



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**CONOCIMIENTOS Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN  
RELACION A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES  
PERIODONTALES EN ESCOLARES DEL 4TO Y 5TO DE  
EDUCACIÓN SECUNDARIA BÁSICA REGULAR PÚBLICAS DE  
LA PROVINCIA DE LAMPA, 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. NILTON INCACUTIPA CCALLATA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**CONOCIMIENTOS Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACION A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ESCOLARES DEL 4TO Y 5TO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA BÁSICA REGULAR PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE LAMPA,**

AUTOR

**NILTON INCACUTIPA CCALLATA**

RECUENTO DE PALABRAS

**15220 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**86439 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**91 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**8.3MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 8, 2024 4:24 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 8, 2024 4:27 PM GMT-5**

### ● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

  
C.D. G. Vladimir Huacasi Supo  
Docente - EP. Odontología  
UNAP - PUNO

  
Dr. Henry Quispe Cruz  
COP 41296  
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y  
ORTOPEDIA MAXILAR

Resumen



## DEDICATORIA

A Dios todo poderoso creador de todo, por su fortaleza hacia a mi persona en momentos complicados.

A mi madre Elena Ccallata Cc., en memoria de mi padre Moises Incacutipa I. y demás personas cercanas por su apoyo constante e incondicional, además de esa paciencia hacia mi persona, por ser los pilares de mi formación, por brindarme educación y recibir siempre sus consejos y experiencias.

A mi tío Edwin Ccallata Cc., por haber estado en el inicio de esta etapa y darme el empuje necesario para iniciar esta carrera.

Por últimos a todas las buenas personas y profesionales que conocí durante esta etapa universitaria y del internado que me impulsan a seguir adelante.

**Nilton Incacutipa Ccallata**



## AGRADECIMIENTOS

A mi prestigiosa alma mater por la formación y experiencias impartidas en el campo de la odontología durante mi estancia en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, son muy valiosas las experiencias adquiridas para aplicarlas en el ámbito profesional.

A mi asesor Dr. Gaelord Vladimir Huacasi Supo, por su constante apoyo, motivación hacia mi persona, también gracias a su conocimiento y experiencia fue posible el desarrollo de esta investigación.

A mis Jurados calificadores M.Sc. Kandy Faviola Tuero Chirinos, M.Sc. Daina Katuska Lopez Quispe, M.Sc. Lourdes Lidia Pacoricona Villasante por su tiempo y los valiosos aportes que sumaron a esta investigación.

A los señores directores de las Instituciones Educativas Juan Bustamante, Politécnico Nacional, Agroindustrial Pucara, Inai Cabanilla de la Provincia de Lampa por las facilidades brindadas para la ejecución de esta tesis.

**Nilton Incacutipa Ccallata**



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	
<b>ACRONIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>13</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>20</b>
1.4.1. Hipótesis general .....	20
1.4.2. Hipótesis específicas .....	20
<b>1.5. OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
1.5.1. Objetivo General .....	21
1.5.2. Objetivos Específicos .....	21
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. ANTECEDENTES .....</b>	<b>22</b>



2.1.1.	Antecedentes internacionales .....	22
2.1.2	Antecedentes nacionales .....	24
2.1.3.	Antecedentes locales .....	28
<b>2.2.</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>30</b>
2.2.1.	Conocimientos sobre higiene Oral .....	30
2.2.2.	Hábitos de Higiene oral.....	31
2.2.2.1	Hábitos de higiene oral en Adolescentes.....	32
2.2.2.2	Consecuencias de una mala Higiene Oral .....	33
2.2.3.	Placa bacteriana.....	33
2.2.4.	Elementos de higiene oral .....	34
2.2.5.	Promoción y prevención .....	35
2.2.6.	Relación de hábitos de higiene oral con enfermedades periodontales ....	36
2.2.7.	Salud Periodontal .....	37
2.2.8.	Enfermedad Periodontal.....	37
2.2.8.1.	Gingivitis.....	37
2.2.8.2	Periodontitis .....	38
2.2.8.3	Clasificación de la Periodontitis.....	38
2.2.8.4.	Clasificación según estadios .....	39
2.2.9.	Microorganismos que causan enfermedad periodontal.....	39
2.2.10.	Etiología de la Enfermedad Periodontal.....	41

### **CAPITULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

<b>3.1.</b>	<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>42</b>
3.1.1.	Ámbito general.....	42
3.1.2.	Ámbito Especifico.....	42



<b>3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
3.2.1. Nivel de Investigación.....	42
3.2.2. Tipo de investigación .....	42
3.2.3. Diseño de investigación .....	43
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO .....</b>	<b>43</b>
3.3.1. Población.....	43
3.3.2. Muestra .....	43
3.3.3. Caracterización de la muestra .....	44
<b>3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>46</b>
<b>3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>48</b>
3.5.1. Técnica y procedimientos .....	48
3.5.2. Instrumentos .....	48
<b>3.6. PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>49</b>
<b>3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>51</b>
<b>3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....</b>	<b>51</b>

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>59</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>

**Área** : Ciencias Médicas

**Tema** : Salud pública y ocupacional

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 17 de julio del 2024



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Operacionalización de variables .....	46
<b>Tabla 2</b> Nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la gingivitis en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023. ....	53
<b>Tabla 3</b> Nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la periodontitis en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023. ....	54
<b>Tabla 4</b> Nivel de conocimientos sobre cuidados e higiene oral en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.....	55
<b>Tabla 5</b> Nivel de Hábitos de higiene oral en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.....	55
<b>Tabla 6</b> Prevalencia de Gingivitis en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023. ....	56
<b>Tabla 7</b> Prevalencia de Periodontitis en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023 .....	57
<b>Tabla 8</b> Relación de la prevalencia de gingivitis según género en escolares del 4to y 5to de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023. ....	57
<b>Tabla 9</b> Relación de la prevalencia de Periodontitis por estadios según género en escolares del 4to y 5to de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.....	58
<b>Tabla 10</b> Nivel de conocimientos según género en escolares del 4to y 5to de educación secundaria, por grupo etario en la Provincia de Lampa 2023.....	88
<b>Tabla 11</b> Nivel de hábitos de higiene oral según género en escolares del 4to y 5to de	





educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023. .... 89



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Clasificación según estadios.....	39
<b>Figura 2</b> Ejecución en las instituciones.....	86
<b>Figura 3</b> Recolección de datos .....	87



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1.</b> Consentimiento informado .....	74
<b>ANEXO 2.</b> Cuestionario sobre conocimiento y hábitos de higiene oral .....	77
<b>ANEXO 3.</b> Periodontograma: .....	79
<b>ANEXO 4.</b> Constancias de ejecución .....	80
<b>ANEXO 5.</b> Base de datos .....	84
<b>ANEXO 6.</b> Evidencias fotográficas.....	86
<b>ANEXO 7.</b> Tablas estadísticas adicionales .....	88
<b>ANEXO 8.</b> Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	90
<b>ANEXO 9.</b> Autorización para el deposito de tesis en el Repositorio Institucional.....	91



## ACRONIMOS

OMS:	Organización Mundial de Salud
APP:	Asociación Peruana de Periodoncia
OPS:	Organización Panamericana de Salud
AAP:	Academia Americana de Periodoncia
EFP:	Federación Europea de Periodoncia



## RESUMEN

El objetivo del estudio fue “determinar los conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa”. La metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva, relacional, prospectiva, observacional, analítico y de corte transversal. El tipo de muestreo fue probabilístico, la muestra está constituida por 136 escolares que cursan el 4to y 5to grado de educación secundaria básica regular en instituciones educativas públicas de la Provincia de Lampa. Dicho estudio se realizó en el siguiente orden, primero se hizo entrega un consentimiento y asentimiento informado al padre de familia y al estudiante respectivamente, segundo se utilizó un cuestionario validado que consto de 18 preguntas sobre elementos de higiene oral, hábitos de higiene oral y técnicas de higiene que estableció el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral de los escolares en adecuado, regular e inadecuado. Finalizando con el tercer paso que consto de un examen periodontal que estableció la prevalencia de enfermedad periodontal a partir del periodontograma. Los resultados indicaron que el nivel de conocimientos y hábitos de higiene de los escolares de 4to y 5to grado de educación secundaria básica regular se encuentra en un nivel Regular con el 65.4% y 78.8% respectivamente. Se determinó que la prevalencia de gingivitis es de un 68.4%, además de periodontitis estadio I en un 36.8%, periodontitis estadio II en un 8.8% y periodontitis estadio III en un 2.2%, al analizar esta información en el programa estadístico SPSS, con la prueba de Chi cuadrado de Pearson se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ). En conclusión, existe relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa.

**Palabras clave:** Hábitos de higiene oral, Conocimientos de higiene oral, Enfermedades periodontales, Periodontitis, Gingivitis.



## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the knowledge and habits of oral hygiene in relation to the prevalence of periodontal diseases in 4th and 5th year of regular public elementary school in the province of Lampa. The methodology was quantitative, descriptive, relational, observational, analytical and cross-sectional. The type of sampling was probabilistic, and the sample consisted of 136 students in the 4th and 5th grades of regular basic secondary education in public educational institutions in the province of Lampa. This study was carried out with the following steps: first, a consent and assent was given to the parents; second, a validated questionnaire consisting of 18 questions on elements of oral hygiene, oral hygiene habits and hygiene techniques was used to establish the level of knowledge and oral hygiene habits of the schoolchildren as adequate, regular and inadequate. The third step consisted of a periodontal examination that established the prevalence of periodontal disease based on the periodontogram. The results indicated that the level of knowledge and hygiene habits of school children in the 4th and 5th grades of regular basic secondary education is at a Regular level with 65.4% and 78.8% respectively. It was determined that the prevalence of gingivitis is 68.4%, in addition to periodontitis stage I in 36.8%, periodontitis stage II in 8.8% and periodontitis stage III in 2.2%, when analyzing this information in the SPSS statistical program, using Pearson's Chi-square test, a statistically significant relationship was found ( $p=0.000$ ). In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and habits of oral hygiene and the prevalence of periodontal diseases in 4th and 5th year of regular elementary school in the province of Lampa

**Keywords:** Oral hygiene habits, Oral hygiene knowledge, Periodontal diseases, Periodontitis, Gingivitis.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como la ausencia de lesiones y enfermedades que afectan a los dientes y la boca, para ello es importante tener una buena actitud y hábitos de higiene (1). Una gran proporción de la población tiene un conocimiento y hábitos de higiene notoriamente bajo. Este problema es notorio por la alta prevalencia de periodontitis y caries, lo que es motivo de gran preocupación ya que estas enfermedades suelen comenzar en la infancia y continúan durante la adolescencia (2). Por este motivo, es importante darse cuenta del nivel de conocimientos y hábitos de higiene bucal que presentan los adolescentes, y lo que concierne a su relación con la sanidad bucodental y las enfermedades periodontales, en vista de que no existe alguna investigación en este ámbito, es indispensable ampliar los estudios sobre dicho tema.

La conciencia de los individuos se mide por su nivel de conocimiento para entender las definiciones de salud bucal, y es insigne impulsar un adecuado incremento de actitudes positivas, para de esta manera adoptar estilos de vida adecuados para prevenir y evitar las patologías estomatológicas por medio de la asimilación de buenas prácticas de higiene bucodental(3). La falta de una comprensión clara de la salud bucal conduce a una alta incidencia de enfermedades bucales, que son causas importantes de problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia, así como a su importante impacto negativo en la sociedad y los individuos generando malestar, dolor y deterioro funcional.(4)

En el campo de la odontología, los estudiantes adolescentes representan un grupo de referencia importante, ya que durante este transcurso de vida se producen importantes



cambios dentofaciales, cambios hormonales, consumo de productos nocivos, hábitos alimenticios, hábitos de higiene y se consolida una identidad que determinará las actitudes y hábitos hacia la salud bucal en el futuro. Sin embargo, no es fácil concienciar sobre la relevancia de unos hábitos adecuados para una buena salud bucodental en esta población, en vista de que pocos adoptan los hábitos que ayuden a prevenir enfermedades.(5)

Además, durante esta etapa suele haber un aumento en la manifestación de caries y enfermedad periodontal, que siendo esta una enfermedad infecciosa que si no se detecta y se trata a tiempo, puede provocar inflamación de las encías y periodonto debido a la acumulación de placa y sarro, que puede provocar una pérdida grave del hueso alveolar que rodea el diente y en un paciente joven incluso provocar la pérdida de piezas dentarias.(5)

A nivel mundial, las lesiones cariosas y las enfermedades periodontales son las enfermedades más comunes de la cavidad bucal, y ambos factores de riesgo están asociados con estilos de vida poco saludables y hábitos nocivos a largo plazo.(6) Ante ello el autocuidado, el control y seguimiento periódico, los programas de promoción y prevención tienen una importancia primordial durante la adolescencia y debe desarrollarse e impulsarse de manera sistemática.(7)

En 2023, Diaz O. en su investigación en alumnos de una institución menciona que hay relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las enfermedades periodontales en dicha muestra estudiada(8). Por otro lado, Yataco D. en 2021 en su estudio demostró que los adolescentes de acudían a una institución educativa presentaban enfermedad periodontal que se asociaba a que dicha población no presentaba buenos hábitos de higiene. Sin embargo, los valores obtenidos no fueron estadísticamente significativos (9). La importancia de este estudio es determinar si los conocimientos y





hábitos de higiene oral de adolescentes se asocian a el desarrollo de periodontopatias, lo cual puede orientar y asumir responsabilidades como medidas preventivas para la preservación y mejora de la salud bucodental de esta población, de futuras generaciones, así también como la preservación del bienestar general de todas las personas. Por tal motivo, se realizó esta investigación con la finalidad de determinar “conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023”.

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según el Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental publicado recientemente por la OMS muestra que casi el medio de la población global (45% o 3,5 mil millones de individuos) sufren algún tipo de afección bucodental. Además, se destaca que tres cuartas partes de estas personas residen en países con ingresos económicos bajos o medios (1). En las últimas tres décadas, se ha visto un incremento de aproximadamente mil millones de casos de enfermedades bucodentales en todo el mundo. Este aumento evidencia de manera clara que numerosas personas no tienen acceso adecuado y oportuno a la prevención y tratamiento de estas afecciones.(10)

Respecto a periodontopatias menciona que la prevalencia de enfermedades periodontales comienza en la adolescencia llegando a un apogeo máximo alrededor de los 55 años continuando hasta la vejez, y estima que la prevalencia global de las enfermedades periodontales es de alrededor del 19% en mayores de 15 años, lo que representa más de 1000 millones a nivel mundial (11). En el Perú según el último estudio Epidemiológico de Salud Bucal (2012-2014) las afecciones bucales más frecuentes son la caries dental, gingivitis, periodontitis y muestra una incidencia de 46.4 % de gingivitis



en infantes de 3 a 9 años y una incidencia del 52.5% de periodontitis en individuos de 10 a 15 años.(12)

Los factores de riesgo más comunes relacionados son la higiene oral deficiente, el estrés, el empleo de medicamentos, además factores de riesgo habituales de las enfermedades no transmisibles como el tabaquismo, diabetes, entre otros (13). Es necesario también evaluar factores sociodemográficos y los hábitos en relación enfermedades periodontales ya que influyen en la salud bucal de un individuo, se sabe que existen desigualdades en salud bucal entre personas de diferentes orígenes socioeconómicos (14). Los factores sociodemográficos como el origen étnico y el nivel educativo también influyen sobre la condición de la salud dental de un individuo, debido a que las preocupaciones de las personas sobre su salud bucal se basan en su información sobre el cuidado e higiene bucal.(15)

En la provincia de Lampa no existen reportes respecto al problema planteado en la población de estudio desarrollado por esta investigación, el último estudio epidemiológico del 2013 realizado en Lampa sobre enfermedades bucales más prevalentes en escolares demuestra que un porcentaje mayor al 80% presentaba enfermedad periodontal, respecto al género menciona de que el sexo femenino presenta un mejor conocimiento y hábitos, como también el sexo masculino mayor prevalencia de enfermedades periodontales, por todo ello en este estudio se tomó en cuenta el sexo (16). Si bien existe evidencia de un estudio epidemiológico sobre salud bucal y los factores de riesgo relacionados, no existen datos sobre conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares de 4to y 5to de secundaria en la Provincia de Lampa, por lo que existe la necesidad de evaluar la situación y problemática de salud bucal actual en dicho lugar y promover actividades que fomenten a mejorar la salud bucal de la sociedad en general.



## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de conocer la incidencia de enfermedades periodontales radica en las políticas de salud que se puedan desarrollar a partir de esta información, por lo que se justifica el desarrollo de esta investigación ya que actualmente no existen estudios documentados sobre conocimientos y los niveles de hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en la Provincia de Lampa y específicamente en estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria.

Los datos encontrados en los antecedentes no reflejan el estado actual de la población debido al paso del tiempo y las estadísticas no son consistentes, para dar soluciones a los problemas de salud dental es necesario bases fiables y actualizadas. Como también, se deben valorar otros aspectos relacionados a la salud oral, como el estatus socioeconómico y sociodemográfico, así como el nivel de conocimientos, hábitos higiénicos oral de las personas y su nivel de accesos a los servicios de salud.

Esta investigación busca aportar teóricamente nuevos conocimientos que permitirán comprender la relación entre conocimientos y hábitos higiénicos orales y enfermedades periodontales de los alumnos de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Provincia de Lampa y posiblemente comparar con investigaciones semejantes tan a nivel local, nacional como también internacional, esto nos permitirá proponer políticas de salud pública por parte del Ministerio de salud, el gobierno regional y de esta manera las municipalidades locales establezcan acciones correctivas en esta población, incluso en cada familia en pro de la salud bucal para combatir las enfermedades periodontales, modificando ciertos hábitos y mejorando mediante ello la calidad de vida de los habitantes. orientadas a la higiene oral para abordar este importante tema.



Por último, la motivación y especial interés es aportar con resultados estadísticos la realidad en la Provincia de Lampa para futuras investigaciones e implementar estrategias en promoción y prevención de enfermedades periodontales.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

“¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023?”

### **1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. Hipótesis general**

“Existe relación entre el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023”

#### **1.4.2. Hipótesis específicas**

- El nivel de conocimientos en hábitos de higiene oral es Regular en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023
- Los hábitos de higiene oral es Regular en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023
- Existe una alta prevalencia de enfermedad periodontal en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023



- Existe relación entre el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales con respecto al sexo en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar “el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023”

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimientos en hábitos de higiene oral en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.6
- Determinar el nivel de hábitos de higiene oral en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.
- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal que se presenta en escolares 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.
- Establecer la relación entre conocimientos y hábitos de higiene con la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación secundaria, según el género en la Provincia de Lampa 2023.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Bazurto A. et al (2022) Santa Ana de Coro, Venezuela.** Realizaron un estudio para examinar la incidencia de afecciones periodontales en pacientes adolescentes, ya que la afección periodontal es una de las complejidades de salud más habituales que se muestran en la población. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 45 pacientes que tenían consulta en una clínica privada en Santo Domingo de 13 a 19 años de edad, tanto hombres como mujeres. Esta investigación se realizó utilizando el registro de historias clínicas y encuesta. Los resultados manifestaron que existe una predominio y gravedad de caries dental además de la enfermedad periodontal, todas estas enfermedades se asociaron con no presentar una buena rutina de higiene y una dieta elevada de ingesta de alimentos azucarados. El 47% de adolescentes consumía alimentos azucarados más de dos veces al día, y de este grupo, un 32% indicó que su última visita al odontólogo fue aproximadamente hace un año, lo cual también representa un factor de riesgo alto en la muestra estudiada.(17)

**Cordovi A. et al (2021) Sancti Spiritus, Cuba.** Realizaron la investigación para “evaluar la enfermedad periodontal en jóvenes de la escuela deportiva Sancti Spíritus de la provincia de Lino Salabarría”. El enfoque de investigación se trata de un estudio descriptivo realizado en el periodo 2020-2021 durante el ciclo anual. Asistieron 810 jóvenes de los grados 7mo al 12mo de la



escuela provincial de Deportes Lino Salabarría Sancti Spiritus. Se muestreo un total de 36 personas y se examinaron la condición periodontal y los agentes de riesgo relacionados a ella. La condición periodontal se evaluó con el índice de Russell e higiene bucal se resolvió usando el índice de salud bucal simple. Según la data se encontró que el 94,4% de los adolescentes padecen de gingivitis y sólo el 5,6% de los adolescentes periodontopatías. El 100% tenía mala higiene oral, el 94,2% tenía dientes apiñados y el 91,7% tenía acreciones dentales. Por ello se concluyó que la mayoría de los jóvenes tienen como factores de riesgo gingivitis y mala higiene bucal, la mayoría también presento apiñamiento y sarro.(18)

**González M. (2020) Sevilla, España.** Presenta un estudio sobre la educación de higiene bucal recibida por pacientes periodontales mediante los diferentes metodologías y técnicas. En el repositorio PUBMED se realizó una revisión bibliográfica que cubre estudios en la especie humana publicados en inglés y español. Obteniendo resultados que los pacientes reciben instrucciones en higiene oral de parte de sus dentistas y su respuesta a las instrucciones profesionales varia. Aquellas personas con rangos más bajos de habilidad en salud oral tuvieron un estado periodontal más deficiente y se asocian con una enfermedad periodontal más grave. Una mejor educación y capacitación en salubridad oral ayuda en mejorar el desempeño de las prescripciones médicas y dentales. Con ello se concluye que en las diferentes escuelas dentales se debe explorar alternativas para educar a los estudiantes sobre cómo obtener los conocimientos requeridos para mejorar el manejo del cuidado bucal en pacientes con enfermedades periodontales.(19)

**Canales D, Cooper F. (2019) Tegucigalpa, Honduras.** Elaboraron esta investigación con el propósito de “evaluar los conocimientos de los estudiantes



sobre las enfermedades periodontales de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Centroamericana en Tegucigalpa, Honduras”. En una investigación de tipo transversal y observacional se realizó un formulario de preguntas sobre conocimientos de periodontopatías en 177 estudiantes, incluidos 90 estudiantes de Medicina (50.8%), 36 estudiantes de Nutrición (20.3%), 30 de Odontoestomatología (16.9%) y 21 de Fisioterapia Ocupacional (11.8%). Dando datos que los estudiantes encuestados tenían un conocimiento bajo a moderados sobre la enfermedad periodontal al comienzo de sus carreras, pero el conocimiento mejoro a medida que ingresaron al 2do y 3er año. Los alumnos de la escuela de Fisioterapia tenían un porcentaje de conocimientos menor en semejanza con las escuelas de Medicina y Odontología, donde los alumnos de medicina tenían mejor conocimiento sobre enfermedades periodontales que los alumnos de odontoestomatología en su 3er año de estudio de carrera. En conclusión, existe un conocimiento elemental sobre la enfermedad periodontal, pero va mejorando con los años en la carrera.(20)

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Díaz O. (2023) Chiclayo, Perú.** Con el objetivo de “determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia las afecciones periodontales entre los alumnos de Odontoestomatología de la Universidad Señor de Sipán”. La metodología fue cuantitativa mediante una investigación no experimental, descriptivo, prospectivo, observacional y transversal, en el que participaron 231 estudiantes de entre los ciclos Séptimo y Decimo de la mencionada universidad. Se encuestó a los estudiantes con un formulario de 16 preguntas para conocer el grado de comprensión sobre la afección periodontal y el tratamiento periodontal, y se midieron las actitudes se en base a 1 dimensión: actitud hacia la enfermedad





periodontal. En resultados se obtuvieron datos con la existencia que hubo correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes, incluyendo un 54.7%, para las dimensiones periodontales, 51.9% para conocimiento de las diferentes afecciones periodontales un 60.4% para el tratamiento periodontal, El 80% de los participantes mostraron una actitud positiva. Se determina que hay una correlación entre el nivel de conocimiento y perspectiva de los estudiantes sobre las enfermedades periodontales de los ciclos VII al X de la carrera Estomatología.(8)

**Yataco D. et al (2021) Lima, Perú.** Determinaron la asociación entre periodontopatías y elementos de riesgo relacionados en adolescentes de 15 años que asisten a la Institución Educativa Libertador San Martín. Independencia. La metodología fue observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, utilizando datos de estudios de Epidemiología Oral perteneciente al 2018. El grupo de estudio incluyó 29 estudiantes de 15 años, debidamente matriculados en el año escolar 2018. Las variables por estudiar incluyeron periodontopatías, profundidad de sondaje, sangrado de encías, sexo, la frecuencia con la que se cepillan los dientes, visitas al cirujano dentista, frecuencia de tabaquismo e incidencia de ingesta de bebida. Para el manejo de la data se utilizó Excel 10, los cuales luego fueron exportados a Stata 15, donde se realizaron pruebas estadísticas. Como resultado se encontró que cepillarse menos de dos veces al día y fumar eran factores que aumentaban la probabilidad de desarrollar enfermedad periodontal. No obstante, los resultados obtenidos no mostraron significancia estadística ( $p>0,05$ ); en conclusión, los alumnos de esta institución educativa presentaban enfermedad periodontal que se asocia con tener un hábito de fumar y cepillarse los dientes menos de dos veces al día.(9)

**Velita A, Huaroc G. (2021) Huancayo, Perú.** En este estudio se planteó



el objetivo “establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad periodontal y su impacto en la salud bucal general entre estudiantes de odontología de Primero a Sexto ciclo mediante encuesta formulada en la Web de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2021”. Metodológicamente se trata de un tipo de estudio prospectiva transversal y según el nivel es descriptivo. El muestreo se obtuvo mediante muestreo intencional no probabilístico por conveniencia e incluyó a 249 alumnos del Primero al Sexto ciclo académico del programa de estudios de Odontología correspondiente al periodo académico 2021-I. La metodología que se empleó fue la encuesta Online y el instrumento empleado fue el temario de Conocimientos previos y Actitudes respecto a la Afección. El tratamiento periodontal y sus efectos en la salud dental general. Los resultados fueron que el 62,7% de los estudiantes eran mujeres y el 37,3% eran hombres. Además, el 76,3% y el 77,3% tenían un alto nivel de conocimiento y actitud. Concluyó mencionando que el 83,9% de los estudiantes de estomatología del primer al sexto ciclo de estudios tenían un alto conocimiento y actitud hacia la enfermedad periodontal, mientras que el 16,1% tenían un alto conocimiento y actitud hacia esta enfermedad y su tratamiento.(21)

**Arango J. et al (2021) Ica, Perú.** Aplicó un estudio con la finalidad de “establecer la relación del entre la salud gingival y el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en el comedero 5 de agosto de Parcona”, Región Ica. La metodología utilizada fue la recolecta de datos mediante cuestionarios estructurados y una tabla epidemiológica con el índice de Loe y Silness. Con una muestra de 46 adjudicados al comedor popular del Distrito de Parcona. Los hallazgos mostraron una correlación entre la salud de las encías y el grado de comprensión ( $p = 0.018$ ). Se encontró que la gingivitis leve estaba relacionada con



un alto nivel de comprensión en 60.0%, la gingivitis moderada estaba relacionada directamente con un nivel de comprensión medio en un 48.5% y la gingivitis severa estaba relacionada directamente con un nivel regular de comprensión en un 50.0%.(22)

**Falcón BE, Falcón GS. (2021) Tacna, Perú.** En su estudio busco conocer el conocimiento sobre la nueva clasificación empleada de enfermedades y afecciones periodontales y periimplantarías para alumnos que están en el último semestre del pregrado en odontoestomatología en el año 2020. El método de investigación fue descriptivo, transversal y cuantitativo; En el último semestre de Odontología 27 estudiantes completaron un cuestionario en línea por 20 preguntas objetivas cerradas. Según la escala de Staninos el grado de comprensión se categorizó como insuficiente, regular y malo. Las cifras se analizaron mediante IBM SPSS Statistics versión 22 con un nivel de significación del 5 %. Concluida la revisión de dichos cuestionarios completados, la edad promedio fue de 26,93 años, a proporción de mujeres fue mayor con un 63 %, la edad y el género no afectaron el conocimiento. Así se concluyó que los alumnos del último ciclo tienen un rango de conocimiento regular en un 70,4 % y un 29,6 % tiene un rango bajo. No se obtuvieron datos de conocimiento alto.(23)

**Llamoca J. (2018) Lima, Perú.** Esta investigación se desarrolló con el fin de evidenciar si hay conexión entre nivel de conocimiento y afecciones periodontales en pacientes que acuden al puesto de salud Marianne Preuss ubicado el distrito San Juan de Miraflores,2018. Para el desarrollo se utilizaron como instrumento 2 cuestionarios, participaron 60 pacientes que acuden al puesto del distrito antes mencionado. Con la data obtenida se encontró que hubo una asociación importante entre el grado de comprensión



y diversas enfermedades periodontales en personas del Centro Marianne Preuss Stark en el año 2018. Se encontró también que hubo una asociación relevante entre la comprensión del paciente y la enfermedad periodontal en el puesto de salud Marianne Preuss Stark, pero según la prueba estadística utilizada es negativa elevada. También existe relación relevante entre conocimientos sobre la afección periodontal en los pacientes que acudieron al puesto durante el año 2018.(24)

### 2.1.3. Antecedentes locales

**Cucho H. (2022) Juliaca, Perú.** Con el fin de definir la “relación entre hábitos de higiene oral y gingivitis en pacientes que acuden al Centro de salud Melgar” en Juliaca durante el 2022. La técnica fue relacional, prospectiva, transversal, observacional y analítica. Se tuvo un total de 101 personas de entre 18 y 28 años, la muestra se obtuvo por conveniencia. Se preparó una hoja de reconocimiento clínico para estimar el índice de Löe y Silness para la variable gingivitis y el uso del índice de Green y Vermillion para la higiene oral. Obteniendo como resultado que de los Ciento Uno pacientes de la muestra, el 1 por ciento de ellos no presentaba inflamación y tenía buena higiene bucal. El 6.90 por ciento de los pacientes tenían ligera inflamación y adecuado cuidado bucal. Del 82 por ciento de personas se encontró que tenían inflamación moderada, un porcentaje menor tuvo buena higiene bucal y la mitad de los pacientes tuvo higiene regular, también solamente el 4 por ciento tuvo mala higiene oral. En base a estos datos se concluye que existe un vínculo muy significativo entre la higiene oral y la gingivitis en los pacientes. (25)

**Humpiri L. (2019) Puno, Perú.** Se realizó el estudio para “definir el grado de gingivitis relacionado con depósitos dentales en alumnos de 12 a 16 años en el



año 2019 de la Institución Pública José Carlos Mariátegui Aplicación UNA–Puno”. Se empleó un enfoque descriptivo y transversal en la investigación. La muestra es de 132 estudiantes de 12 a 16 años del periodo 2019 de educación básica regular del mencionado colegio. Se aplicó un formulario de recopilación de información teniendo en consideración la edad y el sexo de los estudiantes, también índice de salud bucal y gravedad de la gingivitis según índice de Law y Silness. Los datos que se encontraron demostraron que en un porcentaje de 96,21% de los estudiantes presentó gingivitis, en un porcentaje de 3,79% no tuvieron gingivitis, el 53,03% tenía un abultamiento leve y el 43,18% inflamación de las encías moderada. La gravedad de la gingivitis según el sexo es leve y moderada en mujeres, moderada en hombres. El nivel de gingivitis dependiendo de la edad mayores de 12 años tenían en un 5,30% porcentaje de inflamaciones de grado leve y 6,06% porcentaje de inflamaciones de grado moderado, mayores de 16 años tuvieron un porcentaje de 15,91% para gingivitis leve y 9,85% gingivitis moderada. El nivel de inflamación que se obtuvieron en los datos de higiene bucal en alumnos de esta edad tuvo una higiene bucal deficiente en un rango medio en el 13,64% de los alumnos con higiene bucal regular y el 29,54% de los alumnos con higiene bucal deficiente. En conclusión, al final de ese estudio la mayoría de la población tenía gingivitis leve, seguido de inflamación moderada, lo que se observó compatible con prácticas inadecuadas de cuidado dental, lo que aumento los niveles de placa dental como el principal factor contribuyente a la gingivitis de los estudiantes de dicha institución.(26)

**Núñez M. (2017) Puno, Perú.** Con el objetivo de “establecer el grado de inflamación de encías en escolares entre 12 y 16 años del periodo 2016 del distrito de Acora-Puno”, se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal en una



con 151 estudiantes de 12 a 16 años. Se utilizó un formulario de recopilación de datos, teniendo en cuenta la edad de los estudiantes, sexo, lugar de procedencia y medidor de limpieza bucal y nivel de gingivitis según el rango de Law y Silness. Teniendo como datos que el nivel de gingivitis que era leve es del 55,63%, la inflamación moderada del 44,37% de alumnos de 12 a 16 años en Acora, ubicada en el área de Puno periodo 2016. Según el sexo la gingivitis es leve en mujeres y en los hombres moderada y leve. El grado de gingivitis según la edad es en 12 años: leve 8,61% y moderado 3,97%, mayores de 16 años: 15,89% leve y moderado 13,91%. El nivel medio de gingivitis según datos de higiene bucal es del 1,99% higiene bucal óptima y el 27,81% presentó abultamiento moderado de las encías. Según el lugar de procedencia el grado de inflamación fue mayor en residentes de la zona rural respecto a la urbana. Finalmente se concluyó que el grado de gingivitis predominantes es leve, después del nivel moderado con una confianza del 95% y un nivel de significancia del cinco por ciento.(27)

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Conocimientos sobre higiene Oral**

El conocimiento se define como el proceso mediante el cual las circunstancias se evidencian y recrean en el pensamiento humano, por tanto el entendimiento constituye una respuesta activa y dirigida hacia un mundo objetivo, El conocimiento también se obtiene, se recopila, se comparte y se utiliza con un propósito específico (28). Otro autor lo define también como un proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para captar su mundo y de estar manera realizarse como individuo, y especie. En su teoría del conocimiento lo clasifica en: conocimiento científico, filosófico y empírico.(29)



Conocimiento empírico: es el conocimiento guiado por la curiosidad en el día a día de un individuo, basado en lo observable sin considerar el empleo de un método para investigar los fenómenos que ocurren.(29)

El conocimiento filosófico se fundamenta en la vivencia, se da debido a cuestionar todo lo aprendido en el conocimiento empírico y busca una descripción que sea fácil de entender y abarque cualquier fenómeno real.(29)

Conocimiento científico: se desarrolla en base a experimentación, observación y análisis de fenómenos, conforme el hombre avanza el hombre desarrolla este conocimiento para dar cuenta de cada objeto o suceso que ocurre en su entorno.(29)

### **2.2.2. Hábitos de Higiene oral**

Los hábitos provienen de una serie de acciones cotidianas realizadas con la intención de lograr un propósito específico u obtener un bien específico (30). Por ello el tener un buen hábito de cuidado dental es esencial para preservar una cavidad bucal saludable y evitar enfermedades. Además, una apariencia estética y unos dientes saludables contribuyen a una imagen atractiva, ya que son lo primero que se nota al encontrarse con alguien (31). Existe literatura que indica que la salud bucal requiere cuidados correctos y apropiados de las encías, periodonto, los dientes y otras áreas de la boca en su totalidad para prevenir enfermedades dentales, es fundamental acudir regularmente al dentista para revisiones de rutina, motivaciones de higiene y de esta manera descartar cualquier incidencia.(31,32)

Los hábitos de higiene bucal están también relacionados directamente a múltiples circunstancias estos incluyen los valores personales del individuo, sus incentivos y su situación en términos sociales, económicos y culturales.(32)



### 2.2.2.1. Hábitos de higiene oral en Adolescentes

La fase de la adolescencia en escolares constituye un momento crucial en mantener las encías y los dientes saludables. Las variaciones hormonales, la alimentación y la falta de hábitos higiénicos adecuados y otros elementos que alteran el entorno en los adolescentes que están en riesgo de salud dental tanto interna como externa. (33)

Los hábitos e higiene oral para eliminar la placa dental desencadenan diferentes respuestas, si bien es cierto que los jóvenes manifiestan que es la acción más cómoda de realizar no suelen comprometerse tan fácilmente para realizarlo de manera diaria y constante. El dentista juega un papel fundamental al enseñar y motivar a estos pacientes, transmitiendo que la mejor opción de contemplar una sonrisa y dentadura saludable es subsistir con los adecuados cuidados dentales establecidos desde la niñez.(33)

Se debe considerar adecuadamente que en el transcurso de la juventud los dientes conocidos como permanentes surgen completamente y, por tanto, las actitudes de higiene de esta población deben tener un compromiso constante y diario, debido a que estos están en un estado de desarrollo y son más susceptibles a la formación de caries; además durante esta etapa de vida se acrecienta la tasa de consumo de caramelos, alimentos cariogénicos y reduce el lavado bucodental en horarios de clase. Las principales patologías bucales que afectan a los adolescentes son: la caries y las periodontopatías.(34)





### **2.2.2.2. Consecuencias de una mala Higiene Oral**

La higiene oral es importante para tener éxito terapéutico en individuos con periodontopatías pues muchos desaciertos en la vigilancia de la enfermedad periodontal pueden deberse a la pobre higiene de la cavidad bucal. Entre las consecuencias más comunes en edades como la adolescencia es porque existe una deficiente higiene dental relacionada con la acumulación de bacterias en los dientes que al no ser removidas, tiende agruparse y se solidifica, formándose así el sarro o tártaro; siendo esta última la que irrita y provoca inflamación en las encías de forma mecánica, produciendo que las bacterias y sus toxinas las infecten y sensibilicen, debido a que decrece la respuesta del hospedador ante las infecciones bacteriológicas al hallarse reducido el sistema inmune, el cual parece procesar una función medular como mecanismo de defensa entre esos gérmenes y la consecuente afectación en tejidos periodontales que ocurre en personas con periodontitis.(35)

### **2.2.3. Placa bacteriana**

La cavidad bucal está constantemente habitada por microorganismos bacterianos que son invisibles a simple vista y pertenecen a la flora del tracto gastrointestinal. Estas bacterias se combinan para formar grupos bacterianos que se fijan en los dientes, encías y lengua. Esta es la llamada placa bacteriana, existe una división en placa supragingival y subgingival.(32)

Placa dental supragingival: La placa, denominada como placa supragingival, que se encuentra justo encima del margen gingival.(32)

Placa dental subgingival: La placa subgingival se halla ubicada entre el



espacio gingival y los dientes, por debajo del borde de las encías.(32)

La biopelícula microbiana comienza a acumularse 20 minutos después de comer (cuando la actividad bacteriana es mayor), lo que, combinado con una mala higiene bucal, crea condiciones propicias para el desarrollo de enfermedades periodontales. Existe una gran cantidad de evidencia en la literatura científica de que la eliminación regular de la placa bacteriana (biopelícula dental) es trascendente para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal. La clave para mantener una salud bucal adecuada es desarrollar buenas prácticas de hábitos de higiene, incluido el cepillado y la higiene interdental.(32)

#### **2.2.4. Elementos de higiene oral**

Para eliminar lo que es placa bacteriana es necesario crear cualidades que permitan su manejo y seguimiento óptimo, evitando así el acrecentamiento de microorganismos por debajo de las encías, minimizando así la inflamación y la pérdida de la adherencia. Para ello, se han desarrollado y perfeccionado diversos elementos de higiene bucal según las necesidades y comodidades de los pacientes. Dichos elementos principales son: cepillo de dientes, cepillos interdetales, seda dental, crema dental y control químico(colutorios).(36).

Cepillo dental: Su principal finalidad es eliminar partículas y manchas de restos de comida y también frenar la generación de placa bacteriana que provoca enfermedades en dientes y encías.(36)

Es de importancia aclarar que la fuerza que se utiliza al cepillarse los dientes no es suficiente para eliminar por completo la placa, sino que la correcta técnica de cepillado determina la salubridad de las encías. De modo que, el cepillo de incisivos se recomienda sustituirse cada tres meses, existen investigaciones que



evidenciaron que después de tres meses de aplicación habitual, un cepillo dental usado tiene menor eficacia para eliminar la placa en los dientes y las encías, que un cepillo de dientes nuevo. Además el cepillado dental debe ser por un tiempo mínimo de duración de 2 minutos, 3 veces al día.(36)

Hilo dental: Su utilización se considera el método más adecuado de rescindir la placa entre el espacio entre las encías y los dientes con el objetivo de preservar su bienestar.(36)

Cepillos interdentes: este elemento se utiliza cuando hay grandes espacios interdental, a causa de problemas de las encías, también si hay espacios entre los dientes cercanos u otras circunstancias que impidan que el hilo dental elimine la placa en esas áreas .(36)

Control químico: Para la eliminación química de microorganismos se utiliza antisépticos, evitando que se multipliquen o sean metabolizados, y facilitando la prevención de enfermedades de las encías.(36)

#### **2.2.5. Promoción y prevención**

La promoción y prevención de enfermedades dentales en adolescentes debería ser una de las principales tareas de los dentistas. Estos pacientes pueden ser considerados olvidados incluso por la educación formal porque la mayoría de las escuelas de odontología centran la educación dental con la distinción entre niños y adultos.(33)

La promoción de la salud es dirigida a individuos sanos con el fin de promover conductas saludables y tomar medidas para contribuir a la prevención de determinadas enfermedades y sus complicaciones. Por ello es adecuado



incrementar actividades educativas con la ciudadanía en general para establecer buenos hábitos de higiene bucal y aumentar los conocimientos.(37)

La prevención se describe como un conjunto de acciones realizadas por expertos, técnicos e incluso las propias personas. Estas medidas evitan la aparición de un proceso patológico en un individuo o población en diferentes etapas de vida con un fin de evitar complicaciones y secuelas posteriormente. Incluye un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. La prevención de la gingivitis es la primer y más importante modo para prevenir el crecimiento de la periodontitis. La prevención de la enfermedad periodontal guarda una estrecha relación con dos aspectos: uno es el autocuidado óptimo de la salud bucal por parte del paciente y el otro son los pasos que sigue el profesional odontólogo para tratar las encías.(37)

#### **2.2.6. Relación de hábitos de higiene oral con enfermedades periodontales**

Según Vargas K. et al (2019) el cuidado dental es fundamental para prevenir enfermedades bucodentales como la enfermedad periodontal, se refiere a una serie de procesos inflamatorios e infecciosos que afectan a los tejidos de soporte de los dientes (encías, ligamento periodontal y hueso), cambiando o modificando su fisiología y estética.(38)

Para Gaeta M. et al (2017) tener el hábito de cepillarse las piezas dentarias y eliminar la placa con regularidad es indispensable para mantener la boca limpia y saludable y así evitar la caries, enfermedades periodontales. Es por esto que es necesario tener una adecuada higiene bucal desde la infancia. Se recomienda cepillar la dentadura al menos dos veces al día, por lo tanto, es fundamental proveer a los niños, adolescentes de los medios necesarios y adecuados para que aprendan buenas prácticas de hábitos en higiene bucal y controlar a futuro



enfermedades.(39)

### **2.2.7. Salud Periodontal**

La salud periodontal se refiere a la ausencia de enfermedad periodontal inflamatoria que se refiere a la ausencia de inflamación relacionada con la gingivitis, la periodontitis u otras afecciones basadas en un diagnóstico clínico.(40)

### **2.2.8. Enfermedad Periodontal**

La periodontitis es una afección sistémica compleja que resulta de múltiples factores. Se caracteriza por una infección bacteriana crónica que afecta los tejidos blandos que rodean y sostienen el diente. Es común en todo el mundo entre adolescentes, adultos jóvenes y adultos.(41)

#### **2.2.8.1. Gingivitis**

La gingivitis constituye la fase inicial de la enfermedad periodontal y conlleva la inflamación de las encías. La gingivitis se desencadena por los efectos acumulativos a largo plazo de la placa dental, un material adherente compuesto por un gran número de gérmenes, moco y ciertos restos de comida que se forman y se acumulan en las áreas visibles del diente y se manifiesta con un sangrado espontáneo en las encías notorio inicialmente tras el cepillado; durante la gingivitis, las encías muestran un tono rojo brillante y son sensibles al tacto, también se forman úlceras en la boca con bastante frecuencia. Generalmente se inicia debido a una higiene oral inadecuada, aunque también existen otros factores que lo provocan. A medida que avanza y se sigue desarrollado la gingivitis, la inflamación



aumenta y la placa se profundiza cada vez más hasta que afecta el hueso que sostiene el diente en su alveolo. Esta condición se conoce como periodontitis.(42)

### **2.2.8.2. Periodontitis**

El concepto de periodontitis paso de un plano de simplemente una enfermedad común de bacterias a una interacción amplia entre el sistema inmune con etiología multifactorial, por cual es un grave error, considerarla como únicamente formación e integración de niveles de placa dura. Cuando no existe una periodontitis se debe tener en cuenta que existirá características de inflamación gingival y sangrado al sondaje, sin embargo, es claro que no evidencia de la existencia de bolsas periodontales, a diferencia de un cuadro de periodontitis donde la adherencia epitelial migra en sentido apical, aquí si hay presencia de una bolsa de entre 3mm a más (43). La Academia Americana de Periodoncia también reconoce que en niños y adolescentes pueden desarrollarse enfermedades periodontales como la gingivitis, periodontitis, periodontitis como resultado de una enfermedad sistémica, y las enfermedades periodontales necrotizantes; a su vez siendo lo más común en estas edades la gingivitis asociada a la placa bacteriana. (44)

### **2.2.8.3. Clasificación de la Periodontitis**

La reciente clasificación de trastornos periodontales y periimplintarias elaborado por la (APP/ EFP) presenta la clasificación en: periodontitis necrotizante, periodontitis como expresión de afecciones sistémicas, y periodontitis clasificada por etapas ( indica riesgo de

progresión) y periodontitis por estadios (indica gravedad y complejidad).(19)

#### 2.2.8.4. Clasificación según estadios

Estadio I: Estadio inicial de periodontitis

Estadio II: Estadio moderado de periodontitis

Estadio III: Estadio severo con probable pérdida adicional de dientes

Estadio IV: Estadio severo con pérdida probable de la dentición

### Figura 1

#### Clasificación según estadios

		Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Gravedad	CAL interdental en zona con la mayor pérdida	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 8 mm
	Pérdida ósea radiográfica	Tercio coronal (< 15 %)	Tercio coronal (15-33 %)	Extensión a tercio medio	Extensión a tercio apical
	Pérdidas dentarias	Sin pérdidas dentarias por razones periodontales		≤ 4 pérdidas dentarias por razones periodontales	≥ 5 pérdidas dentarias por razones periodontales
Complejidad	Local	Profundidad de sondaje máxima ≤ 4 mm	Profundidad de sondaje máxima ≤ 5 mm	Profundidad de sondaje 6-7 mm	Profundidad de sondaje ≥ 8 mm
		Pérdida ósea principalmente horizontal	Pérdida ósea principalmente horizontal	Además de complejidad Estadio II:	Además de complejidad Estadio III:
			Pérdida ósea vertical ≥ 3 mm	Difunción masticatoria, Trauma oclusal secundario; movilidad dentaria ≥ 2	
			Afectación de furca grado II o III	Colapso de mordida, migraciones, abanicamiento dentario	
			21-28 dientes residuales	< 20 dientes residuales	
			Defecto de cresta moderado	Defecto de cresta grave	
Extensión y distribución	Añadir a estadio como descriptor	En cada estadio, describir extensión como localizada (< 30 % de dientes implicados), generalizada, o patrón molar/incisivo			

#### 2.2.9. Microorganismos que causan enfermedad periodontal

Los microorganismos y la patogenicidad de ellas presentes en la placa subgingival se han estudiado intensamente y se estima que existen aproximadamente 700 especies bacterianas en la biopelícula oral humana. Sin



embargo, aún no está claro cómo compiten, coexisten y/o cooperan para desencadenar este proceso de infección crónica (45). El grupo de bacilos gramnegativos anaerobios está más estrechamente relacionado con la patogénesis de la periodontitis e incluye los géneros *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Bacteroides* y *Fusobacterium* que pertenecen a la familia *Bacteroidaceae*

Las especies del género *Porphyromonas* escacean de metabolismo basal enzimático, por lo que se les llama asacarolíticas; estos utilizan sustratos que contienen nitrógeno como fuente de energía. Actualmente, este género *Porphyromonas* incluye doce especies, pero sólo tres han sido aisladas de la cavidad bucal humana: *P. gingivalis*, *P. endodontalis* y *P. asaccharolytica*. Siendo la *P. gingivalis* el microorganismo más patógeno y se considera predominantemente un patógeno periodontal. Se aísla del surco gingival, particularmente cuando la salud periodontal es mala, y se asocia particularmente con la evolución de la periodontitis crónica en adultos y jóvenes

Las especies del género *Prevotella* viven en la boca, particularmente en el surco de las encías. Las variedades más comunes en el desarrollo de periodontitis son *P. intermedia*, *P. loescheii* y *P. melaninogenica*, estas especies se ha demostrado que presentan fimbrias como adhesinas que afectan la adhesión y coagregación bacteriológica. También se ha comprobado su capacidad para degradar inmunoglobulinas, su efecto nocivo en los fibroblastos, su capacidad de disolver fibrina y su estimulación de crecimiento a través de hormonas como el estradiol y la progesterona.

Las bacterias del género *Fusobacterium* se caracterizan por tener bacilos largos, en forma de huso, que no son móviles, no forman esporas y generalmente





no fermentan. En el surco gingival de la boca residen diversas especies. Los más comunes son *F. nucleatum*, *F. naviforme*, *F. periodonticum*, *F. alocis* y *F. sulci*. Todas las nombradas anteriormente son especies que se han asociado con periodontitis, pero su importancia como patógenos es cuestionable, con la excepción de *F. nucleatum* que es la especie aislada más comúnmente en el surco gingival.(46)

### **2.2.10. Etiología de la Enfermedad Periodontal**

Shirola Y. (2021) menciona que la enfermedad periodontal en juventud se debe principalmente a la falta de atención de parte de los pacientes sobre la higiene oral, es normal que no lo toman en serio o simplemente no tengan esa rutina de cepillarse los dientes. Porque no son conscientes o también no tienen el conocimiento de las consecuencias que conlleva no tener los hábitos de higiene y por tanto no tienen en cuenta que la cavidad bucal contiene una gran cantidad de crecimiento bacteriano y formación de una biopelícula que en conjugación a los depósitos de saliva se acumulan, inicialmente creando una masa de color blanco y amarillento alrededor de ciertas superficies dentarias que con el pasar de los días va endureciendo y va dándose la formación de placa dura. Ya con el asentamiento de la placa dura o sarro dental sobre las piezas dentarias y alrededores empieza la manifestación de síntomas de la enfermedad periodontal (30). En estos pacientes jóvenes que están en la etapa de la pubertad contribuye los cambios hormonales a desarrollar cambios en la microflora subgingival, lo cual favorece el desarrollo de enfermedades periodontales (44). También se da por otros factores de riesgo relacionados a enfermedades sistémicas, entre otros que condicionan a los tejidos de soporte dentario a tal punto que los destruyen, esto conlleva a que los dientes se aflojen y se da la pérdida de piezas dentarias.(47)



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

##### 3.1.1. **Ámbito general**

Se llevó a cabo en la provincia de Lampa, ubicada en el departamento de Puno, distrito de Lampa localizada al extremo sur este del Perú, a  $15^{\circ}25'00''$  de latitud sur y  $70^{\circ}35'00''$  de longitud oeste, a 3892 m s. n. m. con una población de 40 856 habitantes

##### 3.1.2. **Ámbito Especifico**

La investigación se efectuó en las Instituciones Educativas Secundaria Publicas: Juan Bustamante, Politécnico Nacional, Agroindustrial Pucara, Inai Cabanilla (Anexos 4)

#### 3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.2.1. **Nivel de Investigación**

Es Relacional porque se estudió la correlación que existe entre 2 variables

##### 3.2.2. **Tipo de investigación**

Observacional: se toma los datos tal como se presenta sin la intervención en ninguna circunstancia por parte del investigador

Prospectivo: se registra los hechos a medida que acontecen



Transversal: se hizo la medición de las variables solo una vez

Analítico: presenta dos variables y busca su relación

### **3.2.3. Diseño de investigación**

Cuantitativo-No experimental ya que no se manipula en ningún momento las variables de estudio

## **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

### **3.3.1. Población**

La población estuvo dada por 960 estudiantes que cursan el 4to y 5to grado de educación secundaria básica regular en 21 instituciones educativas de la Provincia de Lampa

### **3.3.2. Muestra**

El muestreo fue mediante el método probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión, teniendo un total de 136 estudiantes de 4to y 5to grado de educación básica regular

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra para población conocida:

Donde:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

**N = Población = 960**

**Z = Nivel de confianza 1.95 (95% de confianza)**

**p = Probabilidad a favor 0.5**

**q = Probabilidad en contra 0.5**

**e = Error 5%**

### 3.3.3. Caracterización de la muestra

#### 1) Criterios de inclusión

Escolares de 4to y 5to grado de educación secundaria de la Provincia de Lampa que estén matriculados en el periodo 2023, que acepten y deseen participar del estudio.

Escolares de 4to y 5to grado de educación secundaria de instituciones educativas con el visto bueno del representante y/o director para la ejecución del presente estudio

Escolares de 4to y 5to grado de educación secundaria que aceptaron participar en el presente estudio, además del consentimiento del apoderado

#### 2) Criterios de exclusión

- Escolares que cursen actualmente un tratamiento con aparatología fija de ortodoncia
- Escolares con antecedentes de enfermedades sistémicas.



- Escolares de instituciones educativas unidocentes.
- Escolares de 4to y 5to grado de educación secundaria de instituciones educativas que el representante y/o director no acepto la ejecución del presente estudio
- Escolares de 4to y 5to grado de educación secundaria que no aceptaron participar en el presente estudio y que no contaban con el consentimiento del apoderado

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	UNIDADES CATEGORICAS	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
<b>Variable 1</b> Conocimientos y Hábitos de Higiene Oral	Comprensión conceptual sobre hábitos de higiene y el grado de limpieza, conservación de los dientes y periodonto	Nivel de Conocimientos y hábitos de higiene oral que tienen los escolares de 4to y 5to de educación secundaria	Encuesta de Nivel de Conocimientos en hábitos de higiene y Nivel de Hábitos de higiene Oral(Añamuro)(48)	Inadecuado:0-2 Regular:3-4 Adecuado:5-6  Inadecuado:0-4 Regular:5-8 Adecuado:9-12	Adecuado Regular Inadecuado  Adecuado Regular Inadecuado	Cuantitativo
<b>Variable 2</b> Prevalencia de enfermedades periodontales	Conjunto de alteraciones morfológicas que se localizan en las estructuras de soporte de diente	Prevalencia de enfermedades periodontales que presentan los escolares de 4to y 5to de educación secundaria	Periodontograma (APP)(49) Profundidad de sondaje Sangrado de encía al sondaje  Profundidad de sondaje Sangrado al sondaje  Sin periodontitis  Periodontitis Estadio I	PS ≤ 3mm SS ≤ 10%  PS ≤ 3mm o pseudobolsa SS ≥ 10%  PS ≤ 3mm NIC ≤ 1mm  PS ≤ 4mm NIC ≤ 2mm (< 2 sitios) Sin pérdida de dientes por razones periodontales.	Sano  Gingivitis  Periodontitis	Cuantitativo

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	UNIDADES CATEGORICAS	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
				PS ≤ 5mm NIC ≤ 4mm (< 2 sitios) Lesión de furca grado I Sin pérdida de dientes por razones periodontales.		
			Periodontitis Estadio II			
				PS ≤ 7mm NIC ≤ 5mm (< 2 sitios) Lesión de furca grado II-III ≤ 4 dientes perdidos por razones periodontales		
			Periodontitis Estadio III			
				PS ≥ 8mm NIC ≥ 8mm (< 2 sitios) Lesión de furca grado II-III ≥ 5 dientes perdidos por razones periodontales		
			Periodontitis Estadio IV			
Sexo	Expresión externa de los caracteres sexuales	Genero del estudiante	Cuestionario	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa



## 3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.5.1. Técnica y procedimientos

Técnicas:

Para poder medir y evaluar el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral en los estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria se empleó la técnica encuesta

También se utilizó el periodontograma como para evaluar la prevalencia de enfermedades periodontales

### 3.5.2. Instrumentos

Se empleo:

Un Cuestionario (Anexo 2) validado por Peralta, Buendía, Cueva para evaluar la variable conocimientos y hábitos de higiene oral. Dicho cuestionario presenta una sección para llenado datos generales, edad y sexo, presenta otra sección que corresponde a un cuestionario básico de 18 preguntas, 6 preguntas sobre los conocimientos y 12 preguntas sobre hábitos de higiene oral. Los resultados que se encontraron son descritos de la siguiente manera para el nivel de conocimientos: inadecuado de 0-2 puntos, regular de 3-4 puntos y adecuado de 5-6 puntos. Los resultados que se encontraron son descritos de la siguiente manera para el nivel de hábitos de higiene: inadecuado de 0-4 puntos, regular de 5-8 puntos y adecuado de 9-12 puntos. Las puntuaciones del presente estudio son similares a los del autor del instrumento y los desarrollados en su investigación.(48)

El Periodontograma (Anexo 3) tomado de la Asociación Peruana de Periodoncia (APP) para las evaluaciones clínicas de la variable prevalencia de





enfermedades periodontales.(49)

### **3.6. PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **1. Solicitud para la recolección de datos**

Se presentó una solicitud a los directores y/o representantes de las instituciones educativas públicas para la ejecución de la investigación

#### **2. Selección de estudiantes para el estudio**

Luego de la previa autorización y visto bueno para la ejecución de la investigación se pasó a considerar los criterios de inclusión y exclusión, aplicando las encuestas y periodontogramas en 136 estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria

#### **3. Entrega de consentimiento informado**

Se entregó una ficha con el consentimiento informado a los padres y asentimiento a estudiantes para que autoricen y avalen su participación en el estudio (Anexo 1). Se explicó a los participantes sobre el llenado de sus datos, del cuestionario y la exploración bucal que se les realizó a cada estudiante

#### **4. Recolección de datos**

La ejecución de esta investigación se realizó en Instituciones Educativas Secundaria Públicas: Juan Bustamante, Politécnico Nacional, Agroindustrial Pucara, Inai Cabanilla

Para determinar el nivel de conocimiento se entregó una ficha de recolección de datos (Anexo 2), que consta de datos generales y encuesta tomada de los autores se toma este instrumento de los autores Añamuro A, Callacondo W (48) dicho instrumento fue válido por tres expertos Cirujanos Dentista, profesores universitarios especializados en el



tema: Mayck Peralta de la Peña, Juan Buendía Suazo, Luis Alberto Cueva Buendía. Este instrumento no necesito de una adaptación y/o modificación para su aplicación ya que las preguntas son concretas y entendibles, este instrumento incluyo 18 preguntas basados en auto reportes de la Academia Estadounidense de Periodoncia (APP) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Dicho cuestionario también incluyo los siguientes temas: elementos de higiene oral, hábitos de higiene oral, técnicas de higiene bucal

Para evaluar la prevalencia de enfermedades periodontales se inició con el llenado de la ficha en donde se indicó además de datos generales la edad y sexo del estudiante, luego el investigador con el apoyo de guantes y luz, además de un equipo básico dental que incluye espejo, pinza, sonda periodontal inicio con la exploración bucal pasando los datos en el Periodontograma(49) en el cual se empezó a registrar el margen gingival (MG), profundidad al sondaje (PS), nivel de inserción clínica (NIC), la presencia o ausencia de placa y sangrado. (Anexo 3)

Los exámenes de observación clínica se realizaron en un medio optimo, contando con equipo de luz artificial, equipo básico de diagnóstico dental y sondas periodontales, elementos protección y bioseguridad, los operadores estuvieron bien uniformados e identificados durante el desarrollo clínico.

El sondaje se realizo en seis ubicaciones en cada pieza dental (por vestibular y palatino en superiores, vestibular y lingual en inferiores por mesial, medio y distal de cada diente), en todos los dientes existentes y restaurados que hayan erupcionado completamente, excepto los terceros molares. Para esta evaluación clínica se utilizó una sonda periodontal de la OMS, y otras similares que sean de utilidad para el estudio y el sondaje fue circunferencial alrededor de los diferentes cuadrantes,



comenzando desde el primer cuadrante (superior derecho) y terminando en el cuarto cuadrante (inferior derecho).

El registro de MG será realizado en milímetros respecto al LAC y la PS.

La presencia de placa también se registró, esta se pudo detectar pasando la sonda sobre la superficie del diente y el Sangrado, en todos los dientes excepto aquellos cubiertos por placa calcificada. El NIC se obtuvo de la suma de las distancias de MG al LAC, que es negativa si MG por debajo del LAC y positiva si está en la cima de LAC. La definición de caso de enfermedad periodontal se basó en dos criterios: el de CDC/AAP20.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación se practicó respetando los principios a la integridad de la persona y dignidad del ser humano, así como la obligación de actuar de manera que se respete la integridad y exactitud de los datos obtenidos, por tanto, se evite la violación de los derechos de los colaboradores de esta investigación y se mantenga la confidencialidad, veracidad de los mismos datos.

Los estudiantes y padres recibieron un consentimiento y asentimiento informado para que autoricen su participación en la investigación, dando además la oportunidad de desistir en cualquier momento dado con la ejecución de esta investigación por tanto así lo considerasen.

### **3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El tratamiento estadístico de la investigación se desarrolló de acuerdo con el SPSS versión 28, al realizar la recolección de datos se procedió a codificar y analizar mediante tablas y gráficos y de esa manera interpretar los resultados seguidamente se contrastó la



hipótesis mediante pruebas estadísticas inferenciales y cuadros descriptivos.

Se realizó la prueba de asociación Chi-cuadrado de Pearson que sirvió para analizar la interrelación (conexión) entre las variables de estudio conocimientos y hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales, esto mediante la formula:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

**Donde:**

**$\chi_c^2$ :** “Ji-cuadrado calculada”.

**$O_{ij}$ :** “Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna”.

**$E_{ij}$ :** “Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes”.

**f y c:** “filas y columnas respectivamente”.

- Regla de decisión: Si  $\leq 0.05$  se acepta la  $H_a$ , caso contrario se acepta la  $H_0$

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 2**

*Nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la gingivitis en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.*

Prevalencia de gingivitis	Nivel de Conocimientos y Hábitos de higiene oral						Total %
	Inadecuado		Regular		Adecuado		
	N	%	N	%	N	%	
Sano	2	1.47	32	23.53	9	6.62	31.62
Gingivitis	6	4.41	<b>72</b>	<b>52.94</b>	15	11.03	68.38
Total	5	3.68	89	65.44	42	30.88	100.00

**p=0.000**

#### Interpretación

La tabla 1 nos indica que existe una presencia de gingivitis en un 52.94% (72) de escolares que tienen un conocimiento Regular sobre conocimientos y hábitos de higiene oral, así también existe una presencia de gingivitis del 11.03% (15) en escolares con un conocimiento Adecuado, por otro lado, una presencia de gingivitis del 4.41% (6) en escolares con un conocimiento Inadecuado. Existe un 31.62% de escolares sanos. En el análisis estadístico inferencial, se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, obteniéndose un p-valor igual a 0.000, lo que indica que existe una relación significativa estadísticamente entre el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral y la gingivitis en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa.

**Tabla 3**

*Nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la periodontitis en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.*

<b>Nivel de Conocimientos y Hábitos de Higiene oral</b>							
<b>Estadios de Periodontitis</b>	Inadecuado		Regular		Adecuado		Total
	N	%	N	%	N	%	%
Sano	2	1.47	51	37.50	17	12.50	51.47
Estadio I	5	3.68	<b>42</b>	<b>30.88</b>	4	2.94	37.50
Estadio II	1	0.74	9	6.62	2	1.47	8.82
Estadio III	0	0.00	2	1.47	1	0.74	2.21
Estadio IV	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
Total	8	5.88	104	76.47	24	17.65	100.00

**p=0.000**

#### Interpretación

La tabla 2 nos indica que los escolares con conocimiento Regular sobre conocimientos y hábitos de higiene oral presentan una presencia de periodontitis estadio I en un 30.88% (42), periodontitis estadio II un 6.62% (9), periodontitis estadio III un 1.47% (2). Los escolares con conocimiento Inadecuado presentan periodontitis estadio I en un 3.68% (5), periodontitis estadio II en un 0.74% (1). Los escolares con conocimiento Adecuado presentan periodontitis estadio I en un 2.94% (4), periodontitis estadio II en un 1.47% (4), periodontitis estadio III en un 0.74% (1). Al aplicarse la prueba estadística se obtuvo un p-valor igual a 0.000, lo que indica que existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral y la periodontitis en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa.

**Tabla 4**

*Nivel de conocimientos sobre cuidados e higiene oral en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.*

<b>Nivel de Conocimientos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inadecuado	5	3.7
Regular	<b>89</b>	<b>65.4</b>
Adecuado	42	30.9
Total	136	100

Interpretación

La tabla 3 nos indica que el nivel de conocimiento en los escolares de 4to y 5to de educación secundaria en la Provincia de Lampa en su mayoría presento un nivel Regular con un 65.4% que corresponde a un total de 89 escolares, aceptándose la hipótesis formulada en la investigación que nos indica que el nivel de conocimiento de los escolares de 4to y 5to es Regular.

**Tabla 5**

*Nivel de Hábitos de higiene oral en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.*

<b>Hábitos de higiene oral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inadecuado	17	12.5
Regular	<b>107</b>	<b>78.7</b>
Adecuado	12	8.8
Total	136	100

Interpretación

La tabla 4 nos muestra los resultados obtenidos sobre hábitos de higiene oral de los escolares de 4to y 5to de educación secundaria, donde se contempló que en su mayoría presento hábitos de higiene oral Regular con el 78.7% un total de 107 escolares, así



también un 12.5% presenta hábitos de higiene Inadecuado y un 8.8% presenta hábitos de higiene Adecuado, se acepta la hipótesis de la investigación que nos indica que los hábitos de higiene oral de los escolares son Regular.

### Tabla 6

*Prevalencia de Gingivitis en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023.*

<b>Prevalencia de Gingivitis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sano	43	31.6
Gingivitis	<b>93</b>	<b>68.4</b>
Total	136	100

#### Interpretación

La tabla 5 nos muestra los resultados de la prevalencia de gingivitis en escolares de 4to y 5to de educación secundaria, se observa que la presencia de gingivitis es de un 68.4%, un total de 93 escolares, además el 31.6% de escolares presenta una condición de sano, se acepta la hipótesis de la investigación que nos indica que la prevalencia de enfermedad periodontal es Alta.



**Tabla 7**

*Prevalencia de Periodontitis en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023*

<b>Prevalencia de Periodontitis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sano	71	52.2
Estadio I	<b>50</b>	<b>36.8</b>
Estadio II	12	8.8
Estadio III	3	2.2
Total	136	100

Interpretación

La tabla 6 nos indica la prevalencia de periodontitis en escolares del 4to y 5to de educación secundaria, se observa que un 36.8% (50) presenta periodontitis estadio I, un 8.8% (12) presenta periodontitis estadio II y el 2.2% (3) presenta periodontitis estadio III, los escolares con una condición de Sano son en un 52.2%, aceptándose la hipótesis de la investigación que nos indica que la prevalencia de enfermedad periodontal es Alta.

**Tabla 8**

*Relación de la prevalencia de gingivitis según género en escolares del 4to y 5to de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.*

<b>Prevalencia de Gingivitis</b>					
<b>Sexo</b>	<b>Sano</b>		<b>Gingivitis</b>		<b>Total</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Femenino	19	13.97	<b>52</b>	<b>38.24</b>	52.21
Masculino	24	17.65	41	30.15	47.79
Total	43	31.62	93	68.38	100.00

**p=0.203**

Interpretación

La tabla 7 nos indica que en el sexo femenino se presenta mayor prevalencia de gingivitis con un 38.24% (52), con respecto al sexo masculino que tiene una presencia de

gingivitis en un 30.15% (41). A la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado se obtuvo un p-valor igual a 0.203, ello nos indica que estadísticamente no existe una relación significativa entre la prevalencia de gingivitis y el sexo en escolares del 4to y 5to de educación secundaria en la Provincia de Lampa

### Tabla 9

*Relación de la prevalencia de Periodontitis por estadios según género en escolares del 4to y 5to de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.*

Prevalencia de Periodontitis											
Sexo	Sano		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
Femenino	38	27.94	<b>27</b>	<b>19.85</b>	6	4.41	0	0.00	0	0.00	52.21
Masculino	33	24.26	23	16.91	6	4.41	3	2.21	0	0.00	47.79
Total	71	52.21	50	36.76	12	8.82	3	2.21	0	0.00	100.00

**p=0.332**

#### Interpretación

La tabla 8 nos indica que en el sexo femenino se presenta mayor prevalencia de periodontitis estadio I con un 19.85% (27) y periodontitis estadio II en un 4.41%, respecto al sexo masculino que tiene una presencia de periodontitis estadio I en un 16.91% (23), periodontitis estadio II en un 4.41% (6) y periodontitis estadio III en un 2.21% (3). Con la aplicación de la prueba inferencial Chi Cuadrado se obtiene un p-valor igual a 0.332, esto nos indica que estadísticamente no existe una relación significativa entre la prevalencia de periodontitis y el sexo en escolares del 4to y 5to de educación secundaria en la Provincia de Lampa.

## 4.2. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como finalidad determinar “el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación básica regular públicas de la provincia de Lampa”, 2023. Los resultados en este estudio nos revelan que el nivel de conocimientos de higiene oral de los estudiantes del 4to y 5to de educación básica regular es “Regular” en un (65.4%), además los hábitos de higiene oral es también “Regular” en un (78.7%), del total de escolares evaluados un (68.4%) presenta gingivitis, un (36.8%) presenta periodontitis estadio I, (8.8%) presenta periodontitis estadio II, (2.2%) presenta periodontitis estadio III. Al aplicar la prueba estadística inferencial Chi cuadrado se determinó que existe relación entre el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral y la gingivitis, periodontitis ( $p=0.000$ ). Definiéndose que existe relación entre el nivel de conocimientos y hábitos de higiene y la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023.

A nivel internacional los resultados hallados por *Cordovi A.*(18) son similares a este estudio donde se encontró que el conocimiento y hábitos de higiene oral era mala en un (100%) y el (94.4%) de adolescentes presentaba gingivitis y solo el (5.6%) periodontitis, llegando a la conclusión que si existe relación entre variables, la mayor prevalencia de gingivitis probablemente se deba a que dicha población presentaba apiñamiento dentaria en un (94.2%) lo cual dificulta una correcta higiene produciendo empaquetamiento de comidas, posteriormente acumulándose placa y generando enfermedades periodontales, de igual forma en la investigación realizada por *González M.*(19) demostró que aquellas personas con rangos más bajos de conocimientos y hábitos en salud oral tuvieron un estado periodontal más deficiente y se asocia con una periodontopatía más grave, demostrando que si existe relación, de igual manera *Bazurto*



A.(17) encontró una elevada prevalencia de enfermedad periodontal y caries derivados por no presentar un buen hábito de higiene, probablemente esta mayor incidencia se deba a que dicha población presentaba alta tasa de consumos de alimentos azucarados en un (47%) y un (32%) no presentaba visitas odontológicas durante el último año lo que constituyen más factores de riesgos, *Canales D, Cooper F.*(20) en su estudio constato que un conocimiento bajo a moderado en escolares influye directamente en su salud periodontal.

A nivel nacional los resultados hallados por *Yataco D. et al.*(9) son difieren a este estudio donde se encontró que los conocimientos y hábito de higiene oral era de un nivel bueno en un (79.31%) y que el (34.48%) de adolescentes presentaba enfermedad periodontal, dando una asociación estadística ( $p > 0.05$ ), demostrando que no existe relación, probablemente por la variación en la población y disminución de factores debido a que un (75.86%) de los alumnos nunca consumió alcohol y un (86.21%) nunca consumió tabaco, por otro lado, *Arango J. et al.*(22) encontró el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre hábitos en higiene bucal era alto con un (62.5%) y alta prevalencia de gingivitis con un (80%), obteniendo una relación significativa ( $p = 0.018$ ), estos resultados son similares a este estudio probablemente por la estudiar una población similar en el presente estudio, de igual manera llegamos a resultados similares con *Llamoca J.* (24) que encontró que el nivel de conocimiento fue bajo en un (58.3%) y la prevalencia de enfermedad fue alta en un (65.0%), encontrando relación significativa ( $p < 0.05$ ), de la misma forma *Diaz O.*(8) determina que el nivel de conocimiento de estudiantes es regular en un (54.7%) y que presentaban una actitud favorable en un (80.2%) sobre las enfermedades periodontales y su tratamiento, *Velita A, Huaroc G.*(21) en su estudio demostró que el nivel de conocimiento y actitud era alto en un (83.9%) sobre enfermedad periodontal y su afectación a la salud general, esto probablemente se



deba a la variación de la población y un mejor grado de instrucción.

A nivel local *Cucho H.*(25) en su estudio halló una prevalencia de gingivitis moderada con un (82.20%) y su asociación a la higiene oral regular (54.50%), existe relación significativa con un valor ( $p=0.000$ ), estos resultados son similares con lo hallado en este estudio, de igual manera *Humpiri LF.* (26) en su investigación demostró que la prevalencia de gingivitis fue alta con un(96.21%) y el nivel de hábitos de higiene que encontró fue regular en un (29,54%), también *Nuñez M.* (27) encontró que el grado de gingivitis predominante fue leve con un (55.63%) en escolares estando relacionado con la higiene oral, esta similitud puede ser debido a que la población es similar con respecto a clase social, nivel sociocultural y socioeconómico.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene de los escolares evaluados se encontró que un (65.4%) obtuvo un nivel Regular estos resultados son similares a los presentados por *Diaz O.*(8) en el que los resultados muestran que el (54.7%) de los representantes obtuvieron un nivel de conocimiento Regular de igual forma *Arango J y cols.*(22) obtuvo un nivel de conocimiento Regular en (62.5%) en estudiantes, así mismo *Velita A, Huaroc G.*(25) halló en su estudio que los escolares presentaban el nivel de conocimiento Alto (83.9%), esto probablemente por el grado de instrucción de la población estudiada.

En cuanto a los hábitos de higiene oral de los escolares evaluados se encontró que un (78.7%) obtuvo un nivel Regular estos resultados son similares a los presentados por *Cucho H.*(25) halló en su estudio que los escolares presentaban hábitos de higiene oral “Regular” (54.50%), *Yataco D. et al.*.(9) demostró el hábito de higiene oral era Bueno en un (79.31%) de estudiantes, probablemente por el entorno sociocultural y económico. también *Humpiri L.*(26) encontró que los hábitos de higiene era Regular en un (29.54%),



esto probablemente por el nivel socioeconómico y limitaciones de accesos a los elementos de higiene, por otra parte los resultados difieren a los hallados por *Cordova A* (18) en el que los resultados muestran que el (100%) de los evaluados presentaban malos hábitos de higiene oral, esto debido probablemente a la diferencia en la población estudiada y el uso de otro instrumento.

En cuanto a la prevalencia de enfermedades periodontales encontramos que un (68.4%) presentó gingivitis y un (36.8%) presenta periodontitis estadio I, (8.8%) presenta periodontitis estadio II, (2.2%) periodontitis estadio III, estos resultados son similares a los *Cordova A*.(18) que halló que el (94.4%) de adolescentes presenta gingivitis y un (5.6%) periodontitis, de igual forma *Arango J y cols*.(22) mostró que la incidencia de gingivitis era en un (80%) de su muestra, de la misma manera *Cucho H*.(25) demostró una prevalencia de gingivitis en un (82.80%) de escolares, por el mismo lado *Humpiri L*.(26) manifiesta que existe un predominio de gingivitis en un (82.20%) de adolescentes, además *Núñez M*.(27) evidencia que hay grado de gingivitis (55.63%) en su población de estudio, *Llamoca J*.(24) también corroboró en su estudio una prevalencia de enfermedad de periodontal con un (65%).

En relación al nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral y prevalencia de enfermedades periodontales según el sexo de los escolares se demuestra que no hay relación significativa, el nivel de conocimiento (41.91%) y hábitos de higiene (19.85%) es mayor con un “Regular en el sexo femenino, además de una prevalencia de gingivitis (38.23%), periodontitis (19.85%)”, los resultados de esta investigación difieren a *Cucho H*.(25) que indica que hay relación entre variables con un ( $p=0.00014$ ), encontró que los hábitos de higiene oral es mejor en el sexo femenino con un (34.70%) Regular respecto al masculino (19,80%) Regular, la prevalencia de gingivitis fue mayor en el sexo masculino con un (37.80%) respecto al femenino que presentó un (34.4%) de gingivitis.



Por ultimo mencionar que para la realización de esta investigación se tuvo limitaciones en el acceso a los diferentes instituciones por la negativa de los representantes y/o directores para ejecutar este estudio, negativa de los padres y/o apoderados para la participación de sus hijos en esta investigación, la demora por las limitaciones de transporte a los distritos de la Provincia de Lampa y el tiempo para realizar los viajes de coordinaciones previos y hasta la recolección completa de datos.



## V. CONCLUSIONES

- Se determino que existe una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la provincia de Lampa, 2023, cuando exista un mejor nivel de conocimientos y hábitos de higiene se espera un mejor estado de salud periodontal y bucal
- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa se encuentra en nivel “Regular” con el 65.4%.
- Se determino que los hábitos de higiene oral en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa se encuentran en nivel “Regular” con el 78.7%.
- Se determinó que la prevalencia de enfermedad periodontal en escolares del 4to y 5to año de educación secundaria en la Provincia de Lampa se encuentra en un nivel alto con el 68.4% de gingivitis y 36.8 % de periodontitis estadio I, 8.8% de periodontitis estadio II, por último, un 2.2% presenta periodontitis estadio III.
- Se estableció que no existe relación significativa con la prevalencia de enfermedades periodontales según el sexo, en escolares del 4to y 5to de educación secundaria, el sexo femenino presento un mejor nivel de conocimientos (36.03%) y hábitos de higiene (41.91%) “Regular” y una prevalencia mayor de gingivitis (38.24%) periodontitis Estadio I (19.85%), respecto al género masculino





## VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar campañas de prevención y promoción respecto a hábitos de higiene y enfermedades periodontales, coordinar con las instituciones educativas y el centro de salud más cercano para poder realizar ciertos tratamientos y priorizar que sean atendidos los estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria de la Provincia de Lampa.
- A las instituciones educativas, brindar capacitaciones a los estudiantes sobre cuidado bucodental.
- A los centros de salud implementar programas para que escolares puedan acceder de una mejor manera a los diferentes servicios de atención bucal que brinda cada centro de salud y prevenir las enfermedades bucales más comunes.
- A los gobiernos locales, diseñar programas de salud bucal, especialmente en las escuelas, porque sólo con conocimientos y buena higiene podemos evitar el desarrollo de la enfermedad periodontal.
- A los futuros investigadores deberían realizar estudios de prevalencia con diferentes índices epidemiológicos para obtener un promedio más cercano a la realidad de la población de diferentes provincias de la región y del País.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. [Internet].2022 [cited 2024 May 31];1–32. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
2. Chileno Arana M del P. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares [Internet][Tesis pregrado] Lima;Universidad Mayor San Marcos:2016.[cited 2024 Jun 1].Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5454/Chileno\\_am.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5454/Chileno_am.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
3. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa N° 10022 Miguel Muro Zapata Chiclayo 2015" [Internet][Tesis pregrado]Chiclayo, Universidad Señor de Sipán:2015. [cited 2024 Jun 1]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/137>
4. Bosch RR, Rubio AM, García HG. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol. [Internet] 2012 [cited 2024 Jun 1];28(1):17–23.
5. Hechavarria BO, Venzant S, Carbonell M de la C. Salud bucal en la adolescencia. Medisan [Internet]. 2013[cited 2024 Jun 2];17(1):117–25. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n1/san15113.pdf>
6. Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. Colomb Med [Internet]. 2011[cited 2024 Jun 2];42(4):448–57. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28321543005.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar[Internet].2022[cited 2024 Jun 2]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
8. Díaz OE. Nivel De Conocimiento Y Actitudes De Las Enfermedades Periodontales De Estudiantes De Estomatología De La Uss. [Internet][Tesis pregrado]Pimentel, Universidad Señor de Sipán:2015:2023[cited 2024 Jun 2]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11007>



9. Yataco DG, Et al. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2021[cited 2024 Jun 3];31(3):178–85. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4047>
10. Organización de las Naciones Unidas. Casi la mitad de la población mundial descuida su salud bucodental. 2022; Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
11. Napóles NJ. Enfermedad periodontal en adolescentes. *Clínica Estomatológica Prov Mártires del Moncada Santiago Cuba* [Internet]. 2017;5(1):15–22. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100003)
12. Ministerio de Salud. Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. *Plataforma Digit unica del estado Peru* [Internet]. 2021[cited 2024 Jun 3]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>
13. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global. Vol. Segunda es, Myriad Editions. [Internet]. 2015 [cited 2024 Jun 3]. 1–63 p. Available from: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf)
14. Dhó MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Av Odontoestomatol*. 2015;31(2):67–76.
15. Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2018;28(4):259. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3430>
16. Machaca Y. Estudio Epidemiológico De Las En Escolares De 6 a 16 Años [Internet][Tesis pregrado] Puno;Universidad Nacional del Altiplano:2015.[cited 2024 Jun 4];116. Available from:



- [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2638/Machaca\\_Apaza\\_Yane\\_th\\_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2638/Machaca_Apaza_Yane_th_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Bazurto Jiménez AN, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarin SM. Prevención de enfermedades periodontales en pacientes jóvenes. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida*. 2022;6(3):276.
  18. Cordoví A, Et al. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica y factores de riesgo en adolescentes de instituciones deportivas. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2021[cited 2024 Jun 4];23(3):74–83. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9519-8923>
  19. González M. Educación en Higiene Oral para el paciente con enfermedad periodontal. *Univ Sevilla Fac Odontol* [Internet]. 2020[cited 2024 Jun 5];157. Available from: <http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2014/14180/TAZ-TFG-2014-408.pdf>
  20. Canales D, Cooper F. Conocimiento estudiantil sobre enfermedad periodontal e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud. *Innovare Rev Cienc y Tecnol* [Internet]. 2019;8(2):81–7. Available from: <https://camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/9060>
  21. Velita AR, Huaroc GS. Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general - estudio on line - Huancayo 2021. [Internet][Tesis pregrado] Juliaca;Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez:2021.[cited 2024 Jun 5];1–79. Available from: <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/8446>
  22. Arango J, Llanto N, Perez SL. Relacion Del Estado De Salud Gingival Con Nivel De Conocimiento Sobre Higiene Bucal 5 De Agosto De Parcona-2018. [Internet][Tesis pregrado] Ica;Universidad Nacional San Luis Gonzaga:2021.[cited 2024 Jun 5].Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>
  23. Falcón-Guerrero B, Falcón-Pasapera G. Conocimiento de la nueva clasificación de enfermedades periodontales en estudiantes de Odontología. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021;25(4):4846. Available from: <http://ref.scielo.org/zg28tt>
  24. LLamoca J. Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto



- de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018. Univ César Vallejo [Internet][Tesis pregrado] Lima;Universidad Cesar Vallejo:2021.[cited 2024 Jun 5];1:89. Available from: [https://hdl.handle.net/20.500.12692/31298%0Ahttp://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31298/LLAMOCA\\_QJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://hdl.handle.net/20.500.12692/31298%0Ahttp://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31298/LLAMOCA_QJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Cucho Huanca H. Gingivitis y su Relacion con la Higiene Oral en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2022. Repos Uancv [Tesis pregrado] Juliaca;Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez:2022.[cited 2024 Jun 5];(8.5.2017):2003–5.
26. Humpiri L. Grados de Gingivitis asociado a Placa Bacteriana en escolares de 12 a 16 Años De I.E.S. José Carlos Mariategui Aplicación UNA Puno 2019. [Internet][Tesis pregrado] Puno;Universidad Nacional del Altiplano:2019.[cited 2024 Jun 6];1–66. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/11228/Humpiri\\_Sucari\\_Luis\\_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/11228/Humpiri_Sucari_Luis_Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Nuñez M. “Grados De Gingivitis En Escolares De 12 a 16 Años Del Distrito De Acora – Puno 2016.” [Internet][Tesis pregrado] Puno;Universidad Nacional del Altiplano:2015.[cited 2024 Jun 6];1–17. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza\\_Mamani\\_Joel\\_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Huamaní R, Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. [Internet][Tesis pregrado] Tumbes;Universidad Nacional de Tumbes:2019.[cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/398>
29. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009[cited 2024 Jun 7];70(3):217–24. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext)
30. Shirola Castro YS. Relacion entre conocimientos de Higiene Oral y Enfermedad Periodontal en Gestantes atendidas en el Hospital Eleazar Guzman Barron Chimbote,



2019. [Internet][Tesis pregrado] Lima;Universidad Cesar Vallejo:2021.[cited 2024 Jun 7];1–45. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70362/Saavedra\\_RACSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15835](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70362/Saavedra_RACSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15835)
31. Alvira B, Fustero I. Higiene bucodental. Offarm [Internet]. 2017[cited 2024 Jun 7];23(4):80–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13060302>
32. Centelles P, Et al. Artículos Originales Breves-Oral hygiene habits . Results of a population-based study. 2020;217–24. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-217.pdf>
33. Arhens A, Et al. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. Rev Salud Pública Parag [Internet]. 2015[cited 2024 Jun 7];5(2):40–7. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212013000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100002)
34. González J, et al. Estudio de hábitos de higiene bucodental en preadolescentes y adolescentes de dos colegios urbanos y dos rurales. An españoles Pediatr [Internet]. 1996[cited 2024 Jun 8];45(August):14–20. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-1-4.pd>
35. Bernardo M, Et al. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años. Medisan [Internet]. 2011[cited 2024 Jun 8];15(9):1189. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n9/san01911.pdf>
36. Salud DDE. Guía de práctica clínica en salud oral. [Internet]. 2010[cited 2024 Jun 8]. Available from: [ww.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica](http://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica)
37. Rosales E, Et al. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. Multimed Rev Médica Granma. 2019;23(1):386–400.
38. Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. Condiciones de salud e higiene bucal y estado



- nutricional en niños que asisten a un establecimiento de salud en la región de Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019[cited 2024 Jun 9];36(4):653–7. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400013)
39. Gaeta ML, Cavazos J, Cabrera M del RL. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv* [Internet]. 2017[cited 2024 Jun 9];15(2):965–78. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/901872/11-habilidades-autorregulatorias.pdf>
40. Yáñez BR, Vargas Casillas AP. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Segunda parte. *Rev Odontológica Mex*. 2022;25(4):10–26.
41. Romanelli HJ. A propósito del Día de la Salud de las Encías: la salud periodontal es posible TT - A propos of the Gum Health Day: periodontal health is possible. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2018;106(1):1–4.
42. Azcona L. Gingivitis - Farmacia Salud. [Internet]. 2010[cited 2024 Jun 9];24. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-gingivitis-X0213932410485638>
43. Echevaria, J, Zabalegui I, Lang N. Nueva clasificacion FPS. *Rev Científica la Soc Española Periodoncia -Periodoncia Clin Sepa* [Internet]. 2018[cited 2024 Jun 10]. Available from: [http://www.archivosdermato.org.ar/Uploads/56\\_167-168,2006.pdf](http://www.archivosdermato.org.ar/Uploads/56_167-168,2006.pdf)
44. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2016[cited 2024 Jun 10];11(1):36–8. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072018000100036](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000100036)
45. Mujica C, Et al. Co-detección de Patógenos Periodontales en Pacientes Chilenos con Periodontitis Crónica. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral*.



2010;3(3):118–22.

46. Guilarte C, Perrone M.. Bacterias Periodontopatógenas: Bacilos Anaerobios gran negativos como agentes Etiológicos de la Enfermedad Periodontal. Acta Odontológica Venezolana. 2005. Available from: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652005000200017](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200017)
47. Molina VH. “ Higiene Bucal Y Prevalencia De Enfermedad Periodontal En Alumnos Especiales De La Institucion Educativa Especial Senior De Los. Repos Inst UNA-Puno.[Internet][Tesis pregrado] Puno;Universidad Nacional del Altiplano:2017.[cited 2024 Jun 10];1–60. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_aab419cc222518ba4e43f037ce8102da](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_aab419cc222518ba4e43f037ce8102da)
48. Añamuro AN, Callacondo WB. Índice De Caries Y Conocimiento De Higiene Oral En Estudiantes de una Institucion Educativa Primaria del Distrito de Juliaca 2023. [Internet][Tesis pregrado] Huancayo;Universidad Roosevelt:2023.[cited 2024 Jun 10];1–71. Available from: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1748/TESIS\\_Añamuro - Collacondo.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1748/TESIS_Añamuro_Collacondo.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
49. Hinojosa M. El periodontograma para el diagnóstico periodontal. J Peruvian Assoc Periodontol Osseointegration [Internet]. 2019[cited 2024 Jun 10];3(1):45–9. Available from: [https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2019/08/APPO\\_AF.pdf](https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2019/08/APPO_AF.pdf)





## ANEXOS



## ANEXO 1. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares de 4to y 5to grado de educación básica regular de la provincia de Lampa, 2023.**

**Investigador principal:** Nilton Incacutipa Ccallata

#### **¿Quiénes somos?**

Somos un equipo de profesionales de la salud del área de la Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, estamos haciendo un estudio para determinar cuál es el estado de salud bucal de los escolares del 4to y 5to grado de educación secundaria básica regular de la Región Puno.

#### **¿Para qué hemos venido a verle?**

Hemos venido para informarle en que consiste el estudio que estamos realizando e invitar a su hijo (a) para participar de manera voluntaria.

#### **¿Por qué estamos realizando este estudio? (objetivo)**

La Salud Bucal comprende la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar, comunicar y transmitir emociones a través de las expresiones faciales con confianza, sin dolor, incomodidad, ni enfermedad. Cualquier problema que afecte la salud de la boca repercute en el bienestar de la persona. En el Perú existen un gran número de escolares que presentan caries dental, enfermedades periodontales (encías sangrantes), maloclusiones dentarias (dientes chuecos) y problemas de higiene bucodental. Por tanto, es muy importante conocer esta información, lo que servirá para que nuestras autoridades puedan tomar medidas que permitan mejorar las condiciones de salud bucodental de nuestros escolares.

#### **¿Qué sucederá si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio? (procedimientos)**

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio, le realizaremos una evaluación integral del estado de salud bucodental, número de dientes afectados por caries dental, presencia y severidad de gingivitis y periodontitis, presencia y severidad de maloclusiones dentarias, así también instruiremos a su hijo(a) para que tenga una adecuada higiene bucodental y evaluaremos su progreso realizando un control después de un mes de la primera evaluación. La evaluación demorará un tiempo aproximado de 15 minutos, también se le hará encuestas con preguntas relacionadas al conocimiento y hábitos de higiene bucodental, accesibilidad a los servicios de salud y factores socioeconómicos. Los resultados del estudio serán entregados en un informe a las autoridades del sector salud y serán compartidas con la comunidad científica.

No realizaremos pruebas para otras enfermedades; tampoco realizaremos ninguna prueba genética.

#### **¿Habría algún riesgo para su hijo(a) por participar en este estudio? (riesgos)**

Las preguntas que le haremos sobre su hijo(a) no serán sobre temas personales



La evaluación integral de salud bucodental no representa mayor riesgo para su salud. Al realizar el sondaje periodontal y la exploración de la pieza dentaria en busca de lesiones cariosas podrá sentir un pequeño dolor o molestias por unos segundos, la toma de modelos de estudio para evaluar maloclusiones puede generar la sensación de náuseas en casos muy raros. No será necesario que le de algún medicamento a su hijo(a), las molestias desaparecen rápidamente. El personal que realizará los procedimientos está capacitado y con experiencia.

**¿Qué de bueno se va a conseguir para mi hijo(a) en este estudio?  
(beneficios)**

Su hijo será instruido y capacitado para tener una adecuada higiene bucodental, además se realizará un control al mes de la evaluación para ver su progreso, esta instrucción podrá ser replicada en el hogar por su menor hijo y de esa manera mejorar la situación de higiene bucodental de toda su familia.

Los resultados de este estudio tendrán beneficio en la población escolar al identificar cuantos escolares padecen de enfermedades como caries dental, gingivitis, periodontitis y maloclusiones dentarias y de esa manera orientar las intervenciones para mitigar las consecuencias.

Además, los resultados de este estudio permitirán que las autoridades locales, regionales y nacionales sepan la prevalencia de estas enfermedades; de esta manera pueden implementar nuevas intervenciones para evitar o reducir la propagación de estas enfermedades.

**¿Recibiré alguna ayuda o recompensa por la participación de mi hijo(a) en este estudio? (Compensación)**

No habrá ninguna recompensa o pago por la participación de su hijo(a) en este estudio. Los exámenes no tendrán ningún costo para usted.

**¿Quiénes sabrán que mi hijo(a) está participando en este estudio?(confidencialidad)**

Los datos de la encuesta y los resultados de los exámenes que realizaremos a su hijo (a) en este estudio solo serán conocidos por el personal de salud que obtuvo la información y los investigadores principales de este estudio. Los datos serán digitados y guardados en un Centro de cómputo acondicionado para tal fin por parte de los investigadores, con una clave que solo la tendrán los investigadores principales. Los resultados del estudio lo publicaremos en revistas científicas y congresos nacionales o internacionales. En ningún caso daremos a conocer el nombre de su hijo (a) o algún dato que pueda identificarlo a usted.

**¿Está obligado mi hijo(a) a participar en este estudio? (participación voluntaria)**

Su hijo(a) no está obligado(a) a participar en este estudio. Si usted decide que su hijo(a) participe, tiene la libertad de cambiar de opinión y retirarlo del estudio en cualquier momento, sin tener ninguna consecuencia para usted o su hijo(a). En caso usted decida retirarlo del estudio toda la información que nos ha proporcionado y sus registros serán eliminados.

**¿Qué pasa si después tengo algunas preguntas o dudas?**

Si usted después tiene alguna consulta o duda sobre las pruebas realizadas o el estudio en general, puede comunicarse por teléfono con el responsable del estudio: Nilton Inacutipa Ccallata, de lunes a viernes a su teléfono celular número 910322958.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES

Mediante la presente doy mi consentimiento voluntario para que mi hijo(a) participe en este estudio, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada en este documento y han sido resueltas mis preguntas de manera adecuada y comprensible con relación al estudio “Conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares de 4to y 5to grado de educación básica regular de la provincia de Lampa, 2023”.

- Confirmando la participación de mi hijo (a) en este estudio que incluye responder a un cuestionario, permitir la toma de datos personales, obtención de registros de sus dientes, y realizar exámenes de caries dental y enfermedades periodontales.
- Entiendo que no habrá riesgos adicionales por la participación de mi hijo (a) en este estudio.
- Me han notificado que no hay ningún incentivo económico por la participación de mi hijo (a).
- Comprendo que puedo retirar a mi hijo (a), en cualquier momento, mi consentimiento para que participe en este estudio, por cualquier razón y sin tener que justificarlo, y sin que ello comporte ninguna consecuencia ni perjuicio. Sencillamente, debo informar al profesional de la salud que esté a cargo de este estudio.

<b>Participante del estudio</b> Acepto libre y voluntariamente participar en el estudio que se me ha descrito.	
Nombres y apellidos	Fecha: ____/____/202__ Firma o huella:
<b>Familiar o testigo:</b> He presenciado la lectura exacta del documento de consentimiento informado, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado el consentimiento libremente.	
Nombres y apellidos	Fecha: ____/____/202__ Firma o huella:
<b>Investigador:</b> He leído con exactitud el documento de consentimiento al posible participante y este ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha asentido libremente.	
Nombres y apellidos	Fecha: ____/____/202__ Firma o huella:



## ANEXO 2. Cuestionario sobre conocimiento y hábitos de higiene oral

### CUESTIONARIO SOBRE HIGIENE ORAL

Código del estudiante: .....

Fecha:..... N°:.....

Estimado(a) usuario(a): El presente cuestionario tiene por objetivo conocer sus conocimientos y hábitos en cuanto a la higiene oral. Por favor lea las preguntas que se presentan a continuación y conteste de la forma más precisa posible.

Sus respuestas serán estrictamente confidenciales.

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X).

1. ¿Cuáles considera Ud. que son elementos de higiene oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental
- d) Agua, cepillo dental, pasta dental

2. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
- b) Para sacar brillo a los dientes
- c) Para darle forma a los dientes
- d) Para coser heridas en la boca

3. ¿En qué momento se utiliza el hilo dental?

- a) Nunca
- b) Antes del cepillado
- c) Después del cepillado
- d) No usa, no sabe.

4. ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Porqué?

- a) Porque amarilla mis dientes
- b) Porque saca brillo a los dientes
- c) Porque blanquea los dientes
- d) Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias.

5. ¿Cuántas veces al día se debe utilizar el enjuague bucal?

- a) No usa o no sabe
- b) Ocasionalmente
- c) 1 vez al día o 2 veces al día
- d) 3 veces al día o más.

6. ¿Cuánto tiempo se debe tener el enjuague bucal en boca?

- a) Menos de 1 minuto
- b) Más de 1 minuto
- c) No usa o no sabe.

7. ¿En qué momento se debe realizar el enjuague bucal?

- a) Antes del cepillado
- b) Después del cepillado
- c) No usa
- d) No sabe.

8. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años.

9. ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?

- a) Cerdas suaves
- b) Cerdas abiertas



- c) Cerdas de colores  
d) Cerdas dobladas.
10. ¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?  
a) Antes de las comidas  
b) Después de las comidas  
c) Solo al acostarse  
d) Solo al levantarse.
11. ¿Cómo elige Ud. el cepillo dental para su uso?  
a) Por el tipo de cerdas  
b) Por la marca  
c) Por el diseño  
d) Por el color.
12. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo dental?  
a) Al mes  
b) Cada 3 meses  
c) Cada 6 meses  
d) Cuando las cerdas estén desgastadas.
13. ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?  
a) 1 vez  
b) 2 veces  
c) 3 veces  
d) Cuando me acuerdo.
14. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?  
a) 30 segundos  
b) 1 minuto  
c) 2 minutos  
d) 3 minutos.
15. ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?  
a) Dientes, lengua, paladar, carrillo  
b) Carrillo, diente, la boca, la mano  
c) La boca, dientes, labios y cachetes  
d) Periodonto, dientes, caries.
16. ¿Con qué lleva acabo la higiene bucal de su cavidad oral?  
a) Gasa húmeda  
b) Cepillo dental, pasta dental  
c) Cepillo dental, pasta dental, flúor  
d) Solo agua y cepillo.
17. La manera ideal de cepillarse los dientes es:  
a) Circular  
b) Horizontal  
c) De arriba hacia abajo  
d) Cuadrada.
18. ¿Cómo considera Ud. una correcta limpieza de la boca?  
a) Solo cepillando dientes de atrás  
b) Solo cepillando dientes de adelante  
c) Cepillando dientes de atrás, dientes de adelante y lengua  
d) Solo cepillando la lengua

---

Puntuación: Inadecuado (0-6) , Regular (7-12) , Adecuado (13-18)

**ANEXO 3. Periodontograma:**

			NIC-SS
			PS - PL
			MG
BUCAL			
PALATINO			
DERECHA			
			MG
			PS - PL
			NIC-SS
LINGUAL			
BUCAL			
			MG
			PS - PL
			NIC-SS
			IZQUIERDA

Código de alumno: .....

Procedencia: .....

Edad: .....

Sexo:.....

Fecha: .....



## ANEXO 4. Constancias de ejecución



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA  
COLEGIO NACIONAL MIXTO  
JUAN BUSTAMANTE

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS

El que suscribe, director de la Institución Educativa Secundaria "Juan Bustamante" de Lampa.

#### HACE CONSTAR:

Que NILTON INCACUTIPA CCALLATA, identificada con DNI: 75878228, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias De la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, ha ejecutado su proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACION A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ESCOLARES DEL 4TO Y 5TO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA BÁSICA REGULAR PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE LAMPA, 2023". Dicha investigación se realizó en el mes de octubre del presente año, con los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria, en coordinación con Dirección, Sub dirección, y tutoría. Durante su permanencia ha demostrado responsabilidad, esmero y verdadera vocación de servicio.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que viere por conveniente.

Lampa, 25 de octubre del 2023



Prof. Edwin Jesús Rivera Enriquez

DIRECTOR  
DIRECCIÓN DE INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SECUNDARIA  
"JUAN BUSTAMANTE" - LAMPA.





INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA  
POLITÉCNICO NACIONAL

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS**

El que suscribe, director de la Institución Educativa Secundaria “Politécnico Nacional” de Lampa.

**HACE CONSTAR:**

Que NILTON INCACUTIPA CCALLATA, identificada con DNI: 75878228, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias De la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, ha ejecutado su proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACION A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ESCOLARES DEL 4TO Y 5TO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA BÁSICA REGULAR PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE LAMPA, 2023”. Dicha investigación se realizó en el presente año, con los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria, en coordinación con Dirección, Sub dirección, y tutoría. Durante su permanencia ha demostrado responsabilidad, esmero y verdadera vocación de servicio.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que viere por conveniente.

Lampa, 25 de octubre del 2023.



DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SECUNDARIA  
“POLITÉCNICO NACIONAL” - LAMPA.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA  
INAI CABANILLA

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS**

El que suscribe, director de la Institución Educativa Secundaria “INAI CABANILLA”,  
Provincia Lampa.

**HACE CONSTAR:**

Que **NILTON INCACUTIPA CCALLATA**, identificada con DNI: 75878228, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias De la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, ha ejecutado su proyecto de investigación “**CONOCIMIENTOS Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACION A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ESCOLARES DEL 4TO Y 5TO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA BÁSICA REGULAR PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE LAMPA, 2023**”. Dicha investigación se realizó en el presente año, con los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria, en coordinación con Dirección, Sub dirección, y tutoría. Durante su permanencia ha demostrado responsabilidad, esmero y verdadera vocación de servicio.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que viere por conveniente.

Cabanilla, 10 de noviembre  
del 2023.

  
*[Handwritten Signature]*  
Ldo. **EdUARDO SANCHEZ MORALES**  
**DIRECTOR**  
I.E.S. INAI-CABANILLA



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS**

El que suscribe, director de la Institución Educativa Secundaria “Pucara”, Provincia Lampa.


**HACE CONSTAR:**

Que **NILTON INCACUTIPA CCALLATA**, identificada con DNI: 75878228, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias De la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, ha ejecutado su proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACION A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ESCOLARES DEL 4TO Y 5TO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA BÁSICA REGULAR PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE LAMPA, 2023”**. Dicha investigación se realizó en el presente año, con los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria, en coordinación con Dirección, Sub dirección, y tutoría. Durante su permanencia ha demostrado responsabilidad, esmero y verdadera vocación de servicio.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que viere por conveniente.

Pucara, 3 de noviembre del 2023.



  
DIRECCIÓN  
**DIRECTOR**  
DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SECUNDARIA  
“PUCARA” - LAMPA.





ENCUESTA									
PACIENTE	CALIFICACION NIVEL DE CONOC	VALORA	CALIFICACION NIVEL DE CONOCIM	VALORACION	CALIFICACION HABITOS DE HIG	VALORA	EDAD	SEXO	
1	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	16	F	
2	13 ADECUADO	2	6 ADECUADO	3	7 REGULAR	2	15	M	
3	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	16	M	
4	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	15	M	
5	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	F	
6	7 REGULAR	2	3 REGULAR	2	4 INADECUADO	1	16	F	
7	8 REGULAR	2	4 REGULAR	2	4 INADECUADO	1	16	M	
8	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	16	M	
9	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	6 REGULAR	2	17	F	
10	11 REGULAR	2	3 REGULAR	2	8 REGULAR	2	16	F	
11	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	6 REGULAR	2	16	M	
12	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	17	M	
13	5 INADECUADO	1	4 REGULAR	2	1 INADECUADO	1	16	M	
14	14 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	9 ADECUADO	3	16	F	
15	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	6 REGULAR	2	17	M	
16	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	6 REGULAR	2	17	M	
17	14 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	9 ADECUADO	3	16	M	
18	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	F	
19	5 INADECUADO	1	3 REGULAR	2	2 INADECUADO	1	16	M	
20	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	6 REGULAR	2	16	F	
21	6 INADECUADO	1	1 INADECUADO	1	5 REGULAR	2	16	F	
22	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	F	
23	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	F	
24	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	F	
25	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	15	M	
26	8 REGULAR	2	4 REGULAR	2	4 INADECUADO	1	15	F	
27	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	15	F	
28	12 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	7 REGULAR	2	15	F	
29	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	M	
30	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	15	M	
31	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	15	F	
32	12 REGULAR	2	3 REGULAR	2	9 ADECUADO	3	15	F	
33	10 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	5 REGULAR	2	15	F	
34	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	15	M	
35	6 INADECUADO	1	3 REGULAR	2	3 INADECUADO	1	17	F	
36	8 REGULAR	2	4 REGULAR	2	4 INADECUADO	1	17	M	
37	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	17	M	
38	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	17	M	
39	5 INADECUADO	2	1 INADECUADO	1	2 INADECUADO	1	17	M	
40	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	17	M	
41	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	16	M	
42	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	F	
43	8 REGULAR	2	4 REGULAR	2	4 INADECUADO	1	16	M	
44	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	16	M	
45	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	15	F	
46	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	M	
47	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	6 REGULAR	2	16	M	
48	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	6 REGULAR	2	16	M	
49	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	M	
50	7 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	2 INADECUADO	1	16	M	
51	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	15	F	
52	11 REGULAR	2	3 REGULAR	2	8 REGULAR	2	16	F	
53	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	M	
54	15 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	10 ADECUADO	3	16	F	
55	12 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	7 REGULAR	2	15	M	
56	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	6 REGULAR	2	15	M	
57	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	M	
58	10 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	5 REGULAR	2	16	M	
59	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	15	F	
60	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	17	F	
61	13 ADECUADO	3	4 REGULAR	2	3 ADECUADO	3	17	M	
62	9 REGULAR	2	3 REGULAR	2	6 REGULAR	2	17	M	
63	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	17	F	
64	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	M	
65	12 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	7 REGULAR	2	17	F	
66	7 REGULAR	2	3 REGULAR	2	4 INADECUADO	1	17	F	
67	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	15	M	
68	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	15	F	
69	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	15	F	
70	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	15	M	
71	11 REGULAR	2	3 REGULAR	2	8 REGULAR	2	15	F	
72	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	15	F	
73	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	15	F	
74	14 ADECUADO	3	6 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	15	M	
75	9 REGULAR	2	3 REGULAR	2	6 REGULAR	2	15	F	
76	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	15	F	
77	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	15	M	
78	14 ADECUADO	3	6 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	F	
79	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	M	
80	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	M	
81	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	M	
82	12 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	7 REGULAR	2	16	M	
83	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	16	F	
84	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	F	
85	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	F	
86	13 ADECUADO	3	4 REGULAR	2	9 ADECUADO	3	16	F	
87	9 REGULAR	2	3 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	F	
88	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	F	
89	8 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	3 INADECUADO	1	16	F	
90	12 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	7 REGULAR	2	16	M	
91	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	F	
92	6 INADECUADO	1	1 INADECUADO	1	5 REGULAR	2	16	F	
93	14 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	9 ADECUADO	3	16	M	
94	8 REGULAR	2	4 REGULAR	2	4 INADECUADO	1	16	M	
95	9 REGULAR	2	3 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	M	
96	9 REGULAR	2	3 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	M	
97	12 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	7 REGULAR	2	16	M	
98	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	F	
99	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	F	
100	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	16	M	
101	11 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	F	
102	8 REGULAR	2	4 REGULAR	2	4 INADECUADO	1	16	M	
103	13 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	8 REGULAR	2	16	M	
104	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	F	
105	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	16	F	
106	8 REGULAR	2	3 REGULAR	2	5 REGULAR	2	16	M	
107	11 REGULAR	2	4 REGULAR	2	7 REGULAR	2	16	F	
108	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	16	F	
109	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	16	M	
110	10 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	5 REGULAR	2	16	F	
111	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	F	
112	9 REGULAR	2	3 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	F	
113	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	M	
114	14 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	9 ADECUADO	3	17	F	
115	7 REGULAR	2	1 INADECUADO	1	6 REGULAR	2	17	M	
116	8 REGULAR	2	3 REGULAR	2	5 REGULAR	2	17	F	
117	10 REGULAR	2	3 REGULAR	2	7 REGULAR	2	17	F	
118	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	17	F	
119	14 ADECUADO	3	5 ADECUADO	3	9 ADECUADO	3	17	F	
120	14 ADECUADO	3	4 REGULAR	2	10 ADECUADO	3	17	M	
121	12 REGULAR	2	4 REGULAR	2	8 REGULAR	2	17	F	
122	9 REGULAR	2	3 REGULAR	2	6 REGULAR	2	17	F	
123	10 REGULAR	2	5 ADECUADO	3	5 REGULAR	2	17	F	
124	16 REGULAR	2	6 ADECUADO	3	4 INADECUADO	1	17	M	
125	9 REGULAR	2	2 INADECUADO	1	7 REGULAR	2	17	M	
126	9 REGULAR	2	4 REGULAR	2	5 REGULAR	2	15	F	
127	11 REGULAR	2	3 REGULAR	2	8 REGULAR	2	15	F	
128	6 INADECUADO	1	3 REGULAR	2	3 INADECUADO	1	15	F	
129	8 REGULAR	2	3 REGULAR	2	5 REGULAR	2	16	M	
130	13 ADECUADO	3	4 REGULAR	2	9 ADECUADO	3	16	M	
131	10 REGULAR	2	4 REGULAR	2	6 REGULAR	2	16	M	
132	13 ADECUADO	3	4 REGULAR	2	9 ADECUADO	3	17	F	
133	8 REGULAR	2	3 REGULAR	2	5 REGULAR	2	17	F	
134	5 INADECUADO	1	2 INADECUADO	1	3 INADECUADO	1	16	F	
135	8 REGULAR	2	3 REGULAR	2	5 REGULAR	2	16	M	

## ANEXO 6. Evidencias fotográficas

### Figura 2

#### *Ejecución en las instituciones*



### Figura 3

#### *Recolección de datos*



## ANEXO 7. Tablas estadísticas adicionales

**Tabla 10**

*Nivel de conocimientos según género en escolares del 4to y 5to de educación secundaria, por grupo etario en la Provincia de Lampa 2023.*

Sexo	Nivel de Conocimientos						Total
	Inadecuado		Regular		Adecuado		
	N	%	N	%	N	%	
Femenino	3	2.21	<b>49</b>	<b>36.03</b>	19	13.97	52.21
Masculino	2	1.47	40	29.41	23	16.91	47.79
Total	5	3.68	89	65.44	42	30.88	100.00

### Interpretación

La tabla 13 nos indica que en el sexo femenino existe mayor nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene Regular en un 36.03% (49) de escolares, también un 13.97% (19) presenta conocimientos Adecuado y un 2.21% (3) conocimientos Inadecuado, en el sexo masculino se presenta conocimientos Regular en un 29.41% (40) de escolares, también un 16.91% (23) presenta conocimientos Adecuado y un 3.68% (5) conocimientos Inadecuado.



**Tabla 11**

*Nivel de hábitos de higiene oral según género en escolares del 4to y 5to de educación secundaria en la Provincia de Lampa 2023.*

<b>Hábitos de higiene oral</b>							
<b>Sexo</b>	<b>Inadecuado</b>		<b>Regular</b>		<b>Adecuado</b>		<b>Total</b>
	N	%	N	%	N	%	%
Femenino	7	5.15	<b>57</b>	<b>41.91</b>	7	5.15	52.21
Masculino	10	7.35	50	36.76	5	3.68	47.79
Total	17	12.50	107	78.68	12	8.82	100.00

#### Interpretación

La tabla 14 nos indica que en el sexo femenino existe mayor nivel de hábitos de higiene oral Regular en un 41.91% (57) de escolares, también un 5.15 % (7) presenta hábitos de higiene Adecuado y un 5.15 % (3) hábitos Inadecuado, así mismo en el sexo masculino se presenta hábitos de higiene oral Regular en un 36.76% (50) de escolares, también un 7.35% (10) presenta hábitos de higiene Inadecuado y un 3.68 % (5) nivel de hábitos Adecuado.



## ANEXO 8. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Nilton Incacutipa Ceallato  
identificado con DNI 75878228 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Odontología  
informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación para la obtención de  Grado  
 Título Profesional denominado:

Conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en  
escuelas del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la provincia de Lampa, 2023.  
" Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 7 de Julio del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## ANEXO 9. Autorización para el deposito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Nilton Encacutipa Callata  
, identificado con DNI 75878228 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Odontología  
, informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación para la obtención de  Grado

Título Profesional denominado:

Conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en  
escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular público de la provincia de Lampa, 2023.

" Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 7 de Julio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella