



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y RIESGO
CARIOGENICO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE
LAS II.EE. N.º 60188-SIMON BOLIVAR Y REMANENTE DE
DIOS. IQUITOS 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORES: BACH. GREYCI ZOILA HERNANDEZ MURRIETA.
BACH. ROSALINDA VICTORIA CHAVEZ LOPEZ.**

**ASESORES: ESP. CD MARIA PIEDAD PONCE MENDOZA MGR
CD. CECILIA DEL PILAR SALAZAR MATTOS**

SAN JUAN BAUTISTA REGIÓN LORETO, PERÚ

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y RIESGO
CARIOGENICO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS
DE LAS II.EE. N.º 60188-SIMON BOLIVAR Y
REMANENTE DE DIOS. IQUITOS 2024”**

De las alumnas: **GREYCI ZOILA HERNANDEZ MURRIETA Y ROSALINDA VICTORIA CHAVEZ LOPEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **16% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 27 de setiembre del 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP



UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_ROSALIN DACHAVEZYGREYCIHERNANDEZ_VI_RESU MEN

16%
Textos
sospechosos

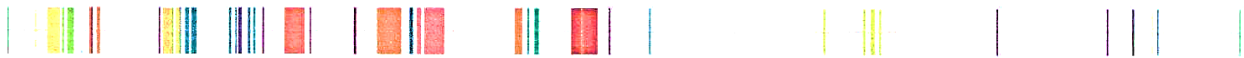
16% Similitudes
<
1% similitudes
entre comillas
0% entre las
fuentes
mencionadas
0% Idiomas no
reconocidos
< 1% Textos
potencialmente
generados por
la IA

Nombre del documento: UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_ROSALINDACHAVEZYGREYCIHERNANDEZ_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: e6b4ecf1b0f4ae30fb5bd234b8d5f6e195d0e0a5
Tamaño del documento original: 800,34 kB
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 27/9/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 27/9/2024

Número de palabras: 11.818
Número de caracteres: 74.345

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.unicef.org ¿Qué es la adolescencia? UNICEF https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia 18 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (225 palabras)
2	smile2impress.com Alimentos cariogénicos: qué son y cómo nos afectan [] https://smile2impress.com/es/blog/alimentos-cariogenicos 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (216 palabras)
3	humanidades.com Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características https://humanidades.com/conocimiento/ 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (181 palabras)
4	Documento de otro usuario #637a47 El documento proviene de otro grupo 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (186 palabras)
5	ciifen.org Definición de Riesgo CIIFEN https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/ 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (163 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unapiquitos.edu.pe https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/9130/1/Ana_Tesis_Titulo_2023.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	Documento de otro usuario #4c0b17 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	repositorio.upao.edu.pe http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9133/1/REP_GIAN.REATEGUI_CONOCIMIENTO...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	alicia.concytec.gob.pe Descripción: Nivel de conocimiento sobre alimentos cario... https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_f2d0ce9ce6b68463485f931efc7a9c50/Descripcion...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/UCP/590/1/DIAZ-1-Trabajo-Relación.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://blog.amolca.com/index.php/2023/03/16/la-caries-dental-en-la-primera-infancia/>



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 346-2024-UCP-FCS, del 14 de marzo de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1461-2024-UCP-FCS, del 28 de octubre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. horas, del día jueves 31 de octubre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y RIESGO CARIOGENICO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LAS II.EE. N° 60188 – SIMON BOLIVAR Y REMANENTE DE DIOS. IQUITOS 2024.**

Presentado por:

GREYCI ZOILA HERNANDEZ MURRIETA

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

ROSALINDA VICTORIA CHAVEZ LOPEZ

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Como asesores CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza y CD. Cecilia Pilar Salazar Mattos.


Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *APROBADO POR MAYORIA*

A las *11:56 am* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico


Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente


CD. Mgr. Luis Enrique López Alama (Miembro)
Miembro


CD. Mgr. Luis Lima López
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y RIESGO CARIOGENICO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LAS II.EE. N° 60188 – SIMON BOLIVAR Y REMANENTE DE DIOS. IQUITOS 2024.

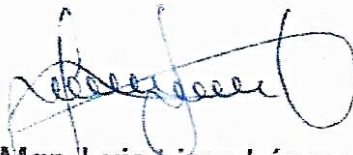
FECHA DE SUSTENTACION: 31 DE OCTUBRE DE 2024.



Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente



CD. Mgr. Luis Enrique López Alama
Miembro



CD. Mgr. Luis Lima López
Miembro



CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Asesora



CD. Cecilia Pilar Salazar Mattos
Asesora

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, mi papá Nicolás que está en el cielo y mi mamá flor que tengo la dicha que este conmigo, que sin ellos no lo habría logrado. Su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso les doy mi trabajo en ofrenda por sus paciencia y amor. Los amo

Greyci Zoila Hernández Murrieta

Quiero dedicar esta tesis en primer lugar a Dios, a mis padres con tanta emoción y gratitud, porque sin ellos no lo habría logrado que cuya orientación, consejos y aliento han sido fundamentales para alcanzar este objetivo, a mi hermano mayor que siempre estuvo ahí con un grito de aliento para no rendirme y seguir adelante. Gracias por su amor infinito familia.

Rosalinda Victoria Chávez Lopez

AGRADECIMIENTO

Queremos extender nuestro profundo agradecimiento a quienes estuvieron junto a nosotras durante el camino de nuestra vida profesional, y en todo momento fueron inspiración y fortaleza. Agradecer a Dios y a nuestras familias por apoyarnos para culminar esta etapa profesional.

Agradecemos también a la universidad, a nuestras asesoras de tesis, por el apoyo y las enseñanzas que contribuyeron con la base de nuestra vida profesional.

Greyci Hernandez Murrieta

Rosalinda Chavez Lopez

INDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
Portada	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xi
Resumen y palabras clave	xii
Abstract	xiii
CAPITULO I: MARCO TEORICO	14
1.1 Antecedentes del estudio	14
1.2 Bases teóricas	20
1.2.1. Nivel de conocimiento de salud bucal	20
1.2.1.1 Nivel de conocimiento	20
1.2.1.2. Salud bucal	22
1.2.2 Riesgo cariogenico en adolescentes	23
1.2.2.1. Riesgo	24
1.2.2.2. Riesgo cariogenico	25
1.2.2.3. Alimentos cariogénicos	25
1.2.2.4. Riesgo de caries dental	26
1.2.2.5. Factores de riesgo	30
1.2.2.6. Adolescentes	31
1.3. Definición de términos básicos	

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
2.1 Descripción del Problema	34
2.2 Formulación del Problema	35
2.2.1 Problema General	35
2.2.2 Problemas específicos	35
2.3 Objetivos	36
2.3.1 Objetivo General	36
2.3.2 Objetivos Específicos	36
2.5 Hipótesis	37
2.6 Variables	38
2.6.1 Identificación de las variables	38
2.6.2 Definición Conceptual y operacional de las variables	38
CAPITULO III: METODOLOGIA	41
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	41
3.2 Población y Muestra	42
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	43
3.4 Procesamiento y análisis de datos	45
CAPITULO IV: RESULTADOS	46
CAPITULO V: DISCUSION CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Distribución de adolescentes según Institución Educativa Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	46
Tabla 02. Distribución de adolescentes según edad, de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	47
Tabla 03. Distribución de adolescentes según sexo, de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	49
Tabla 04. Riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	50
Tabla 05. Componentes del Índice CPO-D según sexo de adolescentes de 12 a 17 años, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	52
Tabla 06. Componentes del Índice CPO-D según edad de adolescentes de 12 a 17 años, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	54
Tabla 07. Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	56
Tabla 08. Nivel de conocimiento en salud bucal según edad en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	57
Tabla 09. Nivel de conocimiento en salud bucal según sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	59
Tabla 10. Nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Simón Bolívar, Iquitos 2024.	61
Tabla 11. Nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios, Iquitos 2024.	63
Tabla 12. Prueba de Chi cuadrado entre las variables nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios, Iquitos 2024.	65
Tabla 13. Prueba de Chi cuadrado entre las variables nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Simón Bolívar, Iquitos 2024.	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01.	Distribución de adolescentes según Institución Educativa Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	46
Gráfico 02.	Distribución de adolescentes según edad, de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	48
Gráfico 03.	Distribución de adolescentes según sexo, de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	49
Gráfico 04.	Riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	51
Gráfico 05.	Componentes del Índice CPO-D según sexo de adolescentes de 12 a 17 años, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	53
Gráfico 06.	Componentes del Índice CPO-D según edad de adolescentes de 12 a 17 años, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	55
Gráfico 07.	Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	56
Gráfico 08.	Nivel de conocimiento en salud bucal según edad en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	58
Gráfico 09.	Nivel de conocimiento en salud bucal según sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.	60
Gráfico 10.	Nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Simón Bolívar, Iquitos 2024.	62
Gráfico 11.	Nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios, Iquitos 2024.	64

RESUMEN

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal y riesgo cariogenico en adolescentes de 12 A 17 años de LAS II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024”

El Objetivo de la presente tesis es, Evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios, Iquitos 2024. Metodología: Investigación de tipo cuantitativa y diseño descriptivo, observacional, prospectivo-correlacional y transversal. Población de 615 alumnos adolescentes y muestra: 334. Los **resultados** encontrados fueron que: la mayoría de estudiantes tenían 13 años (24,9%); con predominio del sexo masculino (51,8%). Los alumnos de ambas instituciones educativas prevalecieron con el nivel de conocimiento **regular** (64,9%), imperando a la edad de 14 años (77,8%) y en el sexo masculino (65.3%). Y el **riesgo cariogenico** fue bajo (22,1%). Con una prevalencia de riesgo cariogénico muy bajo (22%) en los adolescentes de la II.EE. Remanente de Dios y una prevalencia de riesgo cariogénico alto (26,9%) en los alumnos de la II.EE. Simón Bolívar. El **índice de caries dental** (ICPOD), predomino en el sexo masculino (2.32). ICPOD en la II.EE. Remanente de Dios, fue mayor a los 16 años (3.22) e II.EE. Simón Bolívar, a los 17 años (3.14).

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no influye en el riesgo cariogenico de los alumnos de la II.EE. N° 60188 “Simón Bolívar” en comparación con los estudiantes de la II.EE. “Remanente de Dios”, que si influye el nivel de conocimiento en el riesgo cariogenico.

PALABRAS CLAVES: Caries dental, riesgo cariogenico, instituciones educativas

ABSTRACT

“Level of knowledge about oral health and cariogenic risk in adolescents from 12 to 17 years of LAS II.EE. No. 60188-Simon Bolívar and Remnant of God. “Iquitos 2024”

The objective of this thesis is to evaluate the level of knowledge in oral health and cariogenic risk in adolescents from 12 to 17 years of age in the II.EE. No. 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios, Iquitos 2024. Methodology: Quantitative research and descriptive, observational, prospective-correlational and transversal design. Population of 615 adolescent students and sample: 334. The results found were that: the majority of students were 13 years old (24.9%); with a predominance of the male sex (51.8%). The students of both educational institutions prevailed with the regular level of knowledge (64.9%), prevailing at the age of 14 years (77.8%) and in the male sex (65.3%). And the cariogenic risk was low (22.1%). With a very low prevalence of cariogenic risk (22%) in adolescents of the II.EE. Remnant of God and a prevalence of high cariogenic risk (26.9%) in the students of the II.EE. Simon Bolivar. The dental caries index (ICPOD) predominated in males (2.32). ICPOD in the II.EE. Remnant of God, he was older at 16 years (3.22) and II.EE. Simón Bolívar, at 17 years old (3.14). It is concluded that the level of knowledge about oral health does not influence the cariogenic risk of II.EE. N° 60188 “Simón Bolívar” in relation to the II.EE. “Remnant of God”, in adolescent students from 12 to 17 years old.

KEYWORDS: Dental caries, cariogenic risk, educational institutions

CAPITULO I.

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes del estudio

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Espinoza et al (1); en Cuba durante el año 2024, publicaron el artículo “Prevalencia, severidad y gravedad de la caries dental en los adolescentes”, con el Objetivo de: Determinar la prevalencia, severidad y gravedad de la caries dental en los adolescentes, con un estudio descriptivo de corte transversal en adolescentes pertenecientes al municipio Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba, en el período de octubre de 2019 a octubre de 2022. Evidenciaron que el índice de COP-D fue de 1,92; en el grupo de 18-19 años el COP-D fue de 1,96. Con relación a la severidad de las caries, el 19,2 % presentó caries código 1; el grupo de 18-19 años mostró un 18,9 % de afectación por caries, relacionadas con la gravedad de las lesiones; los mayores porcentajes se presentaron en las lesiones leves con un 35,2 %. Llegaron a la conclusión de que La prevalencia de la caries dental fue baja. El índice de COP-D ligeramente mayor en el grupo de 18-19 años. En cuanto a la severidad, predominaron las lesiones de caries código 1 y 2; las mayores proporciones fueron leves.

El presente trabajo de investigación fue desarrollado en Ecuador, año 2021 por **Guamán** (2) con el objetivo de analizar la influencia sociofamiliar y conocimiento personal en el estado de salud oral de escolares del sector 4 de la ciudad de Riobamba. Fue de tipo descriptivo, de corte transversal; con una población de estudio establecida por 100 escolares y 10 maestros. Evidenciaron un nivel de conocimiento regular por parte de y malo de los estudiantes, con una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de caries con la frecuencia de visitas al dentista

($p=0,048$). El autor concluye que los estudiantes presentan una considerable deficiencia en cuanto a conocimientos sobre salud bucal, de igual modo la gran mayoría de escolares del sector 4 de la ciudad de Riobamba presenta un índice de caries alto acompañado de un índice de placa deficiente.

Espinosa (3), en Cuba del 2021. Realizo un estudio descriptivo de corte transversal en el período comprendido de octubre del 2018 a julio del 2020, con una muestra de 445; con el objetivo de determinar el comportamiento de los factores de riesgo asociados a la caries dental en adolescentes de 12 a 19 años. Policlínico Plaza. El estudio presento que la higiene bucal deficiente fue del 90,56%, la dieta cariogénica: 70,78% y el hábito de fumar: 28,54%. Concluye que el principal factor de riesgo encontrado fue la mala higiene bucal, seguido de la dieta cariogénica. Con relación al sexo la mala higiene fue predominante en el sexo masculino y la dieta cariogénica en el femenino.

En Paraguay 2021, se realizó el estudio de **Valdez, et. al** (4); con el objetivo de determinar el riesgo cariogénico en pacientes que acudieron a la clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad del Pacífico en el año 2021, con una Investigación observacional, descriptiva, de corte transversal aplicado a 66 pacientes de 3 a 16 años. El riesgo cariogénico más frecuente fue el alto (40,91%). El sexo femenino tuvo el nivel de riesgo cariogénico alto (59,26%). Concluyendo que la mayoría de los pacientes tienen un nivel alto de riesgo cariogénico, siendo el factor de exposición más predominante los momentos de azúcar mayor a tres veces al día, seguido por la presencia de manchas blancas o lesiones activas.

La investigación de **Velázquez** (5), fue realizada en Cuba, 2022; con el objetivo de caracterizar la caries dental en adolescentes de 12 a 15 años del combinado deportivo de fomento. Estudio observacional descriptivo transversal, con 72 adolescentes. Encontrándose que el 70,8 % tuvo caries dental, predominado en el sexo masculino con 38,9 %. El ICOP-D fue de 2,96 prevalencia de caries moderada. Los conocimientos sobre salud buco-dental fueron malos en el 58.3%, la higiene bucal deficiente predominó en el 100 %. Se concluye que La higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo más frecuente, la caries dental afectó a más de la mitad con una prevalencia moderada, mayor en el sexo masculino.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Álvarez (6), **Arequipa-Perú**, 2018; diseñó un trabajo de investigación comparativo, cuantitativo transversal. Evaluó a 129 niños, con el objetivo comparar los factores de riesgo para caries dental (Presencia de Caries y características dentales, IHOS, dieta cariogénica y condición socioeconómica) entre niños de 6 a 12 años de edad de una Institución Educativa Particular (I.E.P.) y otra Institución Educativa Nacional (I.E.N.). Hubo mayor presencia de caries dental en la I.E.N. y que la I.E.P.; la I.E.N mayoría de fosas y fisuras profundas que en la I.E.P. Se encontraron mayores malposiciones dentarias en la I.E.P., restauraciones inadecuadas, predominó el HIOS bueno, Se observa que la dieta de los niños tuvo alto riesgo cariogénico, siendo las diferencias significativas y tuvieron nivel alto a medio alto, siendo las diferencias significativas. Conclusión: Los niños de 6 a 12 años de la I.E.N. presentan mayores factores de riesgo para-Caries dental en comparación a los niños de la I.E.P.

En Cajamarca el estudio de **Barboza, et al** (7) se realizó el año 2022. Fue de tipo descriptivo, relacional, observacional, prospectivo y transversal en 200 escolares. Determinaron la relación entre riesgo cariogénico y prevalencia de caries dental en estudiantes del nivel secundaria de la I.E. William Prescott - Cajamarca 2022. Evidenciaron que existe relación entre el riesgo cariogénico y la prevalencia de caries coeficiente de Spearman ($Rho = 0.539$) con un nivel de significancia bastante alto ($P=0,000$), la prevalencia de caries dental = 70%, el 80% presentó riesgo cariogénico y se dio mayormente en el género masculino y alta severidad que en el género femenino. Mayor riesgo cariogenico en los de 16 años a más (53%) y presencia de caries de alta severidad, en Conclusión, existe una relación fuerte entre el riesgo cariogénico y la prevalencia de caries.

García (8) Ica 2022; trabajo la investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, corte trasversal, de tipo descriptivo en 154 estudiantes. Determino la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y consumo de dieta cariogénica en escolares de nivel secundaria de la Institución Educativa Privada “Peruano Canadiense” en Ica- Perú durante el COVID-19 en los años 2021-2022. El 25.3% tenían 13 años, el 50.6% eran del sexo masculino, el 26%, cursa el 2° año de secundaria. En el nivel de conocimiento sobre salud oral, el 89% tuvo un nivel medio, según edad, el 47.4% tenía un nivel de conocimiento medio, el 29.2% que tenían una dieta moderada y eran mujeres. Por tanto, existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y consumo de dieta cariogénica en escolares.

De igual manera el estudio de **Mendoza** (9); desarrollado en Ancash-Chimbote durante el año 2019, busco determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2019. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, ejecutado en una muestra de 127 adolescentes de 12 a 17 años de edad del nivel secundario. Encontró que el 44.9% de los adolescentes tienen un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular y un 42.5% tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. Los hombres presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, seguido de las mujeres con un nivel de conocimiento salud bucal alto. El 61.9% de los adolescentes entre 12 y 14 años tuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto mientras que el 32.5% de los adolescentes entre 15 y 17 años presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. En Conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario, es regular.

También **Mostacero** (10), Trujillo-2021; determino el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de nivel secundaria de la I. E. 80865.Trujillo-2021, con un estudio transversal y observacional; evidencio que el nivel de conocimiento de los estudiantes fue muy bajo con el 56.6%, siendo en mujeres el 51.2 % y en varones con 62.3%. Concluye que, el nivel de conocimiento de salud de los estudiantes de la IE Daniel le fue bajo no existiendo diferencia estadísticamente en el sexo edad y grado escolar.

En Trujillo 2020, **Rodríguez** (11), determino el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en tiempos de COVID-19 en alumnos de Quinto de Secundaria del colegio Cesar Vallejo La Esperanza 2020, con una investigación observacional en 171 alumnos; tenemos que el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en tiempos de COVID- 19 fue Bueno con un 78.4%, predominando el grupo etario de 14 a 17 años de edad con un 79.5%, el sexo femenino el 80% tienen un nivel de conocimiento Bueno sobre alimentos cariogénicos y No cariogénicos; mientras que el sexo masculino 76.5%, entonces concluye que el 78.4% posee un nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogenico es bueno.

Investigación básica, transversal, de diseño no experimental de **Valencia, et al** (12), realizada durante el año 2021 en Piura; con una muestra de 231 adolescentes, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento en higiene oral en adolescentes; los que presentaron un nivel alto sobre el nivel de conocimiento de higiene oral, siendo para en ambos lugares de residencia un alto nivel de conocimiento sobre higiene oral; para la zona urbana un 58,87% y en la zona rural un 26,84%. Ambos sexos presentaron un alto nivel de conocimiento sobre higiene oral. Concluyeron que 85,7% de adolescentes encuestados tienen un nivel alto con respecto a higiene oral.

Vásquez (13) en Arequipa. determino el “Nivel de conocimiento en Salud Oral a Nivel Preventivo en Niños y Adolescentes de 10 a 17 Años del Colegio Ítalo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa–2020”, de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal, con una muestra conformada por 77 estudiantes. Se evidencio que la mayoría de niños y adolescentes tuvieron un buen y regular nivel de conocimiento sobre higiene oral; y en la dieta el nivel de conocimiento fue

regular; el 71.4% de los niños y adolescentes presentaron buen y regular nivel de conocimiento sobre salud oral.

Zapana, et. al. 2021 (14); ejecutaron un trabajo de investigación de tipo básico, de nivel descriptivo, no experimental y transversal, la muestra fue probabilístico conformándose así por 145 escolares; con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021. Cuyos resultados con relación al nivel de conocimiento en salud oral en los estudiantes del centro educativo se halló que fue bueno con un 55.9%, un nivel regular con un 28.2% y un nivel malo con 15.9%. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento en salud oral en escolares del nivel secundario del centro educativo es bueno.

1.1.3. Antecedentes Regionales

En Iquitos 2021, **Vela** (15) determino la relación entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021. Empleo una muestra de 60 adolescentes de 12 a 18 años de edad, con un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y transversal. Los resultados demuestran que el 76,7% tiene conocimiento bajo y 23,3% conocimiento alto; en las prácticas de higiene bucal, el 88,3% son malas y 11,7% buenas. Se obtuvo ($\chi^2= 38,758$, $p= 0,000 < 0,05$, $gl = 2$ con 95% de nivel de confianza). Por lo que se concluye que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

1.2 Bases teóricas

1.2.1. Nivel de conocimiento de salud bucal: en el estudio de, Guevara, denominado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del nivel secundario de la I.E. Rosa Flores de Oliva, Chiclayo – 2022”, Perú 2023. Encontró que la mayoría poseía un nivel eficiente, seguido del deficiente; también en las medidas preventivas generalmente era eficientes y deficiente; enfermedades bucales tuvo un nivel eficiente y deficiente; en desarrollo dental eficiente y deficiente. Se destaca el nivel de conocimiento eficiente en los estudiantes de la Institución Educativa Rosa Flores de Oliva (16). Wong, investigo el “Nivel de conocimiento sobre prevención con higiene en salud bucal en jóvenes de 12 a17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021”. El nivel de conocimiento fue descrito como bueno, regular y malo; en el cepillado dental fue nivel regular, pasta dental nivel malo, en la seda dental la mitad predominó con malo y en cuanto a enjuague bucal la mayoría presentó un nivel malo. Concluye que el nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal de los jóvenes fue malo, regular y bueno. Existe relación significativa entre las charlas sobre prevención con higiene y el nivel de conocimientos (17).

1.2.1.1. Nivel de conocimiento: se caracteriza por describir la horizontalidad de una determinada cosa (18). Según la Real Academia Española (RAE), están asociadas a la idea de nivel, la medida de una cantidad en relación a una escala específica. Categoría, escalafón y la que lo presenta como el grado o altura (19). Aunado al conocimiento que es el resultado que se obtiene del proceso de conocer, el sujeto y el objeto, como elementos ineludibles del acto cognoscitivo. El nivel de conocimiento: se

derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (20). Tenemos varios tipos de conocimiento:

1. Según el orden en que se dan el conocimiento y la experiencia:

- **Conocimiento a priori.** Es el conocimiento independiente de la experiencia. “Independiente” no significa que no guarde relación, sino que puede prescindir de ella. El conocimiento matemático es un tipo de conocimiento a priori.
- **Conocimiento a posteriori.** Es el conocimiento que deriva de la experiencia. Esto significa que el conocimiento se produce a partir de haber experimentado algo o, en todo caso, al observar los resultados de una experiencia ajena. El conocimiento científico es un tipo de conocimiento a posteriori (21).

2. Según su alcance y campo de estudio

- **Conocimiento empírico.** Es el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia y que, en la mayoría de los casos, tiene una utilidad práctica, cotidiana. También puede darse en otros ámbitos que, sin embargo, intervienen en lo cotidiano, como son la ética o la política.
- **Conocimiento racional.** Es el conocimiento que se adquiere a través del uso de la razón. Esto significa que se da por medio de procesos cognitivos, mediados, acordes a las leyes lógicas. Puede ser: Conocimiento filosófico., que adquiere a través del

ejercicio de la filosofía. Conocimiento científico, que se adquiere a través del ejercicio de la ciencia (22).

1.2.1.2. Salud Bucal: La salud es una condición fundamental para el desarrollo y la vida de los seres humanos, se puede entender como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad o afecciones físicas (23). Este concepto ampliado de salud, fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución de 1948, lo que refleja la comprensión de la salud como un recurso para la vida y no solo como un objetivo de la vida. Tenemos: **Salud Física:** involucra una funcionalidad adecuada del organismo, con la capacidad de realizar actividades cotidianas sin limitaciones físicas, la resistencia a las enfermedades y la capacidad de recuperación frente a los traumas físicos, entre otros factores. **Salud mental:** comprende el bienestar emocional y psicológico, la capacidad para manejar el estrés, desarrollar habilidades sociales y mantener relaciones interpersonales saludables, así como la capacidad para aprender, trabajar y tomar decisiones. **Salud social:** capacidad para interactuar de manera efectiva con la sociedad y tener relaciones personales que promuevan el bienestar emocional. La salud social puede verse afectada por una variedad de factores, como el aislamiento, el acoso, la discriminación y la falta de apoyo social Además de estas tres dimensiones, hay factores más amplios que afectan a la salud y que son reconocidos como determinantes sociales de la salud. Incluyen condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud (24).

Estos factores tienen un impacto en la salud a través de su influencia sobre los comportamientos de salud, las oportunidades de acceso a los servicios de salud, y la exposición a factores de riesgo de salud. Finalmente, la salud es un estado dinámico que cambia a lo largo de la vida de una persona y que está influido tanto por factores genéticos como por factores ambientales y de comportamiento. El mantenimiento de la salud, por lo tanto, requiere un enfoque de toda la vida que incluya una dieta saludable, actividad física regular, medidas preventivas como vacunaciones y exámenes médicos regulares, cuidado de la salud mental, y una red de apoyo social sólida (25). La salud bucal se refiere a todo lo concerniente a la boca que proviene del latín bucca, buccae cuyo significado es boca, más el sufijo -al procedente del latino -alis que significa relación, pertenencia. En consecuencia, el concepto original de este término es lo relativo o lo que pertenece a la boca (26). La salud bucal se refiere a la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar (27). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida. La mayoría de patologías bucales y enfermedades no transmisibles están íntimamente vinculadas y comparten factores de riesgo comunes, como una dieta poco saludable, nutrición deficiente, consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, por lo tanto, la intervención contra enfermedades bucodentales y enfermedades no transmisibles debe integrarse (25).

1.2.2. Riesgo Cariogenico en adolescentes: Guzmán, et al; enfatiza que se debe controlar y restringir el consumo de alimentos cariogénicos en niños en etapa escolar para notificar el progreso de caries dental. Mantener una buena higiene bucal desde edades

tempranas, siendo necesario promover una dieta saludable (28). Barriuso, et al; mencionan que la salud bucodental es parte fundamental de la salud infantil. Concluyeron que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estudios maternos y los hábitos saludables, menor uso de servicios y frecuencia de cepillado dental diario y alta ingesta de dieta de riesgo cariogénico. En ambos grupos de edad los resultados son más favorables cuando los estudios maternos son universitarios. (29). Valdez, et al; Concluyeron que la mayoría de los pacientes tienen un nivel alto de riesgo cariogénico, siendo el factor de exposición más predominante los momentos de azúcar mayor a tres veces al día, seguido por la presencia de manchas blancas o lesiones activas (3).

1.2.2.1 Riesgo: combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la **amenaza**, condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales, se determina en función de la intensidad y la frecuencia. En cambio, la **vulnerabilidad** son las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. La exposición es la condición de desventaja debido a la ubicación, posición o localización de un sujeto, objeto o sistema expuesto al riesgo. **Susceptibilidad** es el grado de fragilidad interna de un sujeto, objeto o sistema para enfrentar una amenaza y recibir un posible impacto debido a la ocurrencia de un evento adverso.

Resiliencia, capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuestos a una amenaza, resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de manera oportuna y eficaz, lo que incluye la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas (30).

RIESGO=Amenaza X Vulnerabilidad.

VULNERABILIDAD =Exposición X Susceptibilidad / Resiliencia.

1.2.2.2. Riesgo cariogenico: definido como la probabilidad de incidencia de caries en un período de tiempo determinado, que implica además los cambios en el tamaño y/o actividad de lesiones ya presentes, es fundamental para la toma de decisiones, manejo clínico y planificación (Ministerio de Salud- 2009 (25). Son aquellos que tienen la capacidad intrínseca de producir caries. La cariogenicidad de un alimento es mayor dependiendo del momento concreto en el que se consume. Entre comidas son más dañinos al quedarse entre los dientes y por la ausencia de una salivación que sí es muy abundante durante las comidas (31).

ALIMENTOS CARIOGÉNCOS: favorecen la formación de caries dental; porque contienen carbohidratos que se descomponen en azúcares a través de la saliva en la boca. Esto reduce el pH, lo que puede hacer que el esmalte dental se deteriore y se propicia así la aparición de la caries. Al consumir alimentos cariogénicos significa ingerir diferentes tipos de azúcares, como sacarosa o fructosa, entre otros. La acción de los alimentos cariogénicos, y las bacterias de la boca es que desintegran los carbohidratos y estas segregan ácidos tan potentes que pueden desmineralizar el esmalte que cubre nuestros dientes y, de esta forma, se va formando la caries.

Los ácidos dañinos de la placa se forman en nuestra boca cada vez que comemos. Los ácidos siguen afectando a los dientes durante, al menos, 20 minutos. Después se neutralizan y ya no puedan hacer más daño. Por lo tanto, cuanto más frecuentemente tomemos estos alimentos cariogénicos durante el día, más a menudo estaremos dando a las bacterias el combustible que necesitan para causar caries. Estos alimentos producen caries o son más propensos a provocarlas, es el caso de los dulces como las galletas, las golosinas, los pasteles, helados y batidos. Sin embargo, hay otros que, sin parecerlo a simple vista, también son alimentos que provocan la aparición de caries. Estos son el arroz, los fideos o los cereales, entre otros. En cambio, los alimentos cariostáticos (no cariogénicos), aquellos que, al no ser metabolizados por los microorganismos de la placa, no contribuyen a la aparición de caries. A continuación, te damos una lista de 10 alimentos no cariogénicos que, además de aportar distintos nutrientes a nuestro organismo, nos ayudarán a prevenir la caries, como: carnes, pescado, queso, frutas no ácidas, frutos secos, leche, verduras, yogures, dulces sin azúcar (31).

1.2.2.3. Riesgo de Caries Dental: Se debe descubrir cómo evaluar y reducir el riesgo de caries dental, desde signos clínicos hasta factores anómalos. Así como también aprender cómo categorizar el riesgo y adoptar estrategias preventivas efectivas en nuestro artículo sobre el riesgo de caries. También se tiene que valorar el riesgo de caries: bajo, medio, alto y extremo, de acuerdo a ello tendrá múltiples elementos que pueden afectar seriamente la salud bucal y que influyen en la probabilidad tanto de desarrollar lesiones cariosas iniciales (manchas blancas) y el aumento posterior (32).

1. Signos clínicos y factores anómalos en el riesgo de caries dental. Es importante identificar aquellos signos clínicos que pueden indicar un aumento en el riesgo de caries, como la presencia de manchas blancas en más de dos dientes, la aparición de lesiones de caries en dientes recién salidos, el desarrollo temprano de enfermedad periodontal, la presencia de fosas, surcos, puntos y fisuras profundas en las superficies oclusales, bucales y linguales y las restauraciones defectuosas y prótesis fija con una higiene deficiente. Asimismo, existen factores anómalos que pueden afectar el riesgo de caries como el aumento de bacterias cariogénicas, la disminución en la función salival o el consumo elevado de alimentos ricos en carbohidratos y bebidas ácidas (32).

2. Clasificación de pacientes según el riesgo de caries: sin riesgo, bajo, mediano, alto y extremo riesgo de caries dental.

PACIENTES CON BAJO RIESGO DE CARIES DENTAL:

- No hay signos tempranos de caries, ni cavidades en los últimos dos años ni daño en el esmalte, ya sea congénito o adquirido.
- No poseen restauraciones defectuosas.
- Su higiene bucal es excelente y no hay excesos en la ingesta de bebidas ácidas y azúcares degradables.

- Ostentan un flujo salival normal, por lo que están protegidos contra la enfermedad con un recuento de bacterias cariogénicas inferior a 500 000 CFU/ml o unidades formadoras de colonias.
- Además, utilizan diariamente en su higiene el uso de fluoruros, junto con una dieta adecuada.

PACIENTES CON MEDIANO RIESGO DE CARIES DENTAL:

- Presentan lesiones iniciales de caries o cavidades por caries en los últimos 2 años.
- Tienen factores de riesgo, como restauraciones microfiltradas, microperforadas y desbordantes, defectos en el esmalte, higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, consumo de bebidas ácidas y momentos de ingesta de azúcar.

PACIENTES CON ALTO Y EXTREMO RIESGO DE CARIES DENTAL:

- Se observan lesiones continuas de caries en estadios de mancha blanca, parda, negra y cavidades o úlceras dentales.
- Muestran dos o más lesiones de caries durante los últimos 2 años.
- Presentan hiposalivación o xerostomía.
- Poseen un alto nivel bacteriano superior a 500 000 CFU/ml.
- Tienen una capacidad amortiguadora de la saliva baja.
- Además, tienen una higiene bucal deficiente y un consumo elevado de bebidas ácidas y carbohidratos degradables (32).

3. Detección, del riesgo de caries dental: existen pruebas cuantitativas o semicuantitativas que se pueden realizar tanto en el laboratorio como en el consultorio dental; estas son conocidas como pruebas del sillón dental o Chair-Side Assays. Junto con el diagnóstico clínico, ambas contribuyen a evaluar el riesgo de caries. Dentro de estas pruebas se encuentran las realizadas en el laboratorio y las comerciales. Pruebas Microbiológicas: Recuento de microorganismos cariogénicos (Streptococcus sanguinis, Streptococcus mutans, Streptococcus sobrinus y otros). Pruebas Bioquímicas: Prueba de Alban, verificación de proteínas salivales e IgA secretora. Pruebas Químicas: Capacidad buffer, pH salival, determinación del flujo salival estimulado y no estimulado. Esta metodología incluye tres pruebas: GC Tri Plaque ID Gel, Saliva Check Mutans y Saliva-Check Buffer de GC Corporation (32).

Según Valdez et al; el riesgo cariogénico es la probabilidad que tiene una persona de desarrollar caries y está determinado por la medición, en el individuo o en una comunidad, de factores como la susceptibilidad del huésped, el tiempo de exposición a los sustratos, la presencia de microorganismos específicos y los hábitos. Existen diferentes índices para la medición del riesgo cariogénico que han sido aplicados en diferentes contextos y en distintas muestras de poblaciones (4).

1.2.2.4. Factores de riesgo: son asociados con la etiología de la enfermedad. Debido a su naturaleza patogénica, sirven como una explicación de lo que se debe corregir para evitar el desequilibrio que existe cuando la enfermedad está presente. También descritos como variables biológicas que promueven lesiones cariosas e incluyen una mezcla de hallazgos clínicos y elementos conductuales. Asimismo, es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad (33). Tenemos: a los Factores protectores: variables biológicas o terapéuticas que se pueden usar para prevenir o detener los cambios patológicos que inducen los factores de riesgo, incluyen una variedad de productos e intervenciones que promueven y conducen al balance entre los factores patológicos y protectores, como utilizar selladores de surcos, realizar un cepillado dental efectivo y frecuente; así mismo tenemos a Factores de riesgo epidemiológicos: se presentan diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Se trata de todo aquello que afecta la probabilidad de que se presente una enfermedad. Sin embargo, si se presenta uno o muchos factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá una enfermedad (33) Factores de riesgo predisponentes: Son particularidades que inducen al riesgo de presentar o activar la caries dental. Se presentan agrupados en diversos componentes como: el tiempo, los factores socioeconómicos, la conducta, la educación y el tipo de saliva y Factores de riesgo determinantes: Son aquellas características que establecen el riesgo de presentar caries dental. Se encuentran como la triada ecológica: huésped (morfología dental, patologías genéticas y adquiridas), microorganismos cariogénicos (*Streptococcus*), higiene bucal, (experiencia de caries dental) y sustrato (consumo excesivo de carbohidratos) (34).

Factores en la aparición de la caries dental: según el artículo de revisión de Caballero dental refiere 7 factores: falta de higiene oral, dieta altamente cariogénica, transmisión bacteriana, alimentación nocturna, visitas tardías al dentista, insuficiencia del uso del flúor, defectos en el esmalte. – la mayoría son hereditarios, genéticos o defectos en el esmalte como: hipoplasia, hipo mineralización, hipo calcificación, susceptibles a la caries dental (36). Los factores de riesgo de caries dental. (adaptado por Anderson, M 2002, en estomatología pediátrica, pg. 112). Existen factores causales directos y múltiples. Tenemos: agentes infecciosos, genéticos, medio ambiente, xerostomía, medicamentos líquidos: Antibióticos, antiinflamatorios, antihistamínicos, etc. (36).

ADOLESCENTES: etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. época desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos. La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. Comprende las etapas de: Adolescencia Temprana: Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes, dándose cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné.

Comienzan a buscar cada vez más a los amigos. Adolescencia Media: Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo. Adolescencia Tardía: Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. (37).

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1. Nivel de conocimiento de salud bucal

NIVEL: se utiliza para describir categorías, rangos o escalas que puede ser ascendente o descendente (18).

CONOCIMIENTO: El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso de conocer. Depende la necesidad de que haya, en todo acto de conocer con los dos elementos: el sujeto y el objeto (20).

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL: definido como el avance en la producción del saber en categorías e incremento en su complejidad (21). En la salud bucal, es el conocimiento de la boca (27), a todo lo referente a la salud del sistema estomatognático y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida (24).

RIESGO: probabilidad de que se produzca un evento con efectos negativos. Compuesto por los factores: amenaza, vulnerabilidad. Susceptibilidad. Resiliencia (30).

RIESGO CARIOGENICO: probabilidad de incidencia de caries en un período de tiempo determinado, que implica los cambios en el tamaño y/o actividad de lesiones ya presentes (Ministerio de Salud, 2009) (25).

RIESGO DE CARIES DENTAL: evaluación y categorización del riesgo de presentar caries dental, como: bajo, medio, alto y extremo. Además de las lesiones cariosas iniciales y el aumento posterior (32).

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

La adolescencia es etapa transitoria desde los 10 y 19 años, lo cual implica posibilidades para el aprendizaje, desarrollo de fortalezas, de desafío, de muchos cambios e interrogantes, período de crecimiento, adaptación, funcionalidad de hormonas sexuales, cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad y la independencia de sus padres. (28). 30 por lo que el nivel de conocimiento esta explicito e implica cuidados corporales y bucales.

La Salud Bucal en la adolescencia es una condición bucodental fundamental, lo que le permitirá estar inmerso en la sociedad y en su grupo; dependerá de los diversos factores protectores como: la higiene oral, dieta no cardiogénica, transmisión bacteriana, alimentación, visitas al dentista podrá hablar y sonreír con confianza, además de tener una buena masticación. En cambio, el riesgo cariogenico dependerá del nivel de conocimiento de salud bucal que posean los adolescentes y de los factores de riesgo cariogenico como: insuficiente uso del flúor, defectos en el esmalte, agentes infecciosos, genéticos, medio ambiente, xerostomía, uso de medicamentos líquidos en la infancia, antihistamínicos, etc.

2.2 Formulación del Problema

2.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?

2.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal, según edad y sexo en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?
- c. ¿Cuál es el riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?
- d. ¿Cuál es el riesgo cariogenico, según edad y sexo de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?
- e. ¿Cómo influye el nivel de conocimiento de salud bucal en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar con respecto al Remanente de Dios. Iquitos 2024?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.

2.3.2 Objetivos Específicos

- a. Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.
- b. Identificar el nivel de conocimiento en salud bucal, según la edad y sexo en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.
- c. Identificar el riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.
- d. Determinar el riesgo cariogenico, según edad y sexo, en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.
- e. Identificar la influencia del nivel de conocimiento de salud bucal en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar referente al Remanente de Dios. Iquitos 2024

2.4 Hipótesis

H₀: El nivel de conocimiento sobre salud bucal influye en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar en relación al Remanente de Dios. Iquitos, 2024.

H₁: El nivel de conocimiento sobre salud bucal NO influye en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años en las II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos, 2024

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de las variables

Variable 1: nivel de conocimiento en salud bucal.

Variable 2: riesgo cariogenico en adolescentes.

2.5.2 Definición Conceptual y operacional de las variables

1. Definición Conceptual de las variables

Nivel de conocimiento en salud bucal: discernimiento de las estructuras bucales y la conservación de la salud del sistema estomatognático como principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida.

Riesgo cariogenico en adolescentes: probabilidad de que la caries se presente a la edad de 12 a 17 años en un determinado período de tiempo, que involucra los cambios en el tamaño y/o actividad de lesiones cariosas ya presentes.

2. Definición operacional de las variables

Nivel de conocimiento en salud bucal: definido como el grado cognitivo de salud bucal, la conservación del sistema estomatognático y medidas preventivas. Se medirá de acuerdo a los ítems del cuestionario de salud bucal: 00-05 puntos=NC malo; 06-10 puntos=NC regular; de 11 a 15 puntos = NC bueno y de 16 a 20 puntos = NC Excelente.

Riesgo cariogenico: está dado por la probabilidad de que la caries dental se manifieste en un tiempo determinado. Se medirá según la cuantificación del índice CPO-D.

Cuantificación del riesgo cariogenico con el índice CPO-D

Descripción	Valoración	Puntajes
Riesgo cariogenico Ausente	0.0 ptos	0
Riesgo cariogenico Muy bajo	0.0 a 1.1 ptos	1
Riesgo cariogenico Bajo	1.2 a 2.6 ptos	2
Riesgo cariogenico Moderado	2.7 a 4.4 ptos	3
Riesgo cariogenico Alto	4.5 a 6.5 ptos	4
Riesgo cariogenico Muy alto	>6.6 ptos	5

Fuente: organización mundial de la salud

TABLA N° 01: Distribución de la Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores e índices	Escala de medición	Instrumento
Dependiente (x) Nivel de conocimiento en salud bucal	Discernimiento de las estructuras bucales y la conservación de la salud del sistema estomatognático, principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida.	Grado cognitivo de salud bucal, la conservación del sistema estomatognático y medidas preventivas.	cualitativa	Rango de medición De 16 a 20p NC Excelente: (0) De 11 a 15p NC Bueno: (1) De 06 a 10p NC Regular: (2) De 00 a 05p NC Malo: (3)	Ordinal	Cuestionario de salud bucal
Covariables Genero	Diferenciación del sexo de los adolescentes desde el nacimiento en masculino y femenino.	Identificación del sexo diferenciado que consigna el DNI	Cualitativo	DNI	Nominal	Cuestionario
Edades	Etapa adolescente desde los 12 a los 17 años, nivel educativo secundario.	Edad cronológica según el DNI en el Período de vida de 12 a 17 años	Cuantitativo	DNI	Continua	Cuestionario
Independiente (y) Riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años.	Probabilidad de que la caries dental se presente a la edad de 12 a 17 años en un período de tiempo que involucra los cambios en el tamaño y/o actividad de lesiones cariosas.	Probabilidad de que la caries dental se manifieste en un tiempo determinado, medido según la cuantificación del índice CPO-D.	Cualitativa	Rango de medición ICPOD. RC Ausente 00 a 00p (0) RC muy bajo 00.0-1.1p (1) RC bajo 1.2-2.6p (2) RC moderado 2.7-4.4p (3) RC alto 4.5-6.5p (4) RC muy alto >6.6p (5)	Ordinal	Cuantificación del Riesgo de caries dental ICPO-D

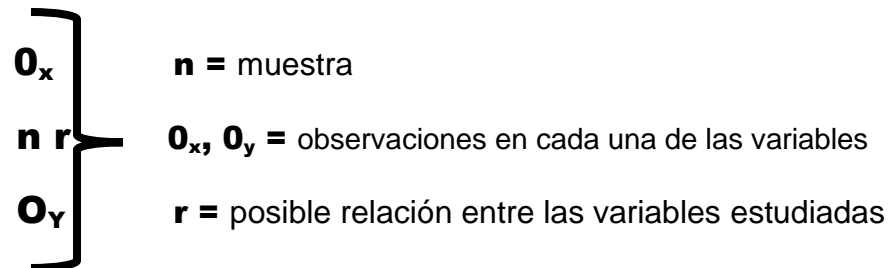
CAPITULO III:

METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de investigación: El presente estudio es de tipo cuantitativo porque los resultados serán obtenidos numéricamente, después de la recolección sistemática de la indagación, así como el procesamiento de análisis e interpretación de la información.

3.1.2 Diseño de investigación: esta investigación fue descriptivo; se evaluaron las estructuras buco-dentales, teniendo en cuenta la parte clínica observacional; correlacional porque se trabajó las variables existentes; comparativo, prospectivo y transversal. Se desarrollo en dos instituciones educativas y el estudio estará dado en un tiempo determinado. El esquema es el siguiente:



Donde:

N: Muestra

R: Relación entre variables

O₁: Nivel de conocimiento en salud bucal

O₂: riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población: determinada por los alumnos del nivel secundario de dos instituciones educativas: 468 colegiales de la Institución Educativa N° 60188 “Libertador Simón Bolívar” y 147 estudiantes de la II.EE. religiosa “Remanente de Dios”; siendo un total de 615 educandos.

3.2.2. Muestra: La muestra se calculó por medio de la fórmula de proporciones para poblaciones finitas y el resultado fue aumentado por conveniencia de los investigadores.

La fórmula aplicada fue: $n = (Z^2 p * q * N) / (e^2 N - 1) + (z^2 p * q)$.

N (Población de adolescentes)	615
Nivel de confianza Z (95%)	1.96
Frecuencia esperada	0.5
q = (1-p) 0.5	margen de error (e) 0.05
N (muestra)	¿?

Reemplazando tenemos:

$$n = (1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 615) / (0.05^2 \times 615 - 1) + (1.96^2 \times 0,5 \times 0,5)$$

$$n = 590.646 / 2.4954 = 236.693917 = \mathbf{237} \longrightarrow \mathbf{n = 334}$$

3.2.3. Muestreo: de la muestra calculada (237), por razones de significancia, se obtuvo los datos de **334** alumnos. Distribuida en las dos instituciones educativas, según conveniencia de los tesisistas. A la II EE N° 60188 “Libertador Simón Bolívar” se le asignó 234 alumnos y a la II.EE. “Remanente de Dios” 100 estudiantes que asistían regularmente. Siendo un total de **334** alumnos.

3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

1. Criterios de Inclusión:

- Alumnos de 12 a 17 años con asistencia regular.
- Alumnos de 12 y 17 años cumplidos a la fecha.
- Alumnos de 12 a 17 años que, acepten firmar el asentimiento informado y sus padres el consentimiento informado.
- Alumnos de 12 a 17 años de los turnos mañana y tarde.

2. Criterios de Exclusión:

- Alumnos de 12 a 17 años que NO asistan a clases.
- Alumnos menores de 12 y mayores de 17 años.
- Alumnos de 12 a 17 años que NO acepten firmar el asentimiento informado y los padres no firmen el consentimiento informado.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

1. **Técnicas.** - Las técnicas para la recolección de datos son las siguientes:

La encuesta: el instrumento fue aplicado a cada estudiante con los datos generales de los alumnos y la encuesta sobre el conocimiento de salud bucal, con los ítems de: conocimiento de la salud bucal, medidas preventivas y referente a la conservación de los dientes

La observación: Esta técnica se realizará mediante un examen clínico de las estructuras buco-dentales, por lo general en un ambiente con luz natural del día y con instrumental de examen bucal: espejos bucales, pinzas para algodón y exploradores periodontales en buenas condiciones.

Exploración odontológica: Los exámenes fueron realizados por los tesisistas en dos tiempos: 1.- recolección de los datos del cuestionario y 2.- llenado del odontograma actualizada para la obtención del riesgo de caries dental con el índice CPO-D, a través de observación y exploración piezas dentarias permanentes (C= número de dientes con caries dental; P= N° de dientes perdidos o indicados para extracción; O= dientes obturados), acorde a los criterios de la OMS.

2. Instrumentos: Se aplicó un instrumento validado por otras investigaciones similares, consta de tres partes: 1.- Hoja de consentimiento y asentimiento informado con la firma y huella digital, especificando el anonimato. 2.- Ficha con la odontograma actualizado y consolidado del CPO-D.

3. Procedimientos de recolección de datos. – se procederá de la siguiente forma:

1. Se solicitó la autorización a los directores de las Instituciones Educativas: N° 60188 “Libertador Simón Bolívar” y del Colegio religioso “Remanente de Dios”
2. Se obtuvo las nóminas de los alumnos matriculados durante el año lectivo 2024.
3. Se explicó a los/las estudiantes el propósito del estudio y aplicación de la Hoja de consentimiento informado
4. Posteriormente se realizó la recolección de datos: previamente se pidió autorización a los profesores de aula
5. Durante la recolección de datos se aplicará los principios éticos y bioéticos.
6. La duración de la recolección de datos será en un tiempo de 4 semanas

La validez de los instrumentos está explícita por investigaciones anteriores y la OMS. La confiabilidad se obtendrá con el apoyo de los asesores del estudio y el asesor estadístico.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizará mediante el paquete estadístico SPSS Versión 25.0 para Windows Vista, el que permitirá la aplicación de pruebas estadísticas y la realización del análisis de la información tanto univariado: en el Análisis Univariado se van a obtener las frecuencias y porcentajes, así como las medidas de tendencia central como la media, la mediana, la moda, la varianza, entre otros. como Análisis bivariado: en el Análisis Bivariado se realizará la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 95% y un alfa = 0.05. Finalmente se construirán las tablas y gráficos respectivos

3.5 Protección de los derechos humanos

Se respetará los Derechos Humanos de los/las alumnos colaboradores en la investigación, asumiendo su deseo libre y voluntario de participar en este estudio.

Los instrumentos de recolección de datos serán confidenciales los cuales serán utilizados para fines de la presente investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La tabla 01 evidencia que, el 29,9% proceden de la II.EE. Remanente de Dios y el 70,1% son de la II.EE. Simón Bolívar.

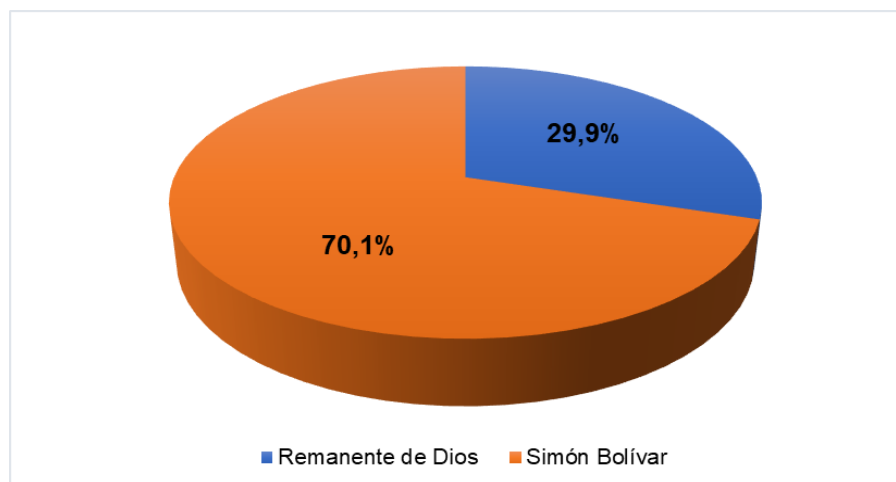
Tabla 01. Distribución de adolescentes según Institución Educativa Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Institución Educativa	Frecuencia	Porcentaje
Remanente de Dios	100	29,9
Simón Bolívar	234	70,1
Total	334	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de adolescentes según Institución Educativa Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.



En la tabla 02, se observa que, el 20,1% son adolescentes de 12 años, el 24,9% son de 13 años, el 18,9% son de 14 años, el 17,7% son de 15 años, el 9,5% son de 16 años y el 8,9% son de 17 años.

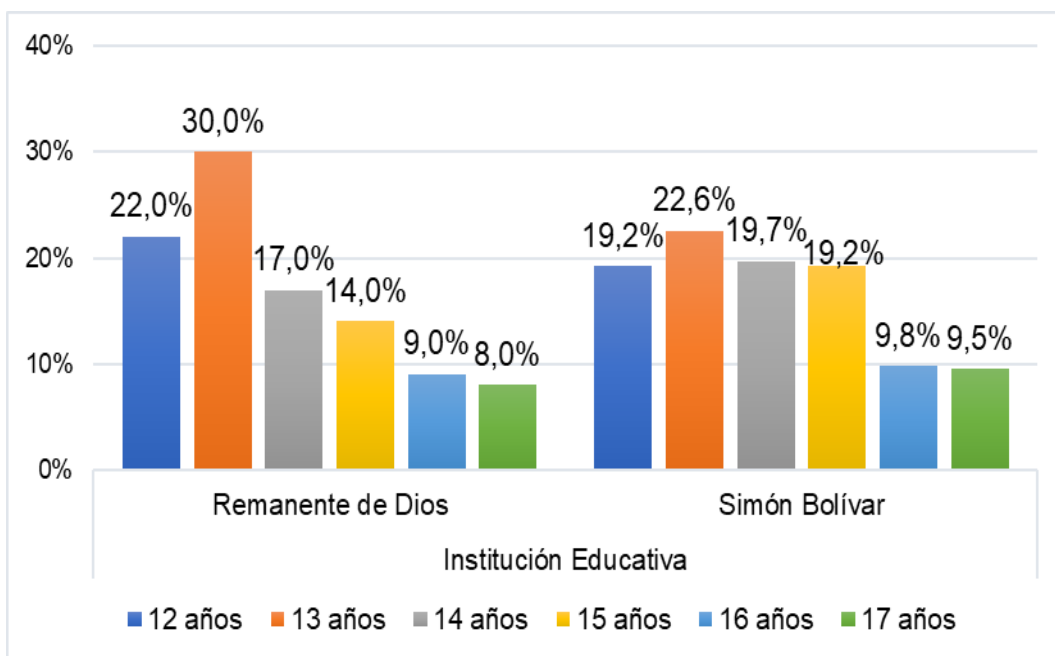
Tabla 02. Distribución de adolescentes según edad, de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Edad	Institución Educativa		Total	
	Remanente de Dios	Simón Bolívar		
12 años	N°	22	45	67
	%	22,0%	19,2%	20,1%
13 años	N°	30	53	83
	%	30,0%	22,6%	24,9%
14 años	N°	17	46	63
	%	17,0%	19,7%	18,9%
15 años	N°	14	45	59
	%	14,0%	19,2%	17,7%
16 años	N°	9	23	32
	%	9,0%	9,8%	9,5%
17 años	N°	8	22	30
	%	8,0%	9,5%	8,9%
Total	N°	100	234	334
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de adolescentes según edad, de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.



La tabla 03 nos muestra que, el 51,8% fueron de sexo masculino y el 48,2% de sexo femenino.

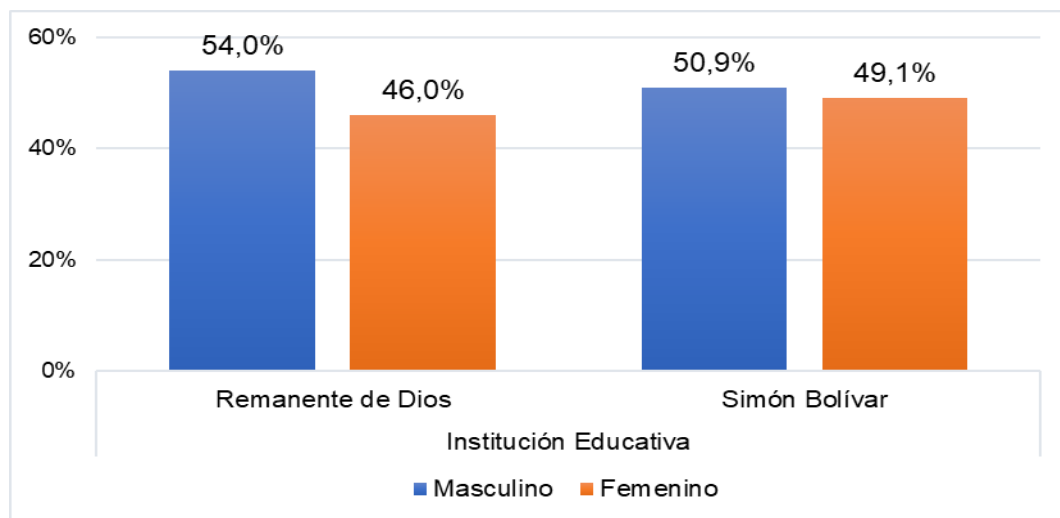
Tabla 03. Distribución de adolescentes según sexo, de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Sexo	Institución Educativa		Total
	Remanente de Dios	Simón Bolívar	
Masculino	N°	54	119
	%	54,0%	50,9%
Femenino	N°	46	115
	%	46,0%	49,1%
Total	N°	100	234
	%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Distribución de adolescentes según sexo, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.



En la tabla 04 vemos que, solamente el 2,4% de adolescentes presentó un riesgo cariogénico muy alto, 21,9% fue alto, 12,3% moderado, el 22,1% bajo y el 17,3% fue muy bajo.

Se observa una prevalencia de riesgo cariogénico muy bajo en el 22% de adolescentes de la II.EE. Remanente de Dios y una prevalencia de riesgo cariogénico alto en el 26,9% de adolescentes de la II.EE. Simón Bolívar.

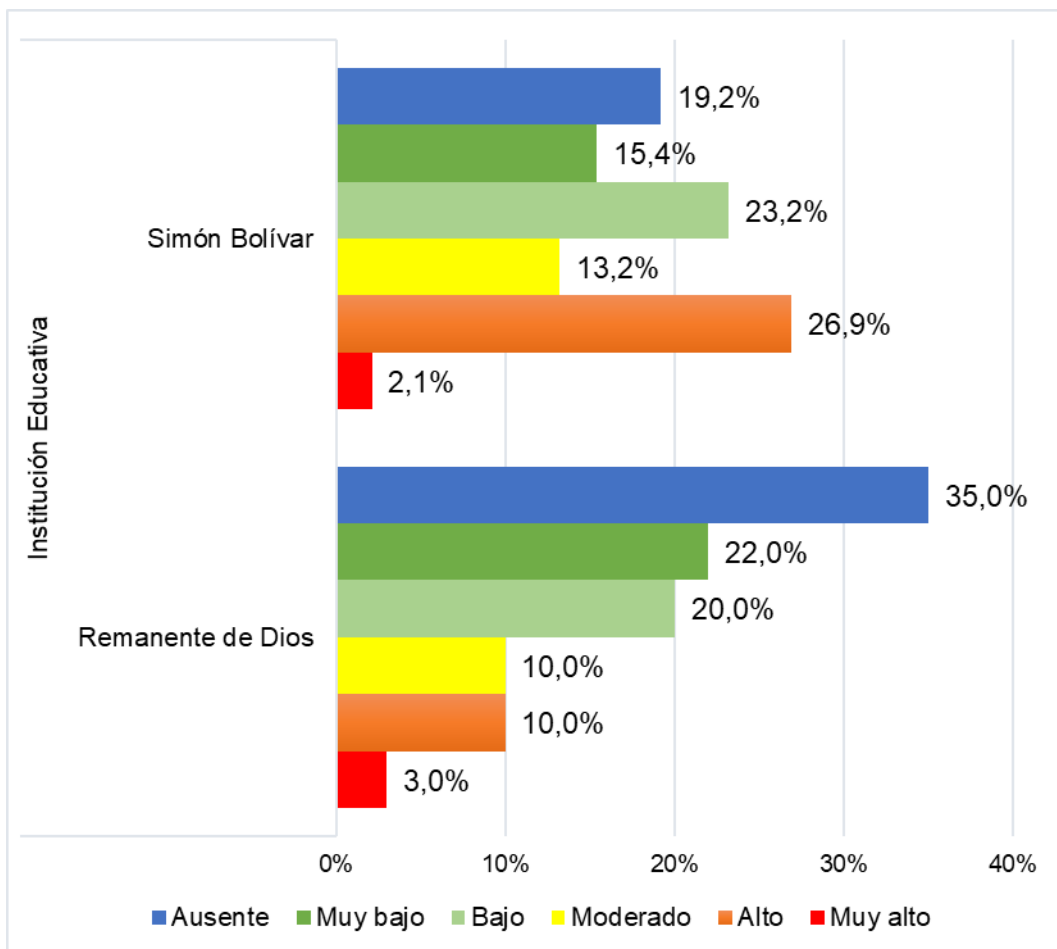
Tabla 04. Riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Riesgo cariogénico		Institución Educativa		Total
		Remanente de Dios	Simón Bolívar	
Muy alto	N°	3	5	8
	%	3,0%	2,1%	2,4%
Alto	N°	10	63	73
	%	10,0%	26,9%	21,9%
Moderado	N°	10	31	41
	%	10,0%	13,2%	12,3%
Bajo	N°	20	54	74
	%	20,0%	23,2%	22,1%
Muy bajo	N°	22	36	58
	%	22,0%	15,4%	17,3%
Ausente	N°	35	45	80
	%	35,0%	19,2%	24,0%
Total	N°	100	234	334
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.



La tabla 05 muestra que, en adolescentes de la II.EE. de Remanente de Dios, el índice CPOD del sexo masculino fue de 1.39 y del sexo femenino fue de 1.98, siendo el promedio CPOD de 1.66. En adolescentes de la II.EE. Simón Bolívar, el índice CPOD del sexo masculino fue de 2.38 y del sexo femenino fue de 2.46, siendo el promedio CPOD de 2.42.

El índice CPOD es mayor en el sexo masculino (2.32) que el sexo femenino (2.07).

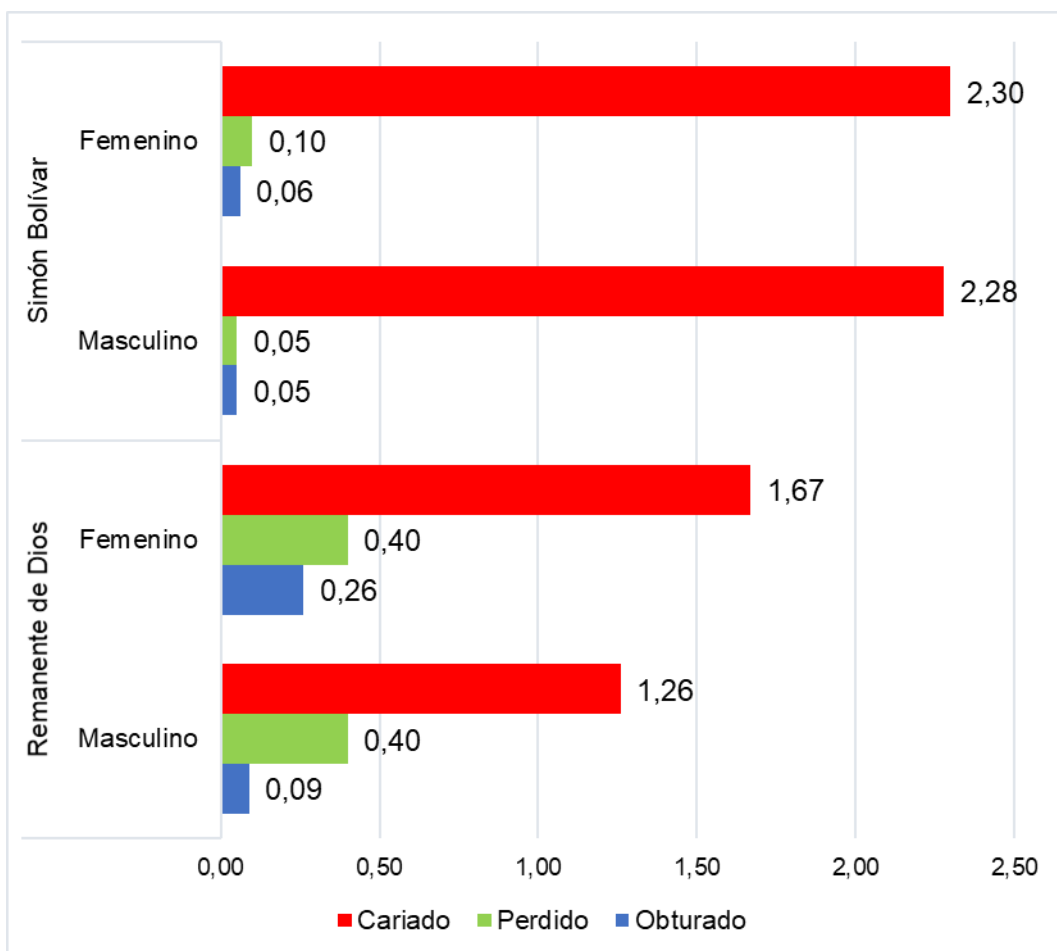
Tabla 05. Componentes del Índice CPO-D según sexo de adolescentes de 12 a 17 años, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Institución educativa	Sexo	Cariado	Perdido	Obturado	Índice CPOD
Remanente de Dios	Masculino	1,26	0,04	0,09	1,39
	Femenino	1,67	0,04	0,26	1,98
	Total	1,45	0,04	0,17	1,66
Simón Bolívar	Masculino	2,28	0,05	0,05	2,38
	Femenino	2,30	0,10	0,06	2,46
	Total	2,29	0,08	0,06	2,42
Total general	Masculino	1,96	0,05	0,06	2,07
	Femenino	2,12	0,09	0,12	2,32
	Total	2,04	0,07	0,09	2,19

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 05.

Componentes del Índice CPO-D según sexo de adolescentes de 12 a 17 años, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.



La tabla 06 nos muestra que, en adolescentes de la II.EE. Remanente de Dios, el índice CPOD fue mayor en adolescentes de 16 años (3.22) y un índice CPOD menor en adolescentes de 17 años (0.50). En adolescentes de la II.EE. Simón Bolívar, el índice CPOD predominó en adolescentes de 17 años (3.14) y un CPOD menor en adolescentes de 12 años (1.78).

El índice CPOD fue mayor en adolescentes de 16 años (2.88) y un CPOD menor en adolescentes de 12 años (1.61).

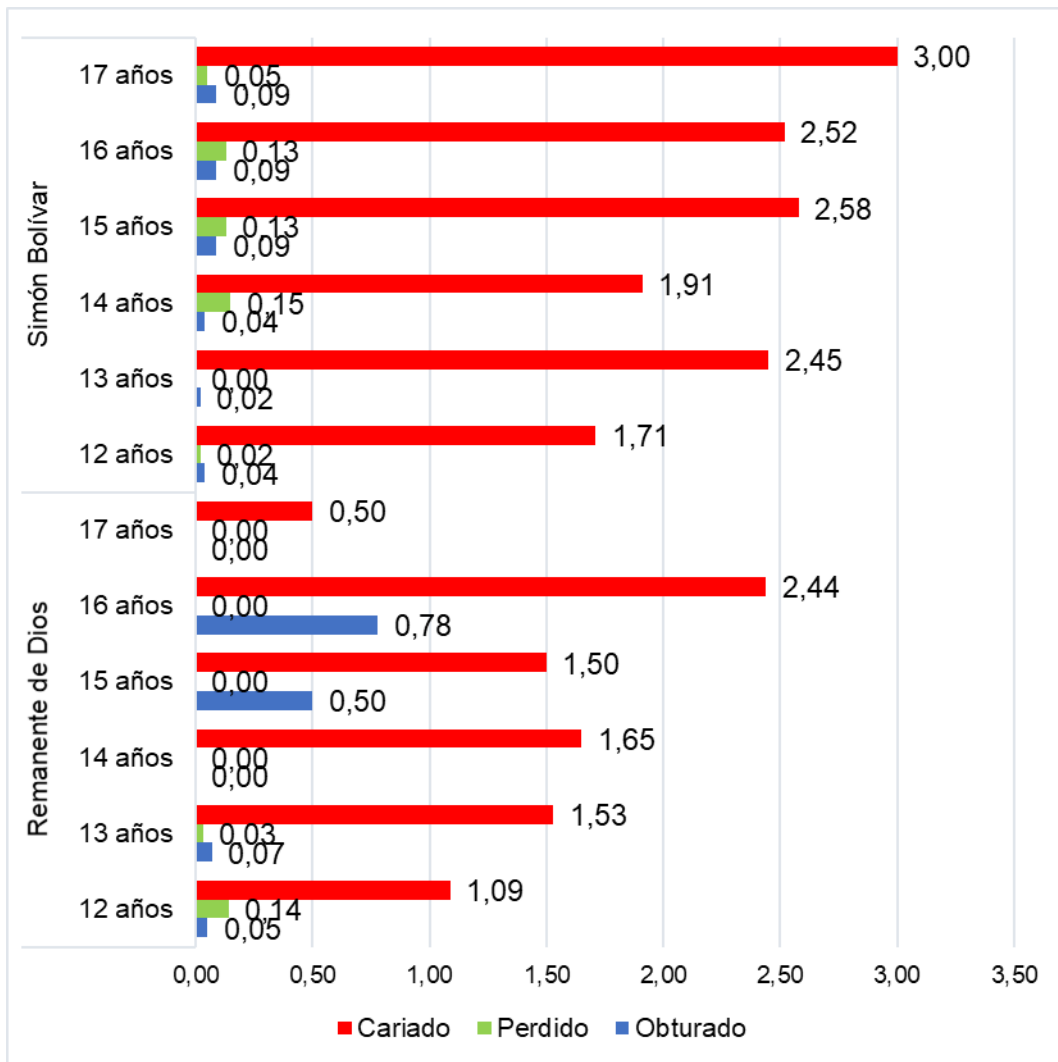
Tabla 06. Componentes del Índice CPO-D según edad de adolescentes de 12 a 17 años, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Institución educativa	Edad	Cariado	Perdido	Obturado	Índice CPOD
Remanente de Dios	12 años	1,09	0,14	0,05	1,27
	13 años	1,53	0,03	0,07	1,63
	14 años	1,65	0,00	0,00	1,65
	15 años	1,50	0,00	0,50	2,00
	16 años	2,44	0,00	0,78	3,22
	17 años	0,50	0,00	0,00	0,50
	Total	1,45	0,04	0,17	1,66
Simón Bolívar	12 años	1,71	0,02	0,04	1,78
	13 años	2,45	0,00	0,02	2,47
	14 años	1,91	0,15	0,04	2,11
	15 años	2,58	0,13	0,09	2,80
	16 años	2,52	0,13	0,09	2,74
	17 años	3,00	0,05	0,09	3,14
	Total	2,29	0,08	0,06	2,42
Total general	12 años	1,51	0,06	0,04	1,61
	13 años	2,12	0,01	0,04	2,17
	14 años	1,84	0,11	0,03	1,98
	15 años	2,32	0,10	0,19	2,61
	16 años	2,50	0,09	0,28	2,88
	17 años	2,33	0,03	0,07	2,43
	Total	2,04	0,07	0,09	2,19

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 06.

Componentes del Índice CPO-D según edad de adolescentes de 12 a 17 años, de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.



La tabla 07 muestra que, el 64,9% tuvo conocimiento regular, el 24,6% tuvo conocimiento bueno, el 9,9% tuvo conocimiento malo y el 0,6% de adolescentes presentó un conocimiento excelente.

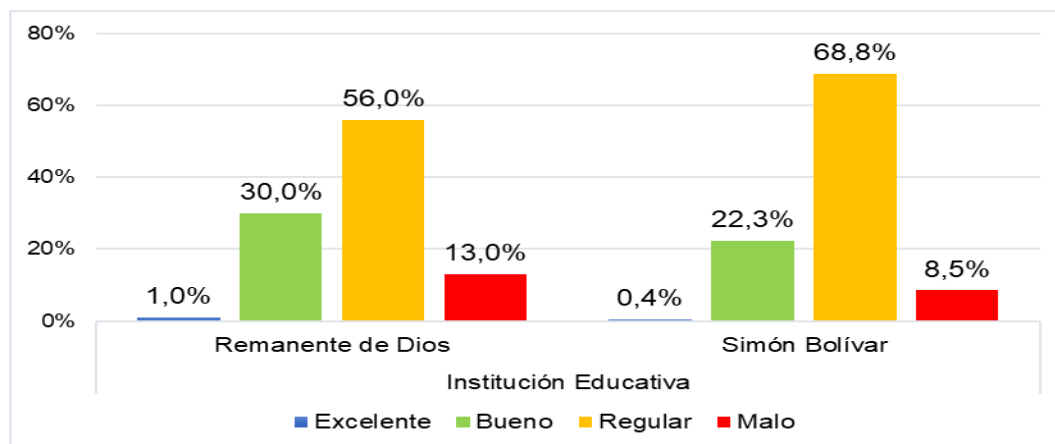
Tabla 07. Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento	Institución Educativa		Total	
	Remanente de Dios	Simón Bolívar		
Excelente	N°	1	1	2
	%	1,0%	0,4%	0,6%
Bueno	N°	30	52	82
	%	30,0%	22,3%	24,6%
Regular	N°	56	161	217
	%	56,0%	68,8%	64,9%
Malo	N°	13	20	33
	%	13,0%	8,5%	9,9%
Total	N°	100	234	334
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 07.

Nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Simón Bolívar y Remanente de Dios, Iquitos 2024.



En la tabla 08 se observa que, el conocimiento regular fue más prevalente en todas las edades, en adolescentes de 12 años fue del 58,2%, en 13 años, fue del 71,1%, en 14 años fue del 77,8%, en 15 años fue del 54,2%, en 16 años fue del 56,3% y en 17 años fue del 66,7%.

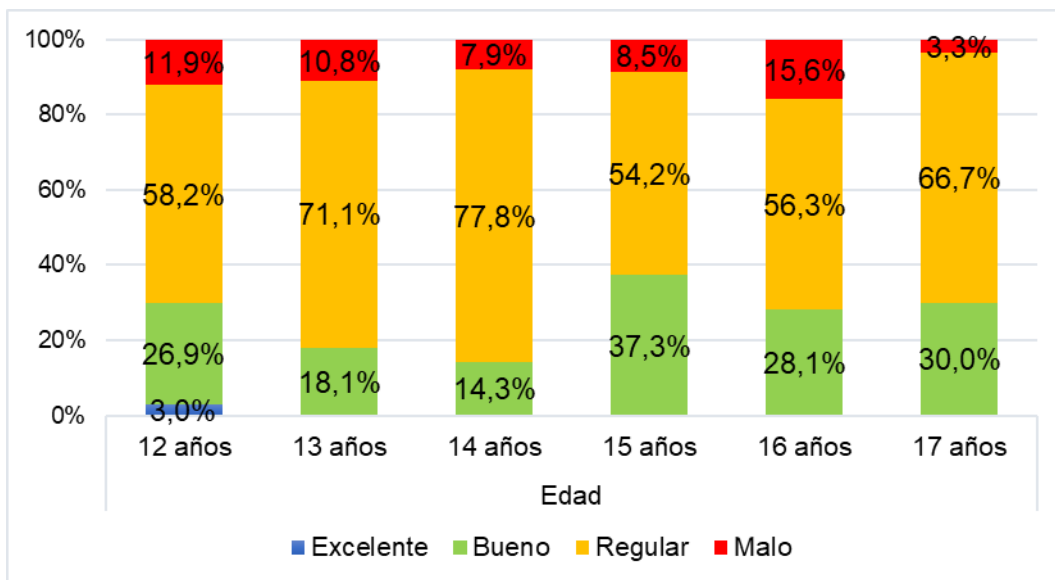
Tabla 08. Nivel de conocimiento en salud bucal según edad en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento		Edad						Total
		12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	
Excelente	N°	2	0	0	0	0	0	2
	%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Bueno	N°	18	15	9	22	9	9	82
	%	26,9%	18,1%	14,3%	37,3%	28,1%	30,0%	24,6%
Regular	N°	39	59	49	32	18	20	217
	%	58,2%	71,1%	77,8%	54,2%	56,3%	66,7%	64,9%
Malo	N°	8	9	5	5	5	1	33
	%	11,9%	10,8%	7,9%	8,5%	15,6%	3,3%	9,9%
Total	N°	67	83	63	59	32	30	334
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 08.

Nivel de conocimiento en salud bucal según edad en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.



En la tabla 09 vemos que, los adolescentes de sexo masculino presentaron conocimiento regular con el 65,3%, el 23,1% un conocimiento bueno y el 11,6% conocimiento malo. En adolescentes de sexo femenino el 64,6% exhibió un conocimiento regular, el 26,1% conocimiento bueno, el 8,1% conocimiento malo y el 1,2% un conocimiento excelente.

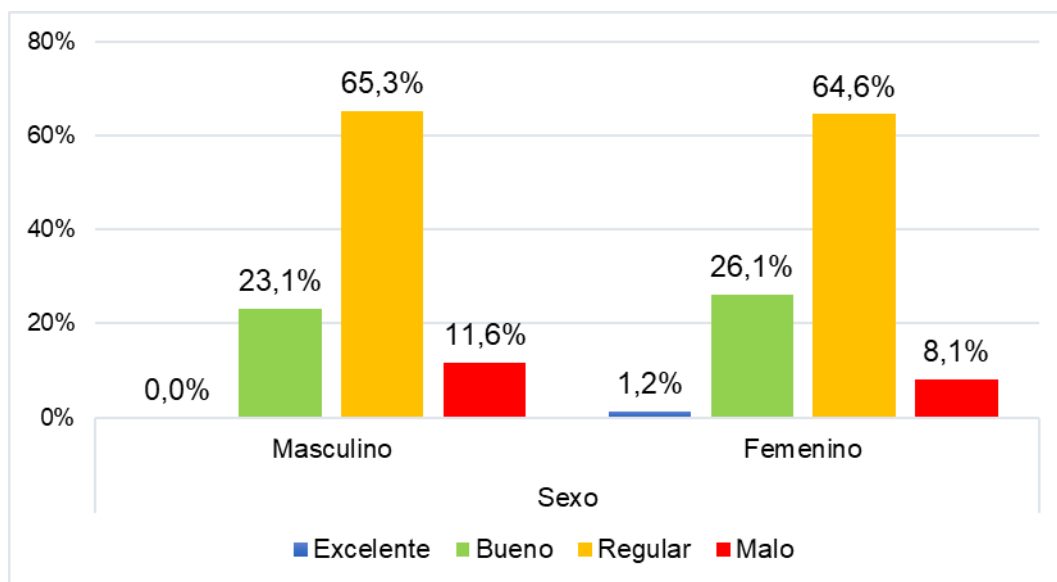
Tabla 09. Nivel de conocimiento en salud bucal según sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Excelente	N°	0	2	2
	%	0,0%	1,2%	0,6%
Bueno	N°	40	42	82
	%	23,1%	26,1%	24,6%
Regular	N°	113	104	217
	%	65,3%	64,6%	64,9%
Malo	N°	20	13	33
	%	11,6%	8,1%	9,9%
Total	N°	173	161	334
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 09.

Nivel de conocimiento en salud bucal según sexo en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024.



La tabla 10 muestra que, en adolescentes con conocimiento excelente, el 0,4% presentó un riesgo cariogénico muy bajo. En adolescentes con conocimiento bueno, el 6% presentó un riesgo cariogénico alto, el 4,8% un riesgo muy bajo, el 3,8% un riesgo bajo, el 0,4% riesgo muy alto y el 1,3% un riesgo moderado. En adolescentes con conocimiento regular, el 17,9% presentó un riesgo cariogénico alto, el 17,6% un riesgo bajo, el 10,2% un riesgo moderado, el 8,6% riesgo muy bajo y el 1,7% un riesgo muy alto. En adolescentes con conocimiento malo, el 3% presentó un riesgo cariogénico alto, y el 1,7% un riesgo moderado, bajo, muy bajo respectivamente.

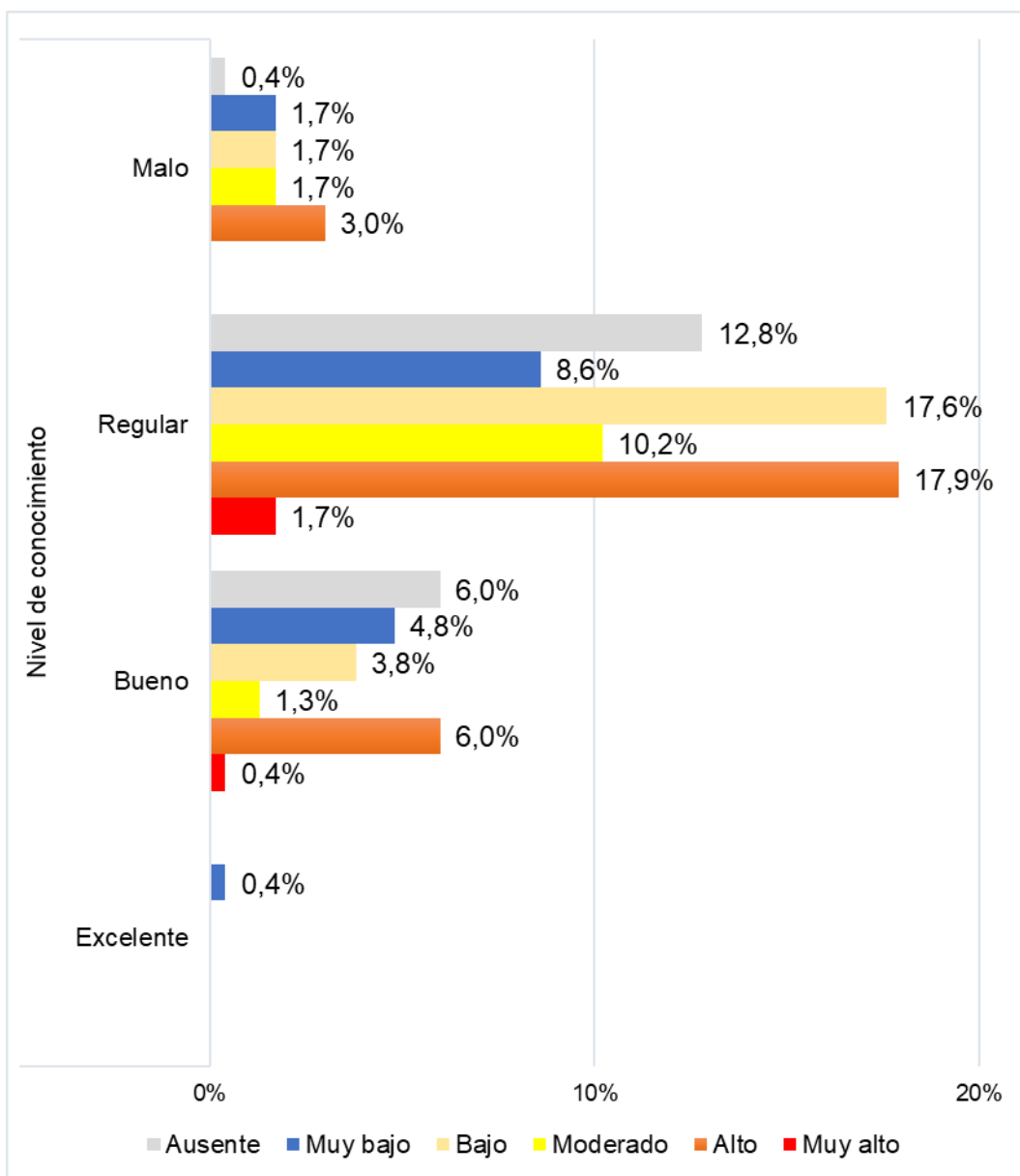
Tabla 10. Nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Riesgo cariogénico		Nivel de conocimiento				Total
		Excelente	Bueno	Regular	Malo	
Muy alto	N°	0	1	4	0	5
	%	0,0%	0,4%	1,7%	0,0%	2,1%
Alto	N°	0	14	42	7	63
	%	0,0%	6,0%	17,9%	3,0%	26,9%
Moderado	N°	0	3	24	4	31
	%	0,0%	1,3%	10,2%	1,7%	13,2%
Bajo	N°	0	9	41	4	54
	%	0,0%	3,8%	17,6%	1,7%	23,1%
Muy bajo	N°	1	11	20	4	36
	%	0,4%	4,8%	8,6%	1,7%	15,5%
Ausente	N°	0	14	30	1	45
	%	0,0%	6,0%	12,8%	0,4%	19,2%
Total	N°	1	52	161	20	234
	%	0,4%	22,3%	68,8%	8,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 10.

Nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Simón Bolívar, Iquitos 2024.



La tabla 11 muestra que, en adolescentes con conocimiento excelente, el 1% presentó un riesgo cariogénico moderado. En adolescentes con conocimiento bueno, el 6% presentó un riesgo cariogénico muy bajo, el 3% un riesgo bajo, el 1% un riesgo alto, y el 2% riesgo muy moderado y muy alto respectivamente. En adolescentes con conocimiento regular, el 15% presentó un riesgo cariogénico muy bajo, el 11% un riesgo bajo, el 9% un riesgo alto, el 5% riesgo moderado, y el 1% un riesgo muy alto. En adolescentes con conocimiento malo, el 6% presentó un riesgo cariogénico bajo, el 2% riesgo moderado y el 1% un riesgo muy bajo.

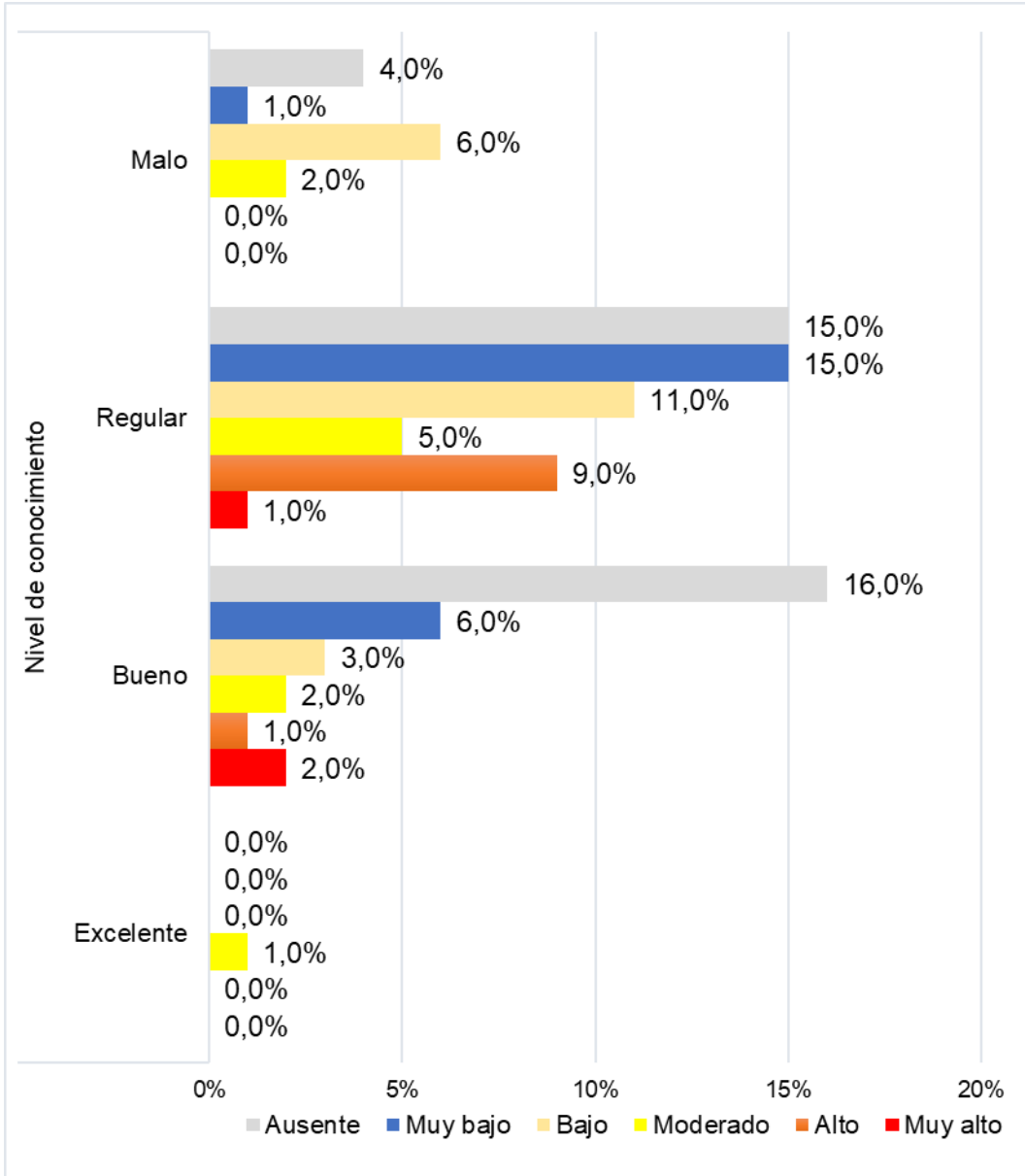
Tabla 11. Nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios, Iquitos 2024.

Riesgo cariogénico		Nivel de conocimiento				Total
		Excelente	Bueno	Regular	Malo	
Muy alto	N°	0	2	1	0	3
	%	0,0%	2,0%	1,0%	0,0%	3,0%
Alto	N°	0	1	9	0	10
	%	0,0%	1,0%	9,0%	0,0%	10,0%
Moderado	N°	1	2	5	2	10
	%	1,0%	2,0%	5,0%	2,0%	10,0%
Bajo	N°	0	3	11	6	20
	%	0,0%	3,0%	11,0%	6,0%	20,0%
Muy bajo	N°	0	6	15	1	22
	%	0,0%	6,0%	15,0%	1,0%	22,0%
Ausente	N°	0	16	15	4	35
	%	0,0%	16,0%	15,0%	4,0%	35,0%
Total	N°	1	30	56	13	100
	%	1,0%	30,0%	56,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 11.

Nivel de conocimiento y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios, Iquitos 2024.



La tabla 12 muestra la prueba de Chi cuadrado entre la variable nivel de conocimiento de salud bucal y riesgo cariogénico de la II.EE. Remanente de Dios y se obtuvo un $X^2_c = 28,306$; $p_valor = 0.020 < 0.05$; el cual indica que existe diferencia estadística significativa entre ambas variables.

Tabla 12. Prueba de Chi cuadrado (X^2) entre las variables nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. Remanente de Dios, Iquitos 2024.

Institución Educativa	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,306	15	0,020
Asociación lineal por lineal	0,863	1	0,353
N de casos válidos	100		

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H_0 : El nivel de conocimiento sobre salud bucal influye en el riesgo cariogénico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar en relación al Remanente de Dios. Iquitos, 2024.

H_a : El nivel de conocimiento sobre salud bucal NO influye en el riesgo cariogénico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar en relación al Remanente de Dios. Iquitos, 2024.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$\alpha = 0.05$

REGLA DE DECISIÓN:

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

La tabla 13 muestra la prueba de Chi cuadrado entre la variable nivel de conocimiento de salud bucal y riesgo cariogénico de la II.EE. Simon Bolívar, se observa un $X^2_c = 17,061$; $p_valor = 0.315 > 0.05$; el cual indica que no existe diferencia estadística significativa entre ambas variables. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no influye en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años en la II.EE. N° 60188 “Simon Bolívar”.

Tabla 13. Prueba de Chi cuadrado (X^2) entre las variables nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogénico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. Simón Bolívar, Iquitos 2024.

Institución Educativa		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Simón Bolívar	Chi-cuadrado de Pearson	17,061	15	0,315
	Asociación lineal por lineal	4,043	1	0,044
	N de casos válidos	234		

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H_0 : El nivel de conocimiento sobre salud bucal influye en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar en relación al Remanente de Dios. Iquitos, 2024.

H_a : El nivel de conocimiento sobre salud bucal NO influye en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar en relación al Remanente de Dios. Iquitos, 2024.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$$\alpha = 0.05$$

REGLA DE DECISIÓN:

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no influye en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años en la II.EE. N° 60188 "Simón Bolívar" en relación a la II.EE. "Remanente de Dios".

CAPITULO V

DISCUSION, CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN

5.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El conocimiento en salud bucal describe el resultado que se obtiene del proceso de aprender, caracterizado por ser cognitivo, procedimental o actitudinal, donde el sujeto va adquiriendo sapiencia; lo que puede influenciar significativamente en las prácticas y comportamientos para minimizar el riesgo cariogenico en los adolescentes que percistira durante vida futura.

Al evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años en dos II.EE. de Iquitos 2024. II.EE. La mayoría de alumnos son de la II.EE., los resultados varían en las dos instituciones educativas por la cantidad de alumnos. Simón Bolívar con el 70,1% y de la Remanente de Dios (29,9%); predominaron los estudiantes de 13 años (24,9%) y de sexo masculino (51,8%).

Cuando se determinó el nivel de conocimiento en salud bucal de los adolescentes de 12 a 17 años de las dos II.EE. Impero el nivel de conocimiento **regular** (64,9%). Coincidiendo con Mendoza⁹ (Ancash-Chimbote-2019); quien encontró los alumnos de secundaria tenían un nivel de conocimiento sobre Salud bucal **regular**. Discrepando con Velázquez⁵ (Cuba-2022), quien hallo que los conocimientos sobre salud buco-dental fueron malos en el 58.3%. También hay discordancia con Zapana¹⁴, et. al. (Arequipa-2021); que concluye que el nivel de conocimiento en salud oral en escolares del nivel secundario es **bueno**.

En la identificación del nivel de conocimiento en salud bucal, según la edad y sexo; los adolescentes evidenciaron un conocimiento **regular**, predominando a la edad de 14 años (77,8%). En ambos sexos el nivel

de conocimiento fue **regular**. Discrepando con Mendoza⁹ (Ancash-Chimbote-2019); quien refiere que en los hombres es regular, pero en las mujeres fue alto. También no se coincide con García⁸ (Ica 2022), halló que la mayoría tuvo un nivel de conocimiento sobre salud oral medio; así como también en edad.

Observamos que, en los adolescentes de la II.EE. Remanente de Dios una prevalencia de riesgo cariogénico **muy bajo** (22%) y **alto** en el 26,9%, II.EE. Simón Bolívar y en general la prevalencia del riesgo cariogénico fue bajo (22,1%). Coincidiendo con Espinoza et al¹ (Cuba-2024); al concluir que, la prevalencia de la caries dental fue baja. Barboza⁷, et al (Cajamarca-2022), manifiestan que, existe una relación fuerte entre el riesgo cariogénico y la prevalencia de caries.

La diferencia del índice CPOD de acuerdo al sexo en las Instituciones educativas, en la II.EE. Remanente de Dios, fue menor el ICPOD en el femenino 1.98 y el masculino 1.39, con un promedio ICPOD de 1.66, debido a que allí los alumnos tienen mayor disciplina en contraste con la II.EE. Simón Bolívar, que tuvo un ICPOD en el masculino (2.38) y femenino 2.46, con un promedio ICPOD 2.42.

Por motivos circunstanciales y de identidad educativa, el índice CPOD según edad fue mayor a la edad de 16 años (3.22) y un ICPOD menor en los de 17 años (1.27), en la II.EE. Remanente de Dios y en la de Simón Bolívar, los adolescentes tienen un historial cariogénico desde niños, por lo que los resultados nos muestran un ICPOD a los 17 años (3.14) menor a los 12 años (1.78).

No se encontró relación entre las variables conocimiento en salud bucal y riesgo cariogénico en los adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Simón Bolívar, por motivos de posibles ocurrencias en el momento de la

recolección de datos, factores de riesgo, escaso conocimientos de salud bucal desde la dirección de institución educativa. Guzmán, et al (28); destaca que se debe mantener una buena higiene bucal desde edades tempranas, para disminuir el riesgo cariogenico. En la II.EE. Remanente de Dios en cambio, hay respuesta de toda la comunidad educativa, a esto se debería que estadísticamente, SI hubo relación entre las variables conocimiento en salud bucal y riesgo cariogénico en los adolescentes de 12 a 17 años. Barriuso, et al (29); Concluyeron que los resultados son más favorables cuando los estudios maternos son universitarios. En cambio, Valdez, et al (3).; Concluyeron que el factor de exposición más predominante los momentos de azúcar mayor a tres veces al día.

5.2 CONCLUSIONES

1. La prevalencia de riesgo cariogenico fue muy bajo (22%) en los adolescentes de la II.EE. Remanente de Dios y alto (26,9%) en los alumnos de la II.EE. Simón Bolívar, debido a que las dos instituciones educativas se gestionan de diferentes formas.
2. El ICPOD de la II.EE. en las dos instituciones educativas es esta en el rango de riesgo cariogenico **bajo**. Significa que las acciones educativas de salud bucal, por parte de las instituciones educativas y de los padres han hecho que los adolescentes estén por debajo del nivel nacional y local. Y el nivel de conocimiento en salud bucal general fue **regular** con 64,9% en adolescentes de 14 años y con predominio en el sexo masculino con 51,8%. Esto significa que los alumnos no están conscientes de los factores de riesgo.

3. No se encontró relación entre las variables conocimiento en salud bucal y riesgo cariogénico en los adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Simón Bolívar ($\chi^2_c= 17,061$; $p_valor= 0.315 > 0.05$).
4. Se halló relación entre las variables conocimiento en salud bucal y riesgo cariogénico en los adolescentes de 12 a 17 años de la II.EE. Remanente de Dios ($\chi^2_c= 28,306$; $p_valor= 0.020 < 0.05$).
5. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no influye en el riesgo cariogénico de los alumnos de la II.EE. N° 60188 “Simón Bolívar” en comparación con los estudiantes de la II.EE. “Remanente de Dios”, que sí influye el nivel de conocimiento en el riesgo cariogénico.

1.1 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar con otras investigaciones, para determinar el riesgo cariogenico de los diversos grupos poblacionales.
2. Se sugiere que debe diseñar estrategias para aplicar las diversas actividades de promoción de salud bucal en otras instituciones educativas para incrementar el nivel de conocimiento en salud bucal.
3. Se sugiere el desarrollo de acciones preventivas promocionales dirigidas a los docentes y a los alumnos adolescentes de las II.EE. “Remanente de Dios”, específicamente en la II.EE. Simón Bolívar.
4. Recomendaciones promover técnicas de cepillado efectivas, incluyendo la frecuencia y duración recomendada del cepillado y la importancia del uso de pastas dentales con flúor.
5. Realizar estrategias educativas específicas para mejorar el conocimiento en salud bucal entre adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinoza Gonzales, Leticia; Gómez Capote, Indira; Barciela Gonzales-Longoria, Maria de la Caridad. Artículo: Prevalencia y severidad de la caries dental en adolescentes, 2019. Revista cubana de estomatología, editorial Ciencias Médicas. ISSN 1561-297X. revisado el 18/04/24, disponible en
<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4732/2175>
- 2.- Guamán Buñay, Danny Alexander. Tesis: Influencia Sociofamiliar y Conocimiento Personal en el Estado de Salud Oral de Escolares. Sector 4. Riobamba, 2021. Universidad Nacional de Chimborazo- Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Odontología.
<http://dspace.unach.edu.ec> › bitstream › Guamá...
- 3.- Espinosa González, Leticia. Artículo: Comportamiento de los Riesgo a Caries en Adolescentes Policlínico Plaza de la Revolución. 2021 Facultad de Estomatología La Habana.
<https://convencioncalixto2022.sld.cu> › viewPaper
- 4.- Valdez Nathalia, Patrick Kiep, Liz Keim, Heriberto Núñez. Artículo: Riesgo cariogénico en pacientes pediátricos de la Universidad del Pacífico en el año 2021. Revista. cient. cienc. salud. Junio 2022; 4(1):17-23 Doi: 10.53732/rccsalud/04.01.2022.17
<https://fi-admin.bvsalud.org> › document › view

- 5.- Velázquez Méndez, María Teresa. Artículo: Caracterización de la Caries Dental en Adolescentes de 12 a 15 Años del Combinado Deportivo de Fomento. Revista: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. <https://convencionsalud.sld.cu> › download
- 6.- Álvarez Zeballos, Gylia Yaneloore. Tesis: Comparación de los Factores de Riesgo para Caries Dental Entre Niños de 6 a 12 Años de Edad en un Colegio Nacional y otro Particular – Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa-Escuela de Posgrado Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina. <https://repositorio.unsa.edu.pe> › download
- 7.- Barboza Alvitez, Violeta Samary, Izquierdo Ortiz, Alex Gilmer. Tesis: Relación Entre Riesgo Cariogénico y Prevalencia de Caries Dental en Estudiantes del Nivel Secundaria de la I.E. William Prescott - Cajamarca 2022. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Wilman Ruiz Vigo-Carrera Profesional de Estomatología. <http://repositorio.upagu.edu.pe> › UPAGU.
- 8.- Karol Jannina García Pizarro. Tesis: Nivel de conocimiento sobre salud oral y consumo de dieta cariogénica en escolares de nivel secundaria de la Institución Educativa Privada “Peruano Canadiense” en Ica- Perú durante el COVID-19 en los años 2021-2022. Universidad Nacional San Luis Gonzaga-Vicerrectorado de Investigación-Facultad de Odontología. <https://repositorio.unica.edu.pe> › handle ›

- 9.- Mendoza Zavaleta José Rodolfo. Tesis: Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Alumnos del Nivel Secundario de la I.E.P Abraham Lincoln, del Distrito de la Esperanza, 2019. Universidad Católica los A Ángeles Chimbote- Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontología. <https://repositorio.uladech.edu.pe>
- 10.- Mostacero Robles, Emerson Renato. Tesis: “Nivel de Conocimientos Sobre Salud Bucal en Estudiantes de Educación Secundaria de la I.E. 80865. Trujillo-2021. Universidad Privada Antenor Orrego-Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología.
<https://repositorio.upao.edu.pe>
- 11.- Rodríguez Avalos, Rosmery Marilyn. Tesis: Nivel de Conocimiento Sobre Alimentos Cariogénicos y no Cariogénicos en Tiempos de Covid-19 en Alumnos de Quinto de Secundaria del Colegio Cesar Vallejo la Esperanza 2020. Universidad Privada Antenor Orrego-Facultad de Medicina Humana-Escuela Profesional Estomatología
<https://repositorio.upao.edu.pe › bitstream>
- 12.- Valencia Torres, Jemima Damaris, Zavaleta Ruidías, Stefany Giuliana. Tesis: Nivel de conocimiento de higiene oral en adolescentes de una Institución Educativa Pública, Piura-2021. Universidad César Vallejo-Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Estomatología.
<https://repositorio.ucv.edu.pe › bitstream › handle>

- 13.- Vásquez Arancibia, Paula Elizabeth Graciela Tesis: “Nivel de conocimiento en Salud Oral a Nivel Preventivo en Niños y Adolescentes de 10 a 17 Años del Colegio Italo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa – 2020.” Universidad Católica de Santa María-Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe>
- 14.- Motshue Zapana Aranzamendi, Yani Alejandra Jaila Leandro. Tesis: Nivel de Conocimientos en Salud Oral en Escolares del Nivel Secundario de un–Centro Educativo Arequipa 2021. Universidad Continental- Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Académico Profesional de Odontología
<https://repositorio.continental.edu.pe> › bitstream
- 15.- Vela Vásquez, Ana Abigail. Tesis: Conocimiento y Práctica de Higiene Bucal en Adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana-Facultad de Enfermería-Escuela Profesional de Enfermería.
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe> › handle
- 16.- Guevara Bernal Carlos Jesús. Tesis: Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Alumnos de Nivel Secundario de la IE Rosa Flores de Oliva, Chiclayo-2022. Universidad Señor de Sipan- Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología
<https://repositorio.uss.edu.pe> › bitstream › handle

- 17.- Wong Diaz, Wilma Verónica. Tesis: Nivel de Conocimientos Sobre Prevención con Higiene en Salud Bucal en Adolescentes de 12 A 17 Años del Distrito de Cocachacra, Provincia de Islay 2021. Universidad Católica de Santa María.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11995>
18. Concepto Definición. Artículo: Nivel. <https://conceptodefinicion.de> › [Educación](#).
19. Pérez Porto, J. Artículo: Nivel. Revista definicion. de niveles <https://definicion.de>›niveles
20. Segundo Espínola, Juan Pablo. Tema: "Conocimiento". Enciclopedia Humanidades. Última edición: 23 enero, 2023.
<https://humanidades.com/conocimiento/#ixzz8EWN0OqRq>
- 21.- González Sánchez, Jorge. Artículo: Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Revista Scielo. Innov. educ. (Méx. DF) vol.14 no.65 México. <http://www.scielo.org.mx> › [scielo](#)
22. Estrella Dávila, Nair Nanel; Tafur Salazar, Cecilia Alexandra; Tesis de Pregrado, Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022. Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud-Estomatología.
Fecha: 2023-02-14. Disponible en:
URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2373>

- 23.- Clínica Universidad de Navarra-Diccionario Medico. Artículo: Salud
<https://www.cun.es> › [diccionario-medico](#) › [términos](#)
- 24.- OMS (Organización Mundial de la Salud)
<https://www.who.int> › [Acceso](#) › [Acerca de la OMS](#)
- 25.- Ministerio de Salud del Perú-Instituto Nacional de Salud. Tema:
Salud Bucal. <https://web.ins.gob.pe> › [salud-publica](#) › [ent](#) › [salud-bucal](#)
26. Real Academia Española. Tema: Bucal. Felipe IV, 4 - 28014 Madrid-
Teléfono: (34) 914201478. <https://dle.rae.es> › [bucal](#)
- 27.- Diccionario Actual. Tema: Bucal. <https://diccionarioactual.com>
- 28.- Guzmán Oxza Joana Esther; Jannette Marga Loza-Sosall; Cecilia
Brenda Flores-Tolall; Edy Crespo Mariscal. Artículo: Influencia del
Consumo de Alimentos Cariogénicos y Presencia de Caries Dental
en la Etapa Escolar. Revista: Unidad Sanitaria xxi-Volumen: 3
Número: 9 Año: 2023. <http://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/>
- 29.- Barriuso Lapresaa, B. Sanz Barberob, L. Hernando Arizaletac.
Artículo: Prevalencia de Hábitos Bucodentales Saludables en la
Población Infanto-Juvenil Residente en España. Asociación Española de
Pediatria. DOI: 10.1016/j.anpedi.2011.09.005
<https://www.analesdepediatria.org> › [es-prevalencia-ha..](#)
- 30.- CIIFEN. Tema: Riesgo. <https://ciifen.org> › [definición-de-riesgo](#)

- 31.- Smile2Impress. Artículo: Alimentos Cariogénicos: Qué son y Cómo nos Afectan los Dientes.
<https://smile2impress.com › alimentos-cariogenicos>
- 32.- Japan Posted bypor Editorial Amolca 24 de septiembre de 2023. Este artículo ha sido redactado con base en la información del libro «Adhesión, Remineralización, Estética y Biomimética. Evidencia y Práctica Clínica» del memorable odontólogo, profesor e investigador Jorge Uribe Echevarría. Visitado 12.12.23
<https://blog.amolca.com/index.php/2023/09/24/riesgo-de-caries-dental/>
- 33.- Definición de factores
<https://www.definicionabc.com>general>factores>
- 34.- Autor: web factores determinantes y predisponentes
<https://www.caballerodentalclinic.com>
- 35.- Autor: 220 caballero dental clinic-gracia Baudona: 7 factores de en la aparición de la caries dental infantil.
<https://www.caballerodentalclinic.com>
- 36.- Castillo Mercado, Ramon, Et Al; Factores de riesgo de caries dental. (adaptado por Anderson, M 2002). Estomatología Pediátrica, pg. 112. Editorial RIPANO SA 2011. España-Madrid.
- 37.- Unicef. Artículo: la adolescencia. <https://www.unicef.org › uruguay › crianza › que-es-l>.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Consentimiento Informado
3. Instrumentos de recolección de datos
4. Valores de ítems
5. Validación de instrumento

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024”

Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técs. de investigac.	Población y muestra.
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el Nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal, según edad, sexo y grado de estudios en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?</p> <p>c. ¿Cuál es el riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?</p> <p>d. ¿Cuál es el riesgo cariogenico, según edad, sexo y grado de estudios de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024?</p> <p>e. ¿Cómo influye el nivel de conocimiento de salud bucal en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar con respecto al Remanente de Dios. Iquitos 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal y riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>a. Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.</p> <p>b. Identificar el nivel de conocimiento en salud bucal, según la edad, sexo y grado de estudios en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.</p> <p>c. Identificar el riesgo cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.</p> <p>d. Determinar el riesgo cariogenico, según edad, sexo y grado de estudios en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos 2024.</p> <p>e. Identificar la influencia del nivel de conocimiento de salud bucal en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simón Bolívar referente al Remanente de Dios. Iquitos 2024</p>	<p>H₀: El nivel de conocimiento sobre salud bucal influye en el riesgo cariogenico en los adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos, 2024.</p> <p>H₁: El nivel de conocimiento sobre salud bucal influye en el riesgo cariogenico de los adolescentes de 12 a 17 años en las II.EE. N.º 60188-Simon Bolívar y Remanente de Dios. Iquitos, 2024</p>	<p>Variable: 1 Nivel de conocimiento en salud bucal</p> <p>Variable2: Riesgo cariogenico en adolescentes</p>	<p>Tipo cuantitativo</p> <p>Diseño Descriptivo, correlacional-comparativo, observacional prospectivo y transversal</p>	<p>Método: Observacional y entrevista</p> <p>Técnica: Encuesta y Examen clínico estomatológico a adolescentes</p>	<p>Población: 615 adolec. de 12 a 17 años de dos II:EE:</p> <p>Muestra estimada: 334 adolescentes de 12 a 17 años de dos II:EE:</p>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

ANEXO N°02

ASENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL ESTUDIO: “Nivel de conocimiento en Salud Bucal y Riesgo Cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar. Iquitos 2024”

UNIVERSIDAD/ESCUELA/FACULTAD: Universidad Científica del Perú-Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología.,

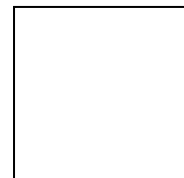
Buenos días, somos tesistas de la Universidad Científica del Perú, estamos invitando a los estudiantes a participar voluntariamente en el presente estudio. Nuestra investigación busca explicar el objetivo de la investigación en términos claros, sencillos y precisos. Para eso necesitamos ayudes en la evaluación de tus estructuras bucodentales, abriendo tu boquita. Con tu participación podremos Determinar el Nivel de conocimiento en Salud Bucal y Riesgo Cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar, Iquitos 2024. Para obtener resultados epidemiológicos que podrán ser usados en la atención de los pacientes infantiles. Esta ayuda que te pedimos es voluntaria, por lo que si tus padres autorizaron tu participación y tu no quieres puedes decirnos con toda confianza, no hay problema en ello. Si decides participar y luego no quieres hacerlo también es posible.

El examen de tu boca será breve y no te lastimará, quedará entre tú y nosotros, los datos serán anónimos, se registran nombres en la odontograma; la información solo se utilizará para los fines del estudio, y al finalizar la investigación las evaluaciones serán eliminadas. Si decides no participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento. sin perjuicio alguno.

Quieres participar'. Debes marcar con un X en donde dice si y escribir tu nombre y si no decides participar dejas en blanco.

Fecha de aplicación:

SI----- NOMBRE -----



Huella
digital

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES

“Nivel de conocimiento en Salud Bucal y Riesgo Cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar. Iquitos 2024”

Buenos días señor padre de familia somos tesistas de la Universidad Científica del Perú, estamos invitando a las gestantes a participar voluntariamente en el presente estudio.

a. Propósito del estudio

El presente estudio tiene como objetivo determinar el “Nivel de conocimiento en Salud Bucal y Riesgo Cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar. Iquitos 2024”, tiene como propósito la obtención de resultados con la finalidad de obtener información que podrá ser usada en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en la salud bucal de los adolescentes.

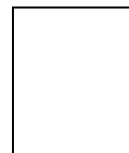
b. Procedimiento

A los adolescentes participantes se les realizará un examen estomatológico para observar la clínica de salud oral después de firmar el consentimiento informado, con un tiempo promedio de 15 minutos, será confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo.

Responsables de la investigación:

Fecha de aplicación:

Firma del estudiante participante



Huella digital

N° de DNI



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días alumnos, el presente instrumento es parte de un estudio de investigación para optar el título de Cirujano Dentista que tiene como finalidad determinar el Nivel de conocimiento en Salud Bucal y Riesgo Cariogenico en adolescentes de 12 a 17 años de las II.EE. Remanente de Dios y Simón Bolívar. Iquitos 2024. El presente estudio consta de dos evaluaciones para recolectar información, los datos que obtengamos serán recolectada y procesada en forma anónima y voluntaria, lo cual se utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del estudio, En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

Agradeceremos su participación y brindarnos la información verdadera.

ATTE. Los tesistas.

I. **FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y RIESGO CARIOGÉNICO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LAS I.I.EE. REMANENTE DE DIOS Y SIMÓN BOLÍVAR. IQUITOS 2024”**

1. **DATOS GENERALES:**

Fecha-----/-----/-----N° de DNI-----Edad-----Grado de
Instrucción-----Dirección-----
N° de Celular-----

2. **CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ADOLESCENTES.**

REFERENTE A SALUD BUCAL

1. ¿Conoces, cuántos tipos de dientes presentan los niños?
 - a) 01 dentición (permanentes o de hueso).
 - b) 02 denticiones (temporales y permanentes) /leche y hueso.
 - c) 03 denticiones (temporales, mixtas y permanentes)/(leche, mixta y hueso).
 - d) 04 denticiones (temporales, mixtas, permanentes e implantes) /leche, mixta, hueso y pernos).
2. ¿Cuántos dientes tienen los niños y los adultos?
 - a) 20 de niños y 32 del adulto.
 - b) 15 de niños y 28 del adulto.
 - c) 20 de niños y 28 del adulto.
 - d) 15 de niños y 32 del adulto.
3. Para usted ¿Qué es la caries dental?
 - a) Es una enfermedad que causa inflamación y sangrado de encías.
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa que destruye los dientes y duele.
 - c) Es una enfermedad que te da por acudir al dentista.
 - d) Es un huequito en el diente que va avanzando y causa dolor.
4. Para usted, ¿Qué es la placa bacteriana?
 - a) Es una masa roja compuesta por dulces.
 - b) Es cuando la persona tiene mal aliento.
 - c) Es cuando los dientes están amarillos.
 - d) Es una masa blanquecina y pegajosa en los dientes.
5. ¿Cómo se elimina la placa bacteriana (sucia) y el cálculo dental (sarro)?
 - a) Por medio del cepillado
 - b) Por medio del Destartraje y profilaxis dental
 - c) A y B son correctos
 - d) No sé
6. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada 8 meses
 - d) Cada 10 meses

7. ¿A qué edad cree usted que crece o aparece el primer diente permanente?
- 6 a 7 años.
 - 7 a 8 años.
 - 8 a 9 años.
 - 10 a 11 años.
8. La enfermedad periodontal es:
- Heridas en la boca.
 - La que afecta los soportes del diente.
 - La pigmentación de los dientes.
 - No sé.
9. ¿Cuántas veces al año se visita al odontólogo?
- Todos los meses
 - 5 veces al año
 - Mínimo 2 veces al año
 - No sé
10. ¿Cuál es la mejor manera de enseñar a cepillarse los dientes?
- Obligándolos a cepillarse desde pequeños
 - Mostrándoles desde pequeños y de una manera divertida
 - Dejarlos que aprendan con videos
 - No sé
11. ¿Cuánto tiempo debe durar un buen cepillado?
- De 05 a 10 minutos
 - De 08 a 09 minutos
 - 01 minuto
 - De 03 a 05 minutos

REFERENTE A MEDIDAS PREVENTIVAS

12. ¿Cuándo el niño debe ir por primera vez al dentista?
- Cuando ya tenga todos sus dientes.
 - En su primer control natal.
 - Cuando le duele algún diente.
 - Cuando le salga el primer diente.
13. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a la aparición de caries dental?
- Los alimentos ricos en azúcares.
 - Las frutas y verduras.
 - Los alimentos ricos en sal.
 - Las carnes y pescados.
14. ¿Cuántas veces al día deben cepillarse los dientes?
- Mínimo 02 veces al día. Al levantarse y acostarse a dormir
 - Cada vez que sales de casa.
 - Después del almuerzo.
 - Antes de dormir.
15. ¿Desde cuándo se les limpia la boca a los niños?
- Cuando tienen todos sus dientes.
 - Desde su nacimiento.
 - Desde que sale su primer diente.
 - Cuando le comienzan a doler los dientes.

16. ¿Sabe usted qué es un sellante y cuál es su importancia?
- a) Es una curación en el diente.
 - b) Es una medida preventiva para evitar caries en molares y premolares.
 - c) Es una crema que se aplica cada 06 meses.
 - d) No sé.

REFERENTE A CONSERVACION DE LOS DIENTES

17. ¿Por qué consideras que los dientes permanentes son importantes?
- a) porque son más grandes que los dientes temporales (diente de leche).
 - b) Porque sirven para masticar y sonreír.
 - c) Porque sirven para silbar y hablar.
 - d) Porque rigen nuestras funciones bucales
18. La extracción dental de los dientes puede ocasionar:
- a) Alteración de las funciones bucales.
 - b) Alteración en la salud general.
 - c) Alteración en la mordida.
 - d) Todas las anteriores
19. ¿Cómo evitas la pérdida de los dientes
- a) Cepillándome mínimo 3 veces al día.
 - b) Aplicando sellantes en los molares.
 - c) Aplicando flúor barniz o flúor gel cada 06 meses.
 - d) Todas las anteriores
20. ¿Qué debes hacer cuando tienes un diente cariado?
- a) Extraer el diente donde un técnico dental.
 - b) Llevarlo inmediatamente al odontólogo.
 - c) Darle un jarabe para que se le pase.
 - d). Dejar que el diente se pudra para sacarlo

FUENTE: adaptado de Estrella Dávila, Nair Nanel; Tafur Salazar, Cecilia Alexandra; Tesis de Pregrado, Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022 (22).

ANEXO N° 04

CRITERIOS DE VALORACION

NIVEL DECONOCIMIENTO DE LOS PADRES O TUTORES

ITEMS	VALORACIÓN	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES	00 – 5 puntos	MALO
	06 – 10 puntos	REGULAR
	11 – 15 puntos	BUENO
	16 – 20 puntos	EXCELENTE
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES	0	1ERO DE SECUNDARIA
	1	2DO DE SECUNDARIA
	2	3ERO DE SECUNDARIA
	3	4TO DE SECUNDARIA
	4	5TO DE SECUNDARIA

FUENTE: adaptado de Estrella Dávila, Nair Nanel; Tafur Salazar, Cecilia Alexandra; Tesis de Pregrado, Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.S.M. N° 60024-SJM 2022 (22).

:

Quantificación de la OMS para el índice CPO-D

Descripción	Valoración	Puntajes
Riesgo cariogenico Ausente	0.0 ptos	0
Riesgo cariogenico Muy bajo	0.0 a 1.1 ptos	1
Riesgo cariogenico Bajo	1.2 a 2.6 ptos	2
Riesgo cariogenico Moderado	2.7 a 4.4 ptos	3
Riesgo cariogenico Alto	4.5 a 6.5 ptos	4
Riesgo cariogenico Muy alto	>6.6 ptos	5

Fuente: organización mundial de la salud

ANEXO N° 05

CONSOLIDADO DE INFORMES DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1. Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES

1.2. Título de la Investigación:

“Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. IEPPSM N° 60024 – SJM 2022”.

1.3. Autor (es) del instrumento:

Br. Estrella Davila, Nair Nanel

Br. Tafur Salazar, Cecilia Alexandra

II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORMANTES:

INDICADORES	CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Promedio de % de puntuación por indicadores
		Jacobo Díaz	Laura Pinedo	Sandra Salazar	Tony García	Cecilia Salazar	Thedy Toro	Neiser Tuesta	María Salazar	Jorge Mori	Jairo Vidaurre	Ricardo Chávez	
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	80	80	60	80	80	80	60	80	80	60	80	74.5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	80	80	80	60	80	80	60	80	80	40	80	72.7
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	80	60	60	80	80	80	80	80	80	60	80	70.0

4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	80	80	60	100	60	80	60	80	80	80	80	70.9
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	80	80	80	80	100	80	60	60	60	60	80	70.0
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	60	80	60	80	90	80	80	80	80	60	80	72.7
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	60	60	80	80	100	80	80	80	80	40	80	69.1
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	60	80	80	60	80	80	60	80	80	60	80	70.9
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	60	80	60	80	100	80	80	80	80	40	80	68.2
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación	60	80	80	80	80	80	80	80	60	60	80	73.6
													$\Sigma= 712.6$

III. VALIDEZ (% final del Instrumento) = 71,3%

IV. CONCLUSION FINAL DE LA EVALUACION

Validez:.....71,3%.....

Interpretación: De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 71,3%; encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerándose como validez **ACEPTABLE**.

V. INSTRUCCIONES:

- La Validez viene a ser el % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{Validez} = \frac{\sum = DE \%}{\text{TOTAL DE ITEMS DE EXPERTOS}}$$

EVALUACION DE LA VALIDEZ:

VALOR (%)	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0-24	Muy Baja
25-49	Baja
50-69	Regular
70-80	Aceptable
90-100	Elevada

FUENTE: Estrella-Tafur: "Relación de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. N N° 60024-SJM 2022" (22).