

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Conocimiento en salud oral y prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital Essalud II, Pasco 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Alania Morales, Jiosiee Patricia

ASESORA: Ortega Buitron, Marisol Rossana

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)****CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Medicina clínica**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73357368

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43107651

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-------------------------------|--|----------|---------------------|
| 1 | Rojas Sarco, Ricardo Alberto | Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria | 43723691 | 0000-0001-8333-1347 |
| 2 | Lopez Beraun, Pablo Alonso | Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología | 72271065 | 0000-0001-6491-0298 |
| 3 | Cuadros Quinto, Lourdes Jesus | Maestra en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología | 72647305 | 0009-0006-0160-5556 |



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **08:00 horas** del día 17 del mes de diciembre del dos mil veinticinco en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| ○ MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco | Presidente |
| ○ MG. CD. Pablo Alonso López Beraun | Secretario |
| ○ MG. CD. Lourdes Jesus Cuadros Quinto | Vocal |

Asesora de tesis DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón

Nombrados mediante la Resolución N° 5013-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL Y PREVALENCIA DE LA CARIOSIS DENTAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD II, PASCO 2025"**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **JIOSIEE PATRICIA ALANIA MORALES**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada.... por unanimidad con el calificativo cuantitativo de ...13... y cualitativo de suficiente.....

Siendo las **09:00 horas** del día 17 del mes de diciembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....

MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

DNI: 43723691

.....

MG. CD. Pablo Alonso López Beraun

Código ORCID: 0000-0001-6491-0298

DNI: 72271065

.....

MG. CD. Lourdes Jesus Cuadros Quinto

Código ORCID: 0009-0006-0160-5556

DNI: 72647305



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JIOSIEE PATRICIA ALANIA MORALES, de la investigación titulada "CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL Y PREVALENCIA DE LA CARIES DENTAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD II, PASCO 2025", con asesor(a) MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1092-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de noviembre de 2025



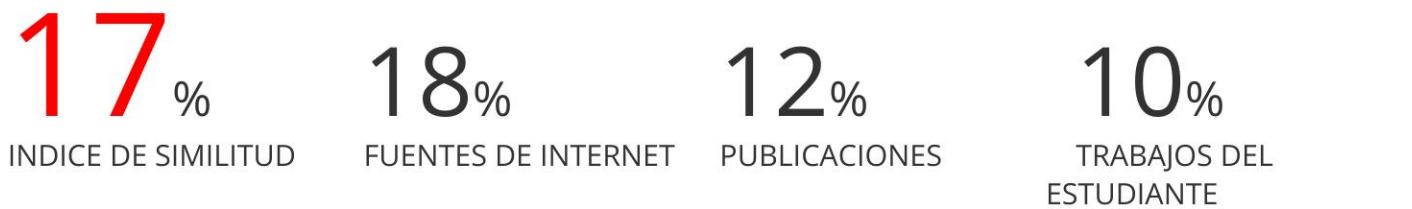
RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

137. ALANIA MORALES JIOSIEE PATRICIA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 2 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la oportunidad de cumplir este sueño.

A mis queridos padres, Nilton Alania y Jessica Morales y a mi hermana Silvana Alania, ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

A mis abuelos, Irene Fabián y Jhonny Morales, por su amor, consejos y guía constante.

Y a mis hijos, Thiago y Benjamín, mi mayor inspiración y razón de superación.

A todos ustedes, con profundo amor y gratitud, les dedico este logro.

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud y satisfacción, deseo expresar mi más sincero agradecimiento por haber culminado satisfactoriamente mis estudios universitarios, una meta que ha representado años de esfuerzo, constancia y aprendizaje.

Agradezco de manera especial al Hospital Essalud II Pasco por brindarme la oportunidad y el permiso necesario para ejecutar mi proyecto de tesis en sus instalaciones. Su apoyo fue fundamental para el desarrollo de esta investigación, y valoro enormemente la apertura, disposición y colaboración de todo el personal durante el proceso. Su compromiso con la salud y la mejora continua fue una fuente de inspiración para llevar a cabo este trabajo con responsabilidad y dedicación.

Asimismo, extiendo mi agradecimiento a mis docentes, familiares y amigos, quienes me acompañaron en este camino con palabras de aliento, paciencia y confianza en mis capacidades. Gracias a todos por ser parte de este logro que hoy celebro con profundo orgullo.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| ÍNDICE..... | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VII |
| ÍNDICE DE ABREVIATURAS | VIII |
| RESUMEN..... | IX |
| ABSTRACT..... | X |
| INTRODUCCIÓN..... | XI |
| CAPITULO I | 12 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL | 15 |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... | 15 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 16 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 16 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA | 17 |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA | 17 |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA..... | 18 |
| 1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL | 18 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 18 |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN..... | 19 |
| CAPITULO II | 20 |
| MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 20 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 20 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES | 22 |
| 2.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL | 25 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 25 |
| 2.2.1. EL CONOCIMIENTO..... | 25 |

| | |
|--|----|
| 2.2.2. TEORÍA DE LAS CREENCIAS EN SALUD (HEALTH BELIEF MODEL – HBM)..... | 26 |
| 2.3. BASES CONCEPTUALES..... | 27 |
| 2.3.1. CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL | 27 |
| 2.3.2. PREVALENCIA DE CARIOS..... | 29 |
| 2.4. HIPÓTESIS..... | 31 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL..... | 31 |
| 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | 31 |
| 2.5. VARIABLES..... | 33 |
| 2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN | 33 |
| 2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN | 33 |
| 2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN..... | 33 |
| 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 34 |
| CAPÍTULO III | 36 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 36 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 36 |
| 3.1.1. ENFOQUE | 36 |
| 3.1.2. ALCANCE O NIVEL..... | 37 |
| 3.1.3. DISEÑO | 37 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 37 |
| 3.2.1. POBLACIÓN | 37 |
| 3.2.2. MUESTRA..... | 37 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 39 |
| 3.3.1. PARA RECOLECTAR DATOS..... | 39 |
| 3.3.2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: | 40 |
| 3.3.3. PLAN PARA RECOLECTAR DATOS | 40 |
| 3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 41 |
| 3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN | 41 |
| 3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS..... | 42 |
| 3.5. ASPECTOS ETICOS | 42 |
| CAPITULO IV..... | 43 |
| RESULTADOS..... | 43 |

| | |
|--|----|
| 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS | 43 |
| 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... | 51 |
| CAPÍTULO V..... | 52 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 52 |
| 5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | 52 |
| CONCLUSIONES | 55 |
| RECOMENDACIONES..... | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 59 |
| ANEXOS | 65 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental con la prevalencia de caries dental en adolescentes .. | 43 |
| Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénicos y la prevalencia de caries dental en los adolescentes | 44 |
| Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes..... | 44 |
| Tabla 4. Prevalencia de lesiones cariosas según sexo en adolescentes que acuden al servicio de odontología..... | 45 |
| Tabla 5. Prevalencia de lesiones cariosas según edad en adolescentes que acuden al servicio de odontología..... | 46 |
| Tabla 6. Diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral según el sexo en los adolescentes | 47 |
| Tabla 7. Diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad en los adolescentes | 47 |
| Tabla 8. Diferencias en la prevalencia de caries dental según el sexo de los adolescentes..... | 48 |
| Tabla 9. Diferencias en la prevalencia de caries dental según la edad de los adolescentes..... | 49 |
| Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes | 50 |
| Tabla 11. Prueba de hipótesis | 51 |

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

| | |
|----------------------|--|
| EP N° 1. | Enfermedades prevalentes |
| PC N° 2. | Prevalencia de Caries |
| CSO N° 3. | Conocimiento en salud oral |
| ESSALUD N° 4. | Seguro social de salud |
| CED N° 5. | Conservación de estructura dental |
| ICPO-D N° 6. | Índice de dientes cariados, perdidos y obturados |
| HB N° 7. | Higiene bucal |
| SE N° 8 | Sistema estomatognático |
| NC N° 9 | Nivel de conocimiento |
| FRC N° 10 | Factores de riesgo cariogénico |

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, de corte transversal y analítico, enfoque cuantitativo. Su alcance y diseño correlacional, transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico, de tipo intencional, con una muestra de 135 pacientes registrados, técnica de comunicación y observación de datos, instrumentos, cuestionario y ficha observativa. Para el análisis estadístico inferencial se aplicaron pruebas de chi cuadrado (χ^2), para variables categóricas. **RESULTADOS:** Se descubrió una conexión importante entre el conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries ($p = 0.045$), especialmente en cuanto a los factores de riesgo ($p = 0.022$). Aunque el conocimiento sobre higiene oral no fue significativo ($p = 0.075$), mostró una tendencia favorable. La edad se asoció con mayor severidad de caries ($p = 0.0061$), mientras que el sexo no mostró diferencias relevantes. Predominó un nivel de conocimiento moderado a bajo, ligeramente superior en mujeres y adolescentes mayores.

CONCLUSIÓN: El conocimiento en salud oral influye significativamente en la prevalencia de caries en adolescentes, destacando la necesidad de reforzar la educación preventiva desde edades tempranas.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prevalencia de caries, seguro social, Índice CPO-D, sistema estomatognático.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the relationship between oral health knowledge and the prevalence of dental caries in adolescents who attend the dental service at ESSALUD II Hospital, Pasco 2025. **MATERIALS AND METHODS:** An observational, prospective, cross-sectional, analytical study with a quantitative approach was conducted. Its scope and design were correlational and cross-sectional. Non-probabilistic, intentional sampling was used, with a sample of 135 registered patients, communication and data observation techniques, instruments, questionnaires, and observation forms. For inferential statistical analysis, chi-square (χ^2) tests were applied for categorical variables. **RESULTS** A significant connection was discovered between knowledge about oral health and the prevalence of tooth decay ($p = 0.045$), especially in terms of risk factors ($p = 0.022$). Although knowledge about oral hygiene was not significant ($p = 0.075$), it showed a favorable trend. Age was associated with greater caries severity ($p = 0.0061$), while gender showed no relevant differences. A moderate to low level of knowledge predominated, slightly higher in women and older adolescents. **CONCLUSION:** Oral health knowledge significantly influences the prevalence of caries in adolescents, highlighting the need to reinforce preventive education from an early age.

Keywords: Level of knowledge, prevalence of caries, social security, DMFT index, stomatognathic system.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un elemento esencial del bienestar general de las personas, en particular durante la adolescencia, una fase marcada por significativas transformaciones en lo físico, lo social y lo psicológico. En este tiempo de transición, se empiezan a establecer los hábitos de higiene bucodental, la alimentación y la conciencia acerca de la prevención de enfermedades orales, lo que tiene un impacto directo en la calidad de vida actual y futura ⁽¹⁾. No obstante, a pesar de los progresos en programas que fomentan la salud, las lesiones cariosas sigue siendo una de las patologías de mayor prevalencia para este grupo etario a nivel mundial y particularmente en contextos con limitaciones en el acceso a la información o a servicios de salud especializados.

En el Perú, se ha evidenciado una alta prevalencia de lesiones cariosas en adolescentes, relacionada con factores biológicos, sociales, económicos y su conocimiento basado en su salud oral ⁽⁴⁾. La OMS señala que la falta de conocimiento acerca de prácticas apropiadas para la higiene bucal, el consumo frecuente de azúcares y la escasa asistencia a controles odontológicos son determinantes en esta problemática ⁽²⁾. Evaluar el conocimiento en salud oral permite identificar brechas clave que afectan la prevención. Estas pueden ser abordadas mediante estrategias educativas eficaces y sostenibles, dirigidas especialmente a la población adolescente.

Este estudio tuvo lugar en el Hospital ESSALUD II de Pasco, que brinda atención a un gran número de adolescentes y es un contexto perfecto para examinar la correlación entre el conocimiento en salud oral y la prevalencia de caries dental. Se buscó, a través de esta investigación, determinar qué tanto saben los adolescentes que van al servicio odontológico y también establecer la relación entre las variables para producir información útil que sirva para diseñar intervenciones preventivas centradas en fomentar una cultura de autocuidado bucodental.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, los adolescentes que van a los servicios odontológicos, se registra un aumento preocupante de casos de caries dental, lo cual revela una alarmante realidad sobre la salud bucal de este grupo poblacional. Pese a la existencia de servicios preventivos y campañas educativas, muchos adolescentes presentan múltiples lesiones cariosas activas, lo que indica posibles deficiencias en el conocimiento sobre prácticas adecuadas de higiene bucal. Esta situación no solo afecta su bienestar físico, sino también su calidad de vida, autoestima y desempeño en la escuela, lo cual la transforma en un asunto importante de salud pública que requiere atención urgente ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que las enfermedades orales afectan a más de 3.5 mil millones de personas en el mundo, siendo la caries dental en dientes permanentes la más común, con aproximadamente 2 mil millones de casos. Asimismo, se calcula que hay más de 514 millones de casos de lesiones cariosas en piezas dentales de leche en la población infantil. Estas condiciones, a pesar de que en su mayor parte son prevenibles, continúan siendo una pesada carga para los sistemas sanitarios, sobre todo en naciones con ingresos medianos y bajos donde el acceso a servicios dentales es restringido ⁽²⁾.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que cerca del 46 % de la población en las Américas sufre de al menos una afección bucal, lo que equivale a unos 470 millones de personas. La OPS resalta que estas enfermedades afectan de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, incluyendo niños y adolescentes, a causa de obstáculos para acceder a los servicios preventivos, a la educación en salud bucal y a los tratamientos pertinentes. Estas desigualdades aumentan la prevalencia de caries dentales en la región, lo que muestra la importancia de

implementar tácticas integrales enfocadas en fomentar y prevenir desde edades tempranas ⁽³⁾.

En Perú, la prevalencia de caries en estudiantes entre 3 y 15 años es del 85.6 %, según el informe presentado por el Ministerio de Salud. Esto significa que aproximadamente el 90 % de los alumnos padecen esta enfermedad. Asimismo, se ha establecido que el 52.5 % de los estudiantes de entre 10 y 15 años padece enfermedad periodontal y que el 52.2 % de los niños entre 6 y 15 años sufre maloclusión molar, lo cual representa un problema importante para la salud pública. Con respecto a la caries dental, el índice CPOd (que engloba dientes perdidos, cariados u obturados) en infantes de 12 años o menos alcanza un promedio de 4 dientes afectados ⁽⁴⁾.

Entre los principales factores relacionados con una prevalencia alta de lesiones cariogénicas en adolescentes se encuentra un bajo conocimiento en la salud de la cavidad oral. En muchos casos, los adolescentes desconocen aspectos fundamentales como la técnica adecuada de cepillado, la importancia de la higiene bucal diaria y la asociación entre la dieta azúcares y el desarrollo de caries. Además, variables como el nivel educativo, el acceso limitado a información confiable, la falta de programas escolares de prevención y el escaso involucramiento familiar influyen directamente en sus prácticas y actitudes hacia el cuidado bucal. Una investigación hecha en jóvenes del distrito de Rupa-Rupa, Perú, mostró que las actitudes, los conocimientos y las prácticas sobre la salud bucal están fuertemente influenciados por factores educativos y sociodemográficos, lo cual tiene un efecto negativo en su salud dental ⁽⁵⁾.

Si no se aborda de manera oportuna, la caries dental puede tener repercusiones significativas en el desarrollo integral del adolescente. A corto plazo, las lesiones cariosas no tratadas generan dolor, infecciones y dificultades funcionales que interfieren con la alimentación y la concentración escolar. A mediano plazo, dichas consecuencias clínicas como pulpitis, necrosis o abscesos están directamente asociadas con un bajo rendimiento académico, especialmente en contextos de bajos recursos. A largo plazo, la persistencia de estos cuadros sin tratamiento puede acentuar las

desigualdades en salud y educación, afectando el bienestar general del adolescente y perpetuando el ciclo de enfermedad y exclusión social ⁽⁶⁾.

Una de las estrategias más importantes para disminuir la prevalencia de caries en adolescentes, según varias investigaciones y organizaciones de salud pública, es poner en marcha programas educativos que busquen mejorar el conocimiento y las prácticas de higiene oral. Intervenciones escolares bien estructuradas, combinadas con material educativo, sesiones prácticas y demostraciones, han demostrado ser efectivas para mejorar la alfabetización en salud bucal ⁽⁷⁾.

Si bien una buena higiene bucal depende de una adecuada instrucción, de la habilidad adquirida y de la frecuencia con la que se practica, la eficacia de la educación para la salud también estará determinada por la precisión en su planificación y la optimización de su evaluación. De lo anteriormente expuesto, es importante destacar que todo conocimiento de los hábitos de higiene oral presentado por los adolescentes sobre salud bucal es relevante, debido a que, en odontología, la población de adolescentes representa un grupo etario caracterizado por encontrarse en una etapa donde ocurren alteraciones significativas en el desarrollo del sistema estomatognático, el cambio hormonal y el declive del cuidado de su boca, por lo que evidencia un impacto donde pueden cambiar sus conductas y ser influenciados por el desarrollo de su estilo de vida ⁽⁸⁾.

Con base a lo expuesto, es preciso destacar la situación presentada en el servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, ubicado en Pasco, en la cual, la caries dental ha representado una de las enfermedades más comunes de este centro asistencial, afectando sobre todo a la población adolescente. De continuar con este problema de salud, puede generar relevantes repercusiones sociales y económicas, tanto a nivel individual como la generación de dolor, pérdida de piezas dentales, dificultades para masticar, mayor riesgo de enfermedad periodontal y afectar la autoestima y la calidad de vida del paciente; como a nivel de salud pública, ya que la caries dental, patología prevalente que concibe costos económicos para los servicios de salud, y afectar la capacidad de los jóvenes para desarrollar su

potencial ⁽⁹⁾.

Este estudio tiene como finalidad determinar la asociación entre el grado de conocimiento en materia de salud bucal y la incidencia de caries dental en adolescentes atendidos en el servicio odontológico del Hospital ESSALUD II de Pasco en el año 2025, con la finalidad de mostrar cómo los conocimientos adquiridos acerca de la salud oral afectan la previsión de patologías dentales, en particular la caries. Esta investigación busca generar evidencia científica que permita sustentar intervenciones educativas y preventivas dirigidas a la población adolescente, con el objetivo de reducir la carga de morbilidad bucal y mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental con la prevalencia de caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025?

Pe. 02. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénico y la prevalencia de caries dental en los adolescentes atendidos en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025?

Pe. 03. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025?

Pe. 04. ¿Cuál es la prevalencia de lesiones cariosas según edad y sexo en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025?

Pe. 05. ¿Existen diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad y sexo en los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025?

Pe. 06. ¿Existen diferencias en la prevalencia de caries dental según la edad y sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental con la prevalencia de caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Oe. 02. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénicos y la prevalencia de caries dental en los adolescentes atendidos en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Oe. 03. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Oe. 04. Determinar la prevalencia de lesiones cariosas según edad y sexo en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Oe. 05. Identificar las diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad y sexo en los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Oe. 06. Identificar las diferencias en la prevalencia de caries dental según la edad y sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Teóricamente, de este modo, al mismo tiempo, brindará contribuciones importantes al desarrollo de líneas investigativas ligadas a este asunto a nivel nacional, buscando que esta experiencia se vuelva un referente teórico para estudios futuros. Además, permitirá fortalecer el marco conceptual sobre el conocimiento y las prácticas en salud bucal, aportando evidencia que respalde futuras intervenciones educativas. Asimismo, contribuirá al enriquecimiento del campo odontológico al ofrecer fundamentos empíricos que orienten nuevas estrategias de prevención. Finalmente, favorecerá la generación de bases teóricas sólidas que promuevan investigaciones comparativas en diferentes contextos poblacionales.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde una perspectiva práctica, la adolescencia representa un periodo decisivo para formar hábitos de higiene bucal, lo que hace necesario analizar cómo el nivel de conocimiento en salud oral incide en la aparición de caries en este grupo poblacional permitirá identificar brechas educativas y diseñar intervenciones específicas y efectivas. Es posible disminuir la incidencia de caries, fomentar prácticas apropiadas de higiene y reducir el requerimiento de tratamientos dentales caros en

el futuro si se mejora la instrucción en prácticas de higiene bucodental para adolescentes. Además, los resultados ayudarán a los organismos competentes y a los trabajadores del sector salud con el propósito de promover programas de prevención dirigidos a esta población, promoviendo una mejor salud oral y mejorado bienestar personal en la adolescencia y, por ende, en su futuro como adultos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde una perspectiva metodológico se basó en la aplicación de procedimientos analíticos rigurosos bajo un enfoque cuantitativo que posibilitó evaluar la relación entre la comprensión de la salud oral y la aparición de caries dental en jóvenes, otorgando una comprensión integral de la realidad problemática expuesta. En este sentido, se recurrirá al uso de instrumentos validados en investigaciones previas y que han demostrado ser confiables para la recolección de datos, así como de procesos sistemáticos para llevar a cabo el acopio de información, que, en conjunto, permitirán obtener resultados válidos y confiables.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Tendrá un impacto social significativo al identificar brechas en la educación y prevención en salud bucal. Esta información permite desarrollar estrategias educativas y preventivas dirigidas a los adolescentes, promoviendo hábitos saludables que reduzcan la incidencia de caries. Se apoyará el mejoramiento integral de la calidad de vida, disminuir costos en tratamientos odontológicos y fortalecer la atención preventiva en la comunidad, avanzando en temas relevantes de salud pública juvenil.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las presentes limitaciones para el estudio siguiente se presentó la precisión de los datos, ya que la información acerca de los conocimientos sobre salud oral se obtendrá mediante cuestionarios autoadministrados, que

están sujetos a respuestas sesgadas o inexactas por parte de los participantes. Finalmente se encuentran los factores externos no controlados, entre estos, la regularidad de las visitas al dentista, el acceso a los servicios sanitarios además de los aspectos económicos y sociales que podrían repercutir en la frecuencia de caries y que no se abordaron plenamente en el estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Los recursos necesarios, como cuestionarios y acceso a la población adolescente, son accesibles para el investigador. Además, la metodología de un estudio transversal no requiere un seguimiento prolongado, lo que facilita la planificación y ejecución en un período de tiempo razonable. También, la aplicación de cuestionarios sobre conocimientos en salud oral es un procedimiento estandarizado y de bajo costo, estando dentro de las posibilidades del autor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Colombia, 2024, Díaz et al. ⁽¹⁰⁾; Realizaron una investigación titulada. “Conocimientos en salud bucal asociados a caries dental y su relación con el binomio padre-hijo, en la ciudad de Cartagena, Colombia”; Fue una investigación transversal y correlacional, aplicada a 153 binomios padre-hijo afrodescendientes. Emplearon un cuestionario, uso de pruebas de Chi-cuadrado. La caries resultó ser altamente prevalente: 60,1 % en niños y 98 % en padres. Se identificaron asociaciones significativas entre el escaso conocimiento parental y la incidencia de caries dental en el niño como determinante, ($p = 0.048$), cepillado sin supervisión, higiene inadecuada, no asistir al odontólogo y bajos ingresos (todos con $p = 0.001$). Este antecedente aporta al presente estudio al destacar el rol del conocimiento familiar y las condiciones socioeconómicas como determinantes clave en la salud bucal infantil.

En México, 2024, García et al. ⁽¹¹⁾; Llevaron a cabo un estudio titulado. “Estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucodental en los alumnos de una universidad mexicana de Acapulco”; Estudio de carácter descriptivo y de corte transversal, llevado a cabo con 57 estudiantes de segundo grado de preparatoria, con un rango etario de 16 a 18 año. Emplearon un cuestionario, estadística descriptiva básica. Los resultados mostraron un predominio femenino (52%) y una mayor frecuencia de participantes de 16 años (51 %). Se evidenció desconocimiento en aspectos clave como la relación entre bacterias bucales y enfermedad (44%), el tabaquismo como causa de inflamación gingival (67%), y la identificación de alimentos cariogénicos. Además, el 51% desconocía el papel del flúor en la

prevención de caries, y un 61% no utilizaba hilo dental. Las conclusiones indicaron un conocimiento deficiente sobre salud bucal, especialmente en el uso correcto de productos preventivos. Este antecedente aporta a la presente investigación al ayudar a definir dimensiones clave de la variable conocimiento en salud bucodental y orientar la elaboración de indicadores para adolescentes.

En Angola, 2022, Songa et al. ⁽¹²⁾; Realizaron una investigación al que denominaron. “Análisis del perfil epidemiológico de caries dental en niños de Benguela, Angola”; con un estudio descriptivo transversal evaluaron a 430 niños usando el índice CAO/CPOD, emplearon pruebas de Chi-cuadrado. Se encontró que el 62.63% de infantes y de 12 años y el 42.08% de los de 5 años no tuvieron caries. El promedio del CPOD fue 0.76 ± 1.35 , mientras que el CAO tuvo un promedio de 2.19 ± 2.95 . Más de la mitad nunca había visitado al dentista y ninguno usaba hilo dental. Se encontró una asociación significativa ($p = 0.001$) entre la caries y la residencia periurbana en niños de 5 años. El estudio llegó a la conclusión de que, si bien la caries en dentición permanente es baja, el panorama en dentición primaria es alarmante, particularmente en áreas periurbanas; esto pone de manifiesto que se requieren políticas públicas para optimizar la salud dental. Este antecedente aporta indicadores epidemiológicos relevantes para mi estudio.

En Benín, 2022, Ojie et al. ⁽¹³⁾; Elaboraron una investigación cuyo título. “Conocimiento de medidas preventivas de caries en niños entre estudiantes de medicina y odontología en Benin City”. Su estudio fue de alcance descriptivo y de corte transversal, en una población de 264 sujetos, aplicándoles un cuestionario como instrumento de investigación, emplearon un análisis estadístico descriptivo. Los hallazgos respecto a la comprensión de medidas preventivas contra las caries en el 22.3% de los niños contaba con un nivel satisfactorio de conocimiento, el 49.2% tenía un nivel regular y el 28.4% tenía conocimiento bajo. Se evidenció que los estudiantes de odontología y

medicina tenían escaso conocimiento sobre las medidas preventivas de caries en niños, requiriéndose un enfoque más específico en la educación en salud bucodental para garantizar que los estudiantes de medicina y odontología contaran con los conocimientos necesarios para su futura práctica. Este antecedente aporta a mi estudio al destacar la importancia de evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de caries.

Taiwán, 2021, Chang et al. ⁽¹⁴⁾; En su estudio titulado. "Prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en estudiantes de secundaria de 15 a 18 años en Taiwán". Con 1069 estudiantes de secundaria de entre 15 y 18 años. Los jóvenes fueron examinados mediante espejos dentales y sondas del índice periodontal comunitario, sin uso de radiografías, se recolectaron datos demográficos y factores de riesgo a través de encuestas, utilizando pruebas de rangos (Wilcoxon). Los resultados mostraron puntuaciones medias ponderadas de caries dental (CPOD) entre 5.2 y 6.1 y de superficies cariadas, faltantes y obturadas (CPSO) entre 9.0 y 13.1 según la edad. Además, se encontró que el 88.2 % de los estudiantes presentaba enfermedad periodontal, siendo el cálculo dental el hallazgo más frecuente, y un 5.2 % mostró pérdida de inserción periodontal. Los autores concluyeron que tanto la caries como la enfermedad periodontal son altamente prevalentes en esta población estudiantil, proporcionando importantes indicadores epidemiológicos para investigaciones posteriores.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Cusco), 2024, Chayña et al. ⁽¹⁵⁾; Realizaron un trabajo prospectivo titulado. "Conocimientos sobre Salud Bucal de los Padres en Relación a la Condición de Salud Oral en Niños de 3 a 5 Años de la I. E. I. N° 36 Divino Niño Jesús. Anta, Cusco"; Investigación correlacional, transversal y cuantitativo, no experimental, colaboraron 130 niños junto con sus padres, quienes respondieron un cuestionario, prueba de Chi-cuadrado de independencia. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento general de los padres fue regular (40.8%),

siendo las madres quienes mostraron mayor conocimiento que los padres, y aquellos con nivel educativo superior obtuvieron mejores resultados. La salud bucal de los niños se encontró en mal estado en un 64.6%, con un índice CEOD alto y un índice de limpieza bucal (IHOS) aceptable con 48.5%. Se constató una correlación de significancia estadística, entre el bajo nivel de conocimiento de los padres y la mala salud bucal en los niños ($p=0.000$). Este estudio aporta a mi investigación al evidenciar la influencia directa del conocimiento parental en la salud oral infantil.

En Perú (Puno), 2024, Machaca et al. ⁽¹⁶⁾; Ejecutaron un estudio relacional titulado. “Nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, microrred Cono Sur, Juliaca, 2023”; Con un diseño correlacional, no experimental, transversal y prospectivo, aplicaron cuestionarios para medir el conocimiento y evaluaron clínicamente las lesiones cariosas usando el sistema ICDAS-2, prueba de Chi-cuadrado (χ^2). Los hallazgos revelaron que el 70% de las mujeres embarazadas tenía un conocimiento regular, y que el 54.33% mostraba lesiones cariosas en estado avanzado. Se observó que el grado de conocimiento influye significativamente en la severidad de las lesiones, con una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.037$). El estudio resulta pertinente para mi investigación, al indicar que el saber sobre salud bucal está asociado con la intensidad de las caries.

En Perú (Lambayeque), 2023, Pérez ⁽¹⁷⁾; Llevó a cabo una investigación analítica titulado. “Prevalencia de caries dental y conocimiento en la prevención de caries en estudiantes del Consorcio Educativo la Inmaculada, Chiclayo”. Con un diseño, transversal y correlacional, se aplicaron cuestionarios para medir el conocimiento y se evaluó la prevalencia de caries mediante el índice CPOD y un odontograma, prueba de Chi-cuadrado. Los hallazgos revelaron que el 74% de los estudiantes tenía caries, y que el nivel de conocimiento era malo en el 64.9% de ellos. Se descubrió que un bajo nivel de

conocimiento se asocia significativamente con un mayor riesgo de caries, con significancia estadística ($p = 0.012$). Los estudiantes de 11 años obtuvieron las puntuaciones más altas en conocimiento y caries, mientras que las mujeres tuvieron puntajes CPOD superiores a los hombres. Se concluyó que un menor nivel de conocimiento en prevención está asociado con un mayor índice CPOD. Este antecedente contribuye a mi estudio al facilitar la definición de variables preventivas y el uso del índice CPOD para medir clínicamente la caries.

En Perú (Cajamarca), 2022, Grados et al. ⁽¹⁸⁾; Realizaron un estudio relacional cuyo título fue; “Nivel de conocimiento sobre higiene oral asociada a prevalencia de caries en adolescentes de una institución educativa pública, Celendín, 2022”; Con un diseño básico, correlacional, no experimental y transversal, aplicaron cuestionarios para medir el conocimiento y utilizaron el índice CPO-D para evaluar la prevalencia de caries, prueba de Chi-cuadrado (χ^2). Los hallazgos indicaron un grado de conocimiento moderado (53.6%) mostró una prevalencia total de caries (100%) y un índice CPO-D medio de 17.0; no obstante, la relación entre el conocimiento sobre higiene oral y la prevalencia de caries no resultó significativa ($p = 0.731$). El estudio citado proporciona información relevante para mi investigación respecto a la asociación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y la presencia de caries, si bien no se observó significancia estadística en esta población.

En Perú (Puno), 2020, Quispe et al. ⁽¹⁹⁾; Realizaron una investigación relacional a la que titularon; “Prevalencia de caries en relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal, en estudiantes del 5to año de la Escuela Profesional de Educación Primaria de la UNA - Puno 2017”; Utilizando un diseño no experimental, transversal y correlacional, se emplearon encuestas para evaluar los conocimientos y se recurrió al índice CPO-D mediante el uso de fichas clínicas intrabucales para establecer la prevalencia de caries; se utilizó el Chi-cuadrado (χ^2). Los hallazgos revelaron que el 82 % tenía un nivel de

conocimiento medio y el 18 % bajo, pero no había ningún registro de nivel alto. Se notó que el porcentaje de conocimiento regular en medidas preventivas era más alto entre hombres y mujeres, aunque la información sobre enfermedades bucales y desarrollo dental fue escasa, sobre todo en los hombres. El índice CPO-D promedio fue elevado (10.9), lo que indica que la caries tiene una alta prevalencia. Se observó que la escasa comprensión en salud bucal se asocia estadísticamente con una mayor frecuencia de caries ($p=0.000$). Este estudio contribuye a mi investigación al resaltar la importancia de incluir variables educativas para analizar hábitos saludables y su repercusión en la salud bucal.

2.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL

En Perú (Huánuco), 2023, Gonzales et al ⁽²⁰⁾; realizaron el estudio titulado. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el PS Llicua Huánuco 2022”. Estudio cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 100 padres y sus hijos. Se aplicó un cuestionario validado ($KR-20 = 0.825$) para medir el conocimiento de los padres, y se evaluó la salud bucal de los niños mediante índices OHI-S y Greene & Vermillion. Se utilizó la prueba de Spearman. Se evidenció que un 55% de los padres tenía un conocimiento insuficiente sobre el tema y el 54 % de los niños presentaba salud bucal regular. Hubo relación débil pero significativa con la dieta e higiene, no así con caries. Este antecedente es útil para identificar dimensiones del conocimiento, definir indicadores e instrumentos, y valorar la influencia del entorno familiar en la salud bucal infantil.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL CONOCIMIENTO

Según lo planteado por Aliaga et al., el conocimiento representa la información que un individuo maneja sobre un tema particular y que

puede afectar su conducta y la manera en que decide ⁽²¹⁾.

En el contexto de salud, el conocimiento incluye saberes relacionados con prácticas, causas, prevención y control de enfermedades ⁽²¹⁾.

El conocimiento, proceso intrincado en el que las propiedades del mundo se reproducen en el cerebro humano, no de forma sencilla, sino mediante la interacción entre el entorno natural, el cerebro humano y la manera en que este último refleja lo que le rodea. Este proceso es dialéctico y dinámico, ya que está afectado por la interacción Prácticas humanas en relación con los entornos natural y social. Las ideas, principios y leyes científicas emergen de esta interacción y son válidas cuando representan con exactitud la realidad social y natural ⁽²²⁾.

El saber humano se clasifica en racional y sensorial. El saber sensorial se obtiene por medio de los sentidos, que perciben de manera limitada múltiples expresiones del mundo. Esto conduce a la elaboración de instrumentos para ampliar estas percepciones ⁽²⁰⁾. Las formas en que los sentidos se relacionan con el medio ambiente son las percepciones y las sensaciones. Por el contrario, el saber racional se fundamenta en la inferencia y la lógica, lo que posibilita que las personas trasciendan la experiencia directa a través de deducciones, inducciones y razonamientos ⁽²²⁾.

2.2.2. TEORÍA DE LAS CREENCIAS EN SALUD (HEALTH BELIEF MODEL – HBM)

Glanz et al, 2015, que sugiere que las creencias individuales en torno a la enfermedad y los métodos existentes para reducir su aparición son los factores que determinan las conductas de salud. En el contexto de la salud oral, esta teoría permite entender cómo el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la higiene oral, prevención de caries y control odontológico, influye directamente en su percepción del riesgo de desarrollar caries dental, en la implementación de estrategias preventivas y, por ende, en la frecuencia de aparición de

esta enfermedad ⁽²³⁾.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

2.3.1.1. CONCEPTO

Se entiende por conocimiento en salud bucodental la información y comprensión que posee una persona acerca de las enfermedades orales, sus causas, los métodos preventivos (como higiene, flúor, dieta y controles dentales regulares), la conexión entre hábitos de limpieza oral y salud dental, y la capacidad de utilizar esta información para adoptar conductas saludables ⁽²¹⁾.

2.3.1.2. SALUD DE LA BOCA Y DIENTES

La salud bucodental incluye estar libre de trastornos y enfermedades relacionados con la boca, los dientes, las encías y los tejidos aledaños. Para preservar una calidad de vida óptima y optimizar la salud en general, es fundamental recibir educación sobre salud bucodental ⁽²¹⁾. Se destaca el rol esencial de los especialistas en salud dental al brindar servicios educativos y preventivos que fomenten buenos hábitos de higiene oral desde la infancia ⁽²⁴⁾.

2.3.1.3. HIGIENE BUCAL

La higiene oral, que incluye la preservación y el cuidado de los dientes, las encías y la boca, es un elemento importante de la salud en general. Algunos de los aspectos más relevantes son:

Cepillarse durante un mínimo de dos minutos con movimientos cortos y suaves es la técnica adecuada. Para lograr una limpieza efectiva, es recomendable ubicar el cepillo en un ángulo de 45 grados con respecto a los dientes, garantizando que las cerdas se encuentren en contacto tanto con la encía como con

la superficie dental⁽²⁵⁾.

Categorías de cepillos de dientes, que se dividen según la rigidez de las cerdas, desde ultrasuave hasta dura. Asimismo, existen cepillos especiales como el cepillo periodontal, que se utiliza para tratar la inflamación de las encías, y los cepillos eléctricos, que hacen más fácil la limpieza para personas con limitaciones tanto físicas como mentales. Cepillos interproximales: estos se emplean para limpiar entre los dientes y en torno a puentes o implantes. Para prevenir lesiones en las encías es fundamental seleccionar el tamaño apropiado del cepillo interproximal y utilizarlo de forma adecuada. Lavado de lengua: Este instrumento está creado para limpiar la lengua con profundidad y eliminar las bacterias responsables de la halitosis. Para limpiar la parte central y los bordes de la lengua, debe utilizarse con cuidado. Enjuagues de boca: Los colutorios son efectivos para refrescar el aliento y eliminar bacterias después de cepillarse. Algunas variedades están diseñadas para reducir las neoplasias en la cavidad bucal, curar el mal aliento o prevenir caries. Pastas dentales: Con ingredientes que van desde los abrasivos suaves, que contribuyen a quitar la placa, hasta los desensibilizantes, para atender la hipersensibilidad dental, las pastas dentales complementan el cepillado^(26, 27).

Incorporar hilo dental para complementar la limpieza bucal complementa el cepillado, permitiendo la eliminación de placa bacteriana y restos alimenticios ubicados entre los dientes y bajo la encía, lugares donde el cepillo no actúa de manera eficiente⁽²⁸⁾.

2.3.1.4. CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO CARIOGÉNICO

Comprensión que tiene una persona sobre los factores que predisponen a la caries dental, incluyendo la dieta alta en azúcares, higiene bucal deficiente, acumulación de placa,

cepillado irregular y ausencia de chequeos odontológicos periódicos^(29, 30).

Este conocimiento permite identificar conductas nocivas y adoptar medidas preventivas para proteger la salud bucal.

2.3.1.5. CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE VISITAS AL DENTISTA

Es el nivel de información que tiene una persona sobre cuán seguido debe acudir al odontólogo para chequeos preventivos, independientemente de la presencia de dolor o síntomas⁽³¹⁾.

Una adecuada frecuencia de visitas al menos una vez cada seis meses o una vez al año, según la condición bucal permite detectar tempranamente problemas como caries o enfermedad periodontal, y es un componente esencial de la prevención en salud oral⁽³²⁾.

2.3.2. PREVALENCIA DE CARIOS

2.3.2.1. CONCEPTO DE CARIOS DENTAL

Esta enfermedad dental crónica, de múltiples causas y que se puede transmitir, afecta los tejidos duros de los dientes y es llamada caries dental. Se origina por la desmineralización del esmalte dental a causa de los ácidos generados por las bacterias presentes en la placa, que metabolizan azúcares provenientes de la alimentación. Su progreso puede llevar a la destrucción del diente si no se trata oportunamente⁽³³⁾.

Para Loesche W. es un resultado de la acción de bacterias concretas que habitan en la superficie de los dientes y fermentan los carbohidratos que se ingieren, generando ácidos que desmineralizan el esmalte⁽³⁴⁾.

2.3.2.2. PREVALENCIA CARIOGÉNICA

Es la proporción de individuos que presentan una o más lesiones cariosas activas en un momento determinado.

En adolescentes, esta prevalencia es crítica debido a hábitos inadecuados y cambios hormonales y sociales ⁽³⁵⁾.

2.3.2.3. ÍNDICE PARA MEDIR LA PREVALENCIA DE CRIES

Para medir la prevalencia de caries, es necesario considerar los siguientes factores de acuerdo al índice CPO-D ⁽³⁶⁾:

- Dientes cariados: aquellas piezas dentales con lesiones de caries.
- Dientes perdidos: aquellas piezas dentales que han sido extraídos debido a la caries.
- Dientes obturados: aquellas piezas dentales que han sido restaurado debido a caries.

En este sentido, la severidad de las caries es medida de acuerdo a los siguientes criterios según el índice CPO-D ⁽³⁶⁾.

- **Muy leve:** indica que una pequeña cantidad de dientes temporales han sido afectados por caries. La puntuación se encuentra entre el intervalo 0.0 a 1.1.
- **Leve:** significa que hay un número moderado de dientes temporales con caries. La puntuación se encuentra entre el intervalo 1.2 a 2.6.
- **Moderado:** indica que una cantidad considerable de dientes temporales han sido afectados por caries. La puntuación se encuentra entre el intervalo 2.7 a 4.4.
- **Severo:** implica que la mayoría de los dientes temporales han sido afectados por caries. La puntuación se encuentra entre el intervalo 4.5 a 6.5.

- Muy Severo: indica una alta prevalencia de caries en los dientes temporales. La puntuación se encuentra entre el intervalo 6.6 o más.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

HI: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

HO: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

He.01: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental y la prevalencia de caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Ho.01: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental y la prevalencia de caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025

He.02: Existe no relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénico y la prevalencia de caries dental en los adolescentes atendidos en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Ho.02: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénico y la prevalencia de

caries dental en los adolescentes atendidos en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

He.03: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Ho.03: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

He.04: Existe diferencia en la prevalencia de las lesiones cariosas según la edad y el sexo en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Ho.04: No existe diferencia en la prevalencia de las lesiones cariosas según la edad y el sexo en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

He.05: Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad y el sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Ho.05: No existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad y el sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

He.06: Existen diferencia significativa en la prevalencia de caries dental según la edad y el sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

He.06: No diferencia significativa en la prevalencia de caries dental según la edad y el sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Prevalencia de caries dental.

2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Conocimiento en salud oral.

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características sociodemográficas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIÓN | INDICADOR | VALOR FINAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | TÉCNICA / INSTRUMENTO |
|--------------------------------|---------------------------------|--|---|------------------|--------------------|---------------------------------|
| VARIABLE DE ASOCIACIÓN | | | | | | |
| | Higiene oral | | | Categórica | Ordinal | |
| Conocimiento en salud oral | Prevención de caries | Cuestionario de conocimiento en salud oral | C. Bajo (0-4) | Categórica | Ordinal | |
| | Control y visitas odontológicas | | C. Medio (5-8) | | | Encuesta / Cuestionario |
| | | | C. Alto (9 - 11) | Categórica | Ordinal | |
| VARIABLE DE SUPERVISIÓN | | | | | | |
| Prevalencia de caries | Presencia de lesiones cariosas | (Índice CPO-D) | Muy bajo (0.0 a 1.1) Bajo (1.2 a 2.6) Moderado (2.7 a 4.4) Alto (4.5 a 6.5) Muy alto (6.6 a +) | Categórica | Ordinal | Observación / Ficha de registro |

| VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN | | | | | | |
|--|----------------------|-------------|---|------------|-----------|--|
| Características sociodemográficas | Edad | Autoreporte | 12–14 años 15–17 años | Numérica | Intervalo | Observación / Ficha de Observación |
| | Sexo | Autoreporte | Masculino Femenino | Categórica | Ordinal | |
| | Nivel de instrucción | Autoreporte | Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa | Categórica | Ordinal | |
| | Procedencia | Autoreporte | Urbana Rural | Categórica | Ordinal | |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

a. Según la intervención del investigador:

Observacional: No se llevó a cabo intervención deliberada del investigador; los datos mostraron la progresión de los sucesos de manera natural ⁽³⁷⁾.

b. Según la planificación de la toma de datos:

Prospectivo: Los datos presentados fueron recolectados intencionalmente en beneficio del investigador. Por lo tanto, logra controlar el sesgo de medición ⁽³⁷⁾.

c. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:

Transversal: Dado que las variables investigativas se evaluaron en un solo momento ⁽³⁷⁾.

d. Según el número de variables de interés:

Analítica: Dado que el tema de investigación incluye dos variables (intervención y asociación), fue necesario determinar la relación en función del tipo de variable, nivel de medida y las categorías en las que se han dividido ⁽³⁷⁾.

3.1.1. ENFOQUE

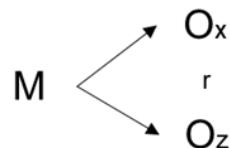
Éste fue un estudio de enfoque cuantitativo, Se sustenta en la recopilación y análisis de datos cuantitativos para la comprobación de hipótesis y la consecución de los objetivos ⁽³²⁾. Así, la investigación se apoyó en estudios de muestras poblacionales amplias, con resultados analizados mediante métodos estadísticos ⁽³⁷⁾

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Correlacional, ya que se estableció una relación entre las variables de conocimiento en salud oral y prevalencia de la caries dental. No fue necesario modificar las variables ⁽³⁷⁾.

3.1.3. DISEÑO

Diseño no experimental; es transversal (correlacional), ya que se tuvo en cuenta las propiedades de las variables en una ficha de recolección de datos ⁽³⁷⁾.



Donde:

M: Muestra obtenida de estudio

O_x, O_y: Variables que se investigaron

r: Relación de ambas variables investigativas

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El total de sujetos que constituyen el objeto de estudio y sobre quienes se extienden los resultados de la investigación. En el presente trabajo, estuvo conformada por adolescentes que acudieron al servicio odontológico del Hospital ESSALUD de Pasco, sumando 135 individuos ⁽³⁸⁾.

3.2.2. MUESTRA

Dado que la población es finita (N=135), se utilizó la siguiente fórmula para calcular el tamaño de la muestra ⁽³⁸⁾.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N - 1)) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Fórmula aplicada:

$$n = \frac{135 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (135 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{135 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 134 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{135 \cdot 0.9604}{0.335 + 0.9604}$$

$$n = \frac{129.654}{1.2954}$$

$$n \approx 100.07$$

Tamaño de muestra n = 101 adolescentes

➤ **Unidad Muestral.**

La unidad muestral corresponde a cada adolescente entre 12 y 17 años que acudió al servicio odontológico y que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio.

➤ **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes en edades comprendidas entre los 12 a 17 años que acuden al servicio de odontología durante el año 2025.
- Adolescentes que se encuentren en disposición para participar en el estudio.
- Adolescentes cuyos padres firmaron, consentimiento informado.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes con limitaciones físicas o motrices para participar en el estudio.
- Adolescentes que se encuentren en tratamiento ortodóntico previo al estudio.
- Adolescentes que no completen la evaluación clínica o el cuestionario en su totalidad.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA RECOLECTAR DATOS

Observación datos: documentar y registrar la presencia de caries dental o la falta de piezas dentales en la población adolescente⁽³⁵⁾.

Comunicación de datos: Se aplicó una lista de preguntas para registrar nivel de comprensión de los pacientes sobre aspectos relacionados con la salud oral⁽³⁶⁾.

| Ficha técnica del instrumento n° 1 | |
|---|--|
| 0. Técnica | Comunicación de datos |
| 1. Nombre | Cuestionario (conocimiento en salud oral) |
| 2. Autor | Liebano (2022) ⁽³⁶⁾ - adaptación |
| 3. Objetivo | Recoger información que los participantes suministran sobre sí mismos o sobre un asunto particular. |
| 4. Estructura | Cada ítem se evalúa con un puntaje dicotómico (1 punto para respuesta correcta, 0 para incorrecta). El cuestionario consta de 11 ítems. Los niveles de conocimiento se clasifican de la siguiente forma: 0 - 4 pts: C. bajo 5 - 8 pts: C. medio 9 - 11 pts: C. alto |
| 5. Momento de la aplicación | Fue aplicado durante la ejecución del proyecto de investigación después de las consultas dentales en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. |
| 6. Tiempo de la aplicación | Tendrá una duración de 15 minutos aproximado. |
| Ficha técnica del instrumento n° 2 | |
| 0. Técnica | Observación de datos |
| 1. Nombre | Ficha de registro |
| 2. Autor | índice CPOD – instrumento global estandarizado |
| 3. Objetivo | Identificar todas las piezas dentales afectadas objetos de nuestro estudio |
| 4. Estructura | N° (D. cariados) N° (D. caries) N° (D. obturados) |
| 5. Momento de la aplicación | Aplicado durante la ejecución del proyecto de investigación después de las consultas dentales en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. |
| 6. Tiempo de la aplicación | Tendrá una duración de 15 minutos aproximado. |

3.3.2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

El instrumento será validado a través de validez cualitativa.

| Validez racional del instrumento n° 1 | | | |
|--|---------------------------------|--|---|
| Cuestionario sobre conocimiento en salud oral | | | |
| Nº | Dimensión | Autor | Definición operativa |
| 1 | Nivel de conocimiento | Liebano (2022) ⁽³⁶⁾ – adaptado | Puntaje obtenido en el cuestionario de acuerdo a las alternativas: conocimiento bajo, medio y alto. |
| Validez racional del instrumento n° 2 | | | |
| Ficha de registro | | | |
| Nº | Dimensión | Autor | Definición operativa |
| 2 | Presencia de lesiones cariosas. | índice CPOD – instrumento global estandarizado | Puntaje obtenido según la aplicación CPO-D de acuerdo a las alternativas Muy leve, Leve, Moderado, Severo y Muy Severo. |

3.3.3. PLAN PARA RECOLECTAR DATOS

Se consideró los siguientes procedimientos:

➤ **Coordinación institucional:**

- Se solicitó autorización formal al Hospital ESSALUD II – Pasco.
- Coordinar con el jefe del servicio de odontología.

➤ **Selección de la muestra**

- Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión.
- Se seleccionó los 101 adolescentes (mediante muestreo aleatorio simple o por conveniencia, según disponibilidad).

➤ **Permisos de los participantes y apoderados**

- Se solicitó asentimiento informado a los adolescentes.
- Se obtuvo consentimiento informado de los padres o tutores (si son menores de edad).
- Se aplicó del instrumento de encuesta

- Se aplicó el cuestionario estructurado sobre conocimiento en salud oral.
- Se realizó de forma autoadministrada con supervisión del investigador.
- El tiempo estimado por participante fue de 15 minutos.

➤ **Evaluación clínica de caries (índice CPO-D):**

- Se realizó un examen bucal individual con luz frontal, guantes, espejo y sonda.
- Se utilizó ficha clínica u odontograma para registrar el índice CPO-D.
- Esta evaluación fue realizada siendo capacitada y cumpliendo normas de bioseguridad.
- Los criterios empleados fueron: Índice CPO-D (Cariados, Perdidos y Obturados en dientes permanentes).

➤ **Cronograma estimado:**

- La duración total estimada fue 2 a 3 semanas.
- La recolección fue por turnos (mañana o tarde), según disponibilidad del servicio odontológico.

➤ **Procesamiento de datos:**

- La información obtenida fue registrada y organizada en un equipo Intel Core i7, empleando IBM SPSS Statistics para el análisis estadístico correspondiente.

➤ **Presentación de datos:**

- Los datos obtenidos se presentaron en tablas de distribución.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

La data obtenida se trabajó en un ordenador Intel Core i7, donde

se recopilará la información mediante el programa Microsoft Excel.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

| Ritual de significancia estadística | |
|--|--|
| Planteamiento de hipótesis | Hi: Hipótesis de investigación Ho: Hipótesis nula |
| Nivel de significancia E. | Alfa =5% = 0.05 |
| Evaluación estadística | No paramétrico, Chi cuadrado de Pearson |
| Cálculo de p - valor | P – valor: magnitud del error tipo 1 |
| Tomar una decisión | P – valor $\leq 0,05$, rechazo de hipótesis o |

3.5. ASPECTOS ETICOS

Este estudio garantizó la participación ética de menores de edad mediante la obtención del consentimiento informado de los padres o tutores legales y el asentimiento informado de los jóvenes que participaron, asegurando que ambos comprendan voluntariamente los objetivos, procedimientos y derechos asociados al estudio. Se utiliza un lenguaje claro y accesible, respetando la autonomía del menor y su derecho a retirarse en cualquier momento. Toda la información es tratada con estricta confidencialidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para este capítulo, mediante el análisis y la tabulación de información se presentó los resultados siguientes, con el objetivo general de: Determinar la relación entre el nivel conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología.

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental con la prevalencia de caries dental en adolescentes

| Nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental con la prevalencia de caries dental | | | | | | | | |
|---|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % |
| Muy bajo | 2 | 6.5% | 6 | 17.1% | 14 | 40.0% | 22 | 21.8% |
| Bajo | 3 | 9.7% | 10 | 28.6% | 12 | 34.3% | 25 | 24.8% |
| Moderado | 9 | 29.0% | 12 | 34.3% | 6 | 17.1% | 27 | 26.7% |
| Alto | 12 | 38.7% | 5 | 14.3% | 3 | 8.6% | 20 | 19.8% |
| Muy alto | 5 | 16.1% | 2 | 5.7% | 0 | 0.0% | 7 | 6.9% |
| Total | 31 | 100% | 35 | 100% | 35 | 100% | 101 | 100% |
| Chi-cuadrado (X²) | | | | | | | 14.22 | |
| Valor p | | | | | | | 0.075 | |

El análisis Chi-cuadrado arrojó un valor de $\chi^2 = 14.22$ con 8 grados de libertad y un valor $p = 0.075$. Debido a que el valor p es mayor que 0.05, no se rechaza la hipótesis nula, por lo que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, con bajo conocimiento el 54.8% presentan un índice de caries moderado a muy alto (29.0% + 38.7% + 16.1%), solo el 16.2% tienen un índice muy bajo o bajo. Con conocimiento medio, con una distribución equilibrada, pero aún 54.3% tienen índice moderado a muy alto. Mejora respecto al grupo de bajo conocimiento. Con conocimiento alto, 74.3% tienen un índice de caries muy bajo o bajo, y 0% presentan índice muy alto. Es el grupo con mejor salud bucal, lo que sugiere una clara correlación entre conocimiento y menor prevalencia de caries.

Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénicos y la prevalencia de caries dental en los adolescentes

| P | Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénicos y la prevalencia de caries dental | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|--------------|-------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % |
| Muy bajo | 1 | 3.3% | 6 | 17.1% | 15 | 40.5% | 22 | 21.8% |
| Bajo | 3 | 10.0% | 10 | 28.6% | 12 | 32.4% | 25 | 24.8% |
| Moderado | 9 | 30.0% | 11 | 31.4% | 7 | 18.9% | 27 | 26.7% |
| Alto | 11 | 36.7% | 6 | 17.1% | 3 | 8.1% | 20 | 19.8% |
| Muy alto | 6 | 20.0% | 2 | 5.7% | 0 | 0.0% | 8 | 7.9% |
| Total | 30 | 100% | 35 | 100% | 37 | 100% | 101 | 100% |
| Chi-cuadrado (X²) | | | | | | | 17.89 | |
| Valor p | | | | | | | 0.022 | |

El análisis Chi-cuadrado se obtuvo un $\chi^2 = 17.89$ con 8 grados de libertad y un valor p = 0.022. Al ser p < 0.05, se rechaza la hipótesis nula, evidenciando una relación significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo de caries y su prevalencia en los adolescentes.

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, respecto al bajo conocimiento (0 - 4 puntos), el 86.7% de estos adolescentes tienen un índice CPO-D moderado a muy alto. Solo el 13.3% tiene índice muy bajo o bajo. Por otro lado, el conocimiento medio (5 - 8 puntos), el 54.2% se ubica en niveles de caries moderado a muy alto. La mejor distribución, pero aún con tendencia hacia prevalencia intermedia. Mientras que, al conocimiento alto (9 - 12 puntos): 72.9% tienen índices CPO-D muy bajos o bajos. Ningún adolescente presenta índice muy alto, y solo el 8.1% está en nivel alto.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes

| P | Nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental | | | | | | | |
|---------------------|--|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|--------------|-------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % |
| Muy bajo | 1 | 3.0% | 6 | 18.2% | 15 | 42.9% | 22 | 21.8% |
| Bajo | 3 | 9.1% | 10 | 30.3% | 12 | 34.3% | 25 | 24.8% |
| Moderado | 9 | 27.3% | 11 | 33.3% | 7 | 20.0% | 27 | 26.7% |
| Alto | 14 | 42.4% | 5 | 15.2% | 1 | 2.9% | 20 | 19.8% |
| Muy alto | 6 | 18.2% | 1 | 3.0% | 0 | 0.0% | 7 | 6.9% |
| Total | 33 | 100% | 33 | 100% | 35 | 100% | 101 | 100% |
| Chi-cuadrado | | | | | | | 10.45 | |

| | |
|------------------------|--------------|
| (X²) | |
| Valor p | 0.233 |

El análisis Chi-cuadrado se encontró un valor de $\chi^2 = 10.45$ con 8 grados de libertad y un valor $p = 0.233$. Por lo tanto, no se encontró evidencia suficiente para afirmar una relación significativa entre estas variables.

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, según conocimiento Bajo ($n=33$), el 87.9% (29 de 33) presentan índices CPO-D moderado a muy alto. Solo el 12.1% están en niveles muy bajo o bajo. Respecto al conocimiento Medio ($n=33$), mejor distribución: 51.5% con índice moderado a muy alto, y 48.5% con muy bajo o bajo. Mientras que el conocimiento Alto ($n=35$): 77.2% tienen índice muy bajo o bajo. Solo un estudiante presenta índice alto, y ninguno presenta índice muy alto.

Tabla 4. Prevalencia de lesiones cariosas según sexo en adolescentes que acuden al servicio de odontología

| | Prevalencia de lesiones cariosas según sexo | | | | | | | | | | | | χ^2 | P valor | | |
|------------------|---|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|--|--|
| | Muy bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | Total | | | | | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | | | | |
| Masculino | 10 | 20.4% | 13 | 26.5% | 14 | 28.6% | 10 | 20.4% | 2 | 4.1% | 49 | 100% | | | | |
| Femenino | 12 | 23.5% | 12 | 23.5% | 13 | 25.5% | 10 | 19.6% | 5 | 9.8% | 51 | 100% | | | | |
| Total | 22 | 21.8% | 25 | 24.8% | 27 | 26.7% | 20 | 19.8% | 7 | 6.9% | 101 | 100% | 1.98 | 0.74 | | |

Según el análisis estadístico, no se encontró una diferencia significativa de las lesiones cariosas según el sexo ($p = 1.98 > 0.05$). Esto indica que la distribución de los niveles de caries (muy bajo, bajo, moderado, alto, muy alto) no difiere significativamente entre varones y mujeres en la muestra analizada.

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, la distribución de la prevalencia de caries según sexo muestra valores similares entre varones y mujeres: En ambos sexos, los niveles moderado y bajo son los más

frecuentes, lo que indica una prevalencia media en la mayoría de adolescentes. El grupo masculino presenta levemente más casos en nivel alto (20.4%), mientras que el grupo femenino tiene un mayor porcentaje en nivel muy alto (9.8%), lo que podría sugerir menor acceso o retraso en el tratamiento en algunas adolescentes.

Tabla 5. Prevalencia de lesiones cariosas según edad en adolescentes que acuden al servicio de odontología

| P | Lesiones cariosas según edad | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------|------------|-------|------------|-------|--------|-------|
| | 12–13 años | | 14–15 años | | 16–17 años | | Total | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % |
| Muy bajo | 9 | 28.1% | 6 | 18.2% | 7 | 19.4% | 22 | 21.8% |
| Bajo | 11 | 34.4% | 9 | 27.3% | 5 | 13.9% | 25 | 24.8% |
| Moderado | 7 | 21.9% | 11 | 33.3% | 9 | 25.0% | 27 | 26.7% |
| Alto | 4 | 12.5% | 7 | 21.2% | 9 | 25.0% | 20 | 19.8% |
| Muy alto | 1 | 3.1% | 0 | 0.0% | 6 | 16.7% | 7 | 6.9% |
| Total | 32 | 100% | 33 | 100% | 36 | 100% | 101 | 100% |
| Chi-cuadrado (χ^2) | | | | | | | 21.48 | |
| Valor p | | | | | | | 0.0061 | |

El análisis del Chi-cuadrado muestra un valor de $\chi^2 = 21.48$ con un valor $p = 0.0061 < 0.05$. Esto indica que sí es estadísticamente significativa la prevalencia de caries dental entre edades, según los niveles del índice CPO-D.

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, en concreto, se observa una tendencia creciente de casos severos (alto y muy alto) en los adolescentes de mayor edad (16–17 años), mientras que los adolescentes más jóvenes (12–13 años) concentran más casos en los niveles muy bajo y bajo. Esto sugiere una progresión de la enfermedad con el tiempo, probablemente por acumulación de daño o falta de intervenciones preventivas sostenidas.

Tabla 6. Diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral según el sexo en los adolescentes

| sexo | Variaciones en el conocimiento sobre salud bucal en función del sexo | | | | | | | | χ^2 | P valor | | |
|------------------|--|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|-------------|-------------|--------------|--|--|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | | | | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | | | | |
| Masculino | 15 | 31.3% | 20 | 41.7% | 13 | 27.1% | 48 | 100% | | | | |
| Femenino | 10 | 18.9% | 19 | 35.8% | 24 | 45.3% | 53 | 100% | | | | |
| Total | 25 | 24.8% | 39 | 38.6% | 37 | 36.6% | 101 | 100% | 4.84 | 0.089 | | |

El análisis de la prueba Chi-cuadrado muestran un valor de $\chi^2 = 4.84$, con un valor p = 0.089>0.05, no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre caries dental en la muestra analizada.

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, se observa que: Un mayor porcentaje de mujeres (45.3%) presenta un conocimiento alto, en comparación con los varones (27.1%). Por el contrario, los varones tienen una mayor proporción en el nivel de conocimiento bajo (31.3%), frente al 18.9% en mujeres. El nivel medio de conocimiento es bastante similar en ambos sexos: 41.7% en varones y 35.8% en mujeres.

Tabla 7. Diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad en los adolescentes

| Edad | Diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral | | | | | | | | χ^2 | P valor | | |
|----------------|---|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|-------------|-------------|--------------|--|--|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | | | | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | | | | |
| 12 – 13 | 5 | 15.6% | 14 | 43.8% | 13 | 40.6% | 32 | 100% | | | | |
| 14 – 15 | 9 | 27.3% | 14 | 42.4% | 10 | 30.3% | 33 | 100% | | | | |
| 16 – 17 | 11 | 36.7% | 11 | 36.7% | 8 | 26.7% | 30 | 100% | | | | |
| TOTAL | 25 | 24.8% | 39 | 38.6% | 37 | 36.6% | 101 | 100% | 2.75 | 0.601 | | |

El análisis e la prueba Chi-cuadrado indica que no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ($\chi^2 = 2.75$, p = 0.601>0.05).

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, se observa que los adolescentes de menor edad (12–13 años) presentan mayor proporción con conocimiento alto sobre salud bucal (40.6%), mientras que los de mayor edad (16–17 años) muestran la menor proporción en ese nivel (26.7%) y la mayor proporción en el nivel de conocimiento bajo (36.7%). Esto indica una posible disminución del interés o acceso a la educación en salud bucal conforme aumenta la edad, o la falta de refuerzos educativos continuos.

Tabla 8. Diferencias en la prevalencia de caries dental según el sexo de los adolescentes

| Sexo | Diferencias en la prevalencia de caries dental | | | | | | | | | | χ^2 | P Valor | | |
|------------------|--|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | Muy bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | | | | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | | | | |
| Masculino | 10 | 20.4% | 13 | 26.5% | 14 | 28.6% | 10 | 20.4% | 2 | 4.1% | 49 | 100% | | |
| Femenino | 12 | 23.5% | 12 | 23.5% | 13 | 25.5% | 10 | 19.6% | 5 | 9.8% | 51 | 100% | | |
| Total | 22 | 21.8% | 25 | 24.8% | 27 | 26.7% | 20 | 19.8% | 7 | 6.9% | 101 | 100% | 1.98 | 0.74 |

La prueba de chi-cuadrado arrojó un valor de $\chi^2 = 1.98$ con un p-valor = 0.74. No se identificaron variaciones significativas entre varones y mujeres respecto a los niveles analizados.

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, en ambos sexos, la mayoría de los individuos se concentran en los niveles Moderado, Bajo y Muy bajo. Para el sexo masculino, el nivel más frecuente es Moderado (28.6%), seguido de Bajo (26.5%) y Muy bajo (20.4%). Solo un 4.1% alcanza un nivel Muy alto. Mientras el sexo femenino, también predomina el nivel Moderado (25.5%), pero con una ligera diferencia. El 9.8% de las mujeres alcanza el nivel Muy alto, más del doble que en hombres.

Tabla 9. Diferencias en la prevalencia de caries dental según la edad de los adolescentes

| Edad | Diferencia de Prevalencia de caries | | | | | | | | | | X2 | P valor | |
|--------------|-------------------------------------|--------------|-------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------------|--------------|--------------------|-------------|------------|---------------------|--|
| | Muy bajo (0.0 1.1) | | Bajo (1.2 2.6) | | Moderado (2.7 4.4) | | Alto (4.5 6.5) | | Muy alto (6.6+) | | | | |
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Total | | |
| 12 – 13 | 9 | 28.1% | 11 | 34.4% | 7 | 21.9% | 4 | 12.5% | 1 | 3.1% | 32 | 100% | |
| 14 – 15 | 6 | 18.2% | 9 | 27.3% | 11 | 33.3% | 7 | 21.2% | 0 | 0% | 33 | 100% | |
| 16 – 17 | 7 | 19.4% | 5 | 13.9% | 9 | 25% | 9 | 25.0% | 6 | 16.7% | 36 | 100% | |
| Total | 22 | 21.8% | 25 | 24.8% | 27 | 26.7% | 20 | 19.8% | 7 | 6.9% | 101 | 100% | |
| | | | | | | | | | | | | 21.48 0.0061 | |

El análisis del Chi-cuadrado muestra un valor de $\chi^2 = 21.48$ con un valor $p = 0.0061 < 0.05$. Esto indica que no es estadísticamente significativa la diferencia en la prevalencia de caries dental entre edades, según los niveles del índice CPO-D.

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, en la edad 12–13 años. La mayoría se encuentra en los niveles Bajo (34.4%) y Muy bajo (28.1%). Solo el 3.1% alcanza el nivel Muy alto, y un 12.5% el nivel Alto. Es el grupo con mayor proporción en los niveles bajos. Mientras que en la edad 14–15 años, predomina el nivel Moderado (33.3%), seguido de Bajo (27.3%). Ningún participante alcanza el nivel Muy alto. Distribución más equilibrada, pero aún con presencia considerable en los niveles bajos. Mientras que, en la edad 16–17 años, tiene la mayor proporción de estudiantes en niveles Altos (25.0%) y Muy altos (16.7%). Solo el 13.9% está en el nivel Bajo, el porcentaje más bajo entre los tres grupos. Muestra un desplazamiento positivo hacia niveles más altos con la edad.

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes

| Nivel de conocimiento en salud oral | Muy bajo CPO-D (0.0–1.1) | | Bajo CPO-D (1.2–2.6) | | Moderado CPO-D (2.7–4.4) | | Alto CPO-D (4.5–6.5) | | Muy alto CPO-D (6.6+) | | Total | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------|----------------------|--------------|--------------------------|--------------|----------------------|--------------|-----------------------|-------------|------------|-------------|
| | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % | Fi | % |
| Bajo (0–4) | 5 | 20% | 8 | 32% | 7 | 28% | 4 | 16% | 1 | 4% | 25 | 100% |
| Medio (5–8) | 10 | 25.6% | 12 | 30.8% | 11 | 28.2% | 6 | 15.4% | 0 | 0% | 39 | 100% |
| Alto (9–12) | 7 | 18.9% | 5 | 13.5% | 9 | 24.3% | 10 | 27% | 6 | 16.2% | 37 | 100% |
| Total | 22 | 21.8% | 25 | 24.8% | 26 | 26.7% | 20 | 19.8% | 7 | 6.9% | 101 | 100% |

Interpretación:

Al análisis de los 101 pacientes adolescentes, respecto al nivel alto de conocimiento presentan mayor porcentaje en los niveles de caries moderado a muy alto, pero también una proporción considerable en niveles muy bajo a bajo, indicando diversidad. Los adolescentes con nivel bajo de conocimiento tienden a presentar mayor porcentaje de caries en niveles bajo a moderado, con algunos casos en niveles altos. El grupo con conocimiento medio presenta una distribución relativamente equilibrada, sin casos en muy alto CPO-D.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Evaluación de la contrastación y prueba de hipótesis mediante la expresión del Chi cuadrado.

H_i: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental

H_o: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental

Tabla 11. Prueba de hipótesis

| Nivel de conocimiento \ CPO-D | Muy bajo (0.0–1.1) | Bajo (1.2–2.6) | Moderado (2.7–4.4) | Alto (4.5–6.5) | Muy alto (6.6+) | Total |
|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------|---|-----------------|-------|
| Bajo (0–4) | 5 | 8 | 7 | 4 | 1 | 25 |
| Medio (5–8) | 10 | 12 | 11 | 6 | 0 | 39 |
| Alto (9–12) | 7 | 5 | 9 | 10 | 6 | 37 |
| Total | 22 | 25 | 27 | 20 | 7 | 101 |
| Objetivo general | | Valor χ^2 | p-valor | Significancia ($\alpha = 0.05$) | | |
| Relación de las variables | | 15.80 | 0.045 | Significativa | | |

Los resultados de la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 15.80$, $p = 0.045$) indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de caries dental (medida mediante el índice CPO-D), ya que el p-valor es menor a 0.05.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación evidencia que el nivel de conocimiento en salud oral tiene una influencia significativa sobre la prevalencia de caries dental en adolescentes atendidos en el Hospital ESSALUD II, Pasco, en el año 2025. Esto se confirma mediante la prueba de hipótesis general, la cual mostró evidenciando una asociación significativa entre las variables analizadas ($\chi^2 = 15.80$, $p = 0.045$).

Particularmente, se identificó una asociación significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo cariogénicos y la prevalencia de caries ($p = 0.022$), lo que refuerza la importancia de este componente específico del conocimiento en salud oral. No obstante, respecto a los factores demográficos, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento ($p = 0.089$) ni entre la edad y el nivel de conocimiento ($p = 0.601$). Sin embargo, sí se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la edad y la prevalencia de caries dental ($p = 0.0061$), lo que sugiere una progresión de la enfermedad con la edad, posiblemente por acumulación de daños o falta de medidas preventivas sostenidas.

En cuanto a los distintos aspectos del conocimiento en salud bucal:

Técnicas de cepillado y uso del hilo dental: Los resultados no mostraron una relación significativa entre este tipo de conocimiento y la prevalencia de caries ($p = 0.075$), coincidiendo parcialmente con lo reportado por Grados et al. ⁽¹⁷⁾, quienes tampoco encontraron correlación entre el conocimiento en higiene bucal y la caries ($p = 0.731$). No obstante, difiere de lo reportado por Machaca et al. ⁽¹⁵⁾, quienes sí hallaron una asociación significativa, con un predominio de lesiones avanzadas (54.33 %) en quienes tenían menor conocimiento.

Factores de riesgo cariogénico: Se evidenció una asociación estadísticamente significativa con la prevalencia de caries ($p = 0.022$), respaldando la idea de que un mejor conocimiento contribuye a una menor incidencia de la enfermedad. Este hallazgo concuerda con lo descrito por Díaz et al. ⁽⁹⁾, quienes encontraron que el bajo conocimiento, junto con malos hábitos y condiciones socioeconómicas desfavorables, incrementa la prevalencia de caries tanto en niños como en adultos. De manera similar, Pérez ⁽¹⁶⁾ encontró una alta prevalencia de caries (74%) asociada a bajo conocimiento, aunque en su caso fue el grupo etario más joven (11 años) el más afectado. En cambio, en nuestro estudio, fueron los adolescentes de mayor edad (16 -17 años) quienes concentraron más casos severos de caries.

Conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista: Tampoco se encontró una relación significativa con la prevalencia de caries ($p = 0.233$). Esto sugiere que el conocimiento teórico no siempre se traduce en una práctica efectiva, posiblemente por barreras económicas, culturales o de acceso. De manera similar, Songa et al. ⁽¹¹⁾ reportaron que el 56.51% de los escolares nunca había acudido al dentista, pese a tener necesidades odontológicas evidentes.

Respecto a la prevalencia general de caries, los datos muestran una alta proporción de adolescentes afectados. Este hallazgo está en línea con lo reportado por Chang et al. ⁽¹³⁾, quienes observaron altas puntuaciones de CPO-D y una prevalencia del 88.2% de enfermedad periodontal en escolares. De igual forma, Chayña et al. ⁽¹⁴⁾ documentaron un 64.6 % de mala salud bucal en niños, estableciendo una relación directa con el nivel de conocimiento de los padres.

En cuanto al análisis según características sociodemográficas:

Aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento según sexo o edad, se observaron tendencias relevantes. Las mujeres mostraron un mayor porcentaje con conocimiento alto (45.3% frente al 27.1% de los varones), mientras que los hombres

presentaron una mayor proporción con conocimiento bajo (31.3% frente a 18.9 % de las mujeres). Estas tendencias se asemejan a las reportadas por Quispe et al. ⁽¹⁸⁾, quienes también encontraron un nivel de conocimiento ligeramente superior en el sexo femenino.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de caries según edad ($p = 0.0061$), pero no según sexo ($p = 0.74$). Esto contrasta con lo informado por Pérez ⁽¹⁶⁾, quien sí encontró diferencias significativas por sexo, con las mujeres mostrando puntajes CPO-D más elevados ($p = 0.003$). Esta discrepancia puede deberse a diferencias contextuales, como los hábitos alimenticios, el acceso al sistema de salud o la existencia de programas preventivos regionales.

Finalmente, estudios como los de García et al. ⁽¹⁰⁾ y Ojie et al. ⁽¹²⁾ enfatizan que, pese a algunos niveles aceptables de conocimiento en grupos específicos, persisten grandes porcentajes de adolescentes y estudiantes universitarios incluso de carreras de salud con conocimientos insuficientes. Esto respalda la necesidad de implementar programas educativos sistemáticos desde edades tempranas para mejorar la salud oral y prevenir enfermedades como la caries dental.

CONCLUSIONES

1. Aunque la relación entre el conocimiento sobre cepillado e hilo dental y la prevalencia de caries no fue estadísticamente significativa ($p = 0.075$), se observó una tendencia favorable en los niveles del índice CPO-D, lo que resalta la importancia de reforzar los hábitos de higiene oral.
2. Se evidenció una relación significativa entre el bajo conocimiento sobre factores de riesgo cariogénicos y una mayor prevalencia de caries ($p = 0.022$), destacando este aspecto como un factor crítico en la prevención.
3. Si bien no se encontró una asociación significativa entre el conocimiento sobre la frecuencia de visitas al dentista y la prevalencia de caries ($p = 0.233$), los adolescentes con mayor conocimiento mostraron mejores niveles de salud bucal, lo que sugiere un posible impacto preventivo.
4. No se halló una relación significativa entre el sexo y la prevalencia de caries ($p = 0.191$), aunque las mujeres presentaron porcentajes levemente más favorables.
5. Sí se identificó una asociación significativa entre la edad y la severidad de caries dental ($p = 0.0061$), con mayor gravedad en adolescentes mayores, lo que evidencia la necesidad de estrategias preventivas sostenidas en el tiempo.
6. No se encontró una relación significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento en salud oral ($p = 0.089$), aunque las mujeres presentaron una mayor proporción en el nivel alto de conocimiento.
7. Se observó una tendencia en la que los adolescentes más jóvenes mostraron mejores niveles de conocimiento, lo que sugiere una pérdida de efectividad en los programas educativos a medida que avanza la edad escolar.
8. La mayoría de los adolescentes, sin distinción de sexo, se ubicaron en niveles de conocimiento moderado o bajo, siendo especialmente baja la representación en el nivel muy alto, en particular en los varones.

9. Se observó una evolución positiva en los niveles de conocimiento a medida que aumenta la edad, con los adolescentes de 16 a 17 años concentrando los niveles más altos.
10. Finalmente, se confirma una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de caries dental ($p = 0.045$), validando la hipótesis de investigación y reafirmando la importancia de la educación bucal desde etapas tempranas.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la educación sobre técnicas de higiene oral, incluyendo cepillado e higiene interdental, mediante sesiones prácticas y recursos visuales, especialmente dirigidos a adolescentes con bajo nivel de conocimiento.
2. Reforzar la enseñanza sobre factores de riesgo cariogénicos, promoviendo hábitos saludables que contribuyan a disminuir la incidencia y severidad de la caries dental.
3. Fomentar el conocimiento sobre la importancia de las visitas odontológicas regulares, integrando estos mensajes en programas escolares y servicios de salud, aun si no se halló una relación estadísticamente significativa, por su posible impacto preventivo.
4. Aplicar estrategias preventivas inclusivas para ambos sexos, garantizando acceso equitativo a tratamiento y seguimiento, con atención especial a casos severos, independientemente del género.
5. Priorizar intervenciones en adolescentes de mayor edad (16–17 años), quienes presentan mayor severidad de caries, reforzando desde edades tempranas la educación y el control odontológico continuo.
6. Promover campañas educativas equitativas por sexo, con énfasis en fortalecer el conocimiento en los varones, quienes mostraron menor proporción en niveles altos de conocimiento en salud bucal.
7. Adaptar los programas educativos en salud oral para adolescentes mayores de 14 años, considerando sus intereses, motivaciones y medios de comunicación, a fin de asegurar la continuidad del conocimiento preventivo.
8. Enfocar las estrategias de mejora en los adolescentes con niveles Muy bajo y Bajo de conocimiento, promoviendo actividades focalizadas que eleven progresivamente su nivel educativo en salud bucal.

9. Acompañar y reforzar las estrategias en el grupo de menor edad (12–13 años), donde predominan los niveles más bajos, e identificar prácticas exitosas en el grupo de 16–17 años que puedan replicarse en los menores.
10. Diseñar programas integrados que vinculen el conocimiento en salud oral con la reducción de la prevalencia de caries, considerando esta relación como un eje central en las políticas preventivas dirigidas a la población adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afolabi OA, Ehizele AO, Nnawuihe UC, Nwaokorie FO, Nwaozuru U, Owotade F, et al. Dental caries prevalence, preventive behaviour and related factors among adolescents in Nigeria: a 10-year systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2025; 25: 1138. Disponible en:
https://PMC12243544/?utm_source=chatgpt.com
2. World Health Organization. Oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Oct 6]. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/item/9789240061484>
3. Pan American Health Organization. Regional report on oral health in the Americas: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. Washington, D.C: PAHO; 2023 [Consultado 2025 Oct 4]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/regional-report-oral-health-americas-2022>
4. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [consultado 2025 Oct 5]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>
5. Espinoza-Andres KM, Dulanto-Vargas JA, Carranza-Samanez KM. Factors Influencing Adolescents' Knowledge, Practices, and Attitudes Towards Oral Health in the Rupa-Rupa District, Peru. *J Int Soc Prev Community Dent.* [Internet] 2024 [consultado 2025 Oct 5]; 14(6): 469-478. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39867628/>
6. Quadros LN, Rebelo MAB, de Queiroz AC, Pereira JV, Vettore MV, Rebelo Vieira JM. Clinical consequences of untreated dental caries and school performance in low-income adolescents. *Int J Paediatr Dent.*

- [Internet] 2021 [consultado 2025 Oct 5] Sep; 31(5): 619-626. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33222334/>
7. Hosseini MS, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi A, Tavassoli E. Effectiveness of a school-based oral health literacy promotion intervention: a randomized controlled trial (RCT) among adolescents. BMC Public Health. 2025; 25: 1982. Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23124-1?utm_source=chatgpt.com#citeas
 8. Ramírez A. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP Prima del Distrito de Monsefú en el 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Pimentel - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12932/Ramirez%20Burga%20Ana%20Sirenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Rivera Y. Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, Colegio Particular Francisco Bolognesi, Pasco 2019 [Internet] [Tesis de Postgrado]. [Cerro de Pasco - Perú]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2538/1/T026_72693840_M.pdf
 10. Díaz-Cárdenas Shyrley, Pérez-Puello Sthefanie del Carmen, Tirado-Amador Lesbia Rosa. Conocimientos en salud bucal asociados a caries dental y su relación con el binomio padre-hijo, en la ciudad de Cartagena, Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2024 diciembre [consultado el 6 de octubre de 2025]; 26(3): 51-59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072024000300001
 11. García J, Moreno R, Baldovinos I. Estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucodental en los alumnos de una universidad mexicana de Acapulco. Rev Acciones Méd. 2023; 3(2): 19 - 31.

12. Songa M, Saliba N, Saliba T, Chiba F, Moimaz S. Analysis of the Dental Caries Epidemiological Profile in Children of Benguela city, Angola. Quintessenz Verl-GmbH. 2022;20(1):141-8.
13. Ojie K, Chukwumah NM. Knowledge of Caries Preventive Measures for Children among Medical and Dental Students in Benin City. Niger J Med Dent Educ. 2022; 4(2): 51- 9.
14. Chang PS, Huang CJ, Hsiang CL, Lai H, Tsai AI. Prevalence of Dental Caries and Periodontal Disease of High School Students Aged 15 to 18 Years in Taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(19): 9967.
15. Chayña L, Chávez J, Ballón Y, Segundo W. Conocimientos sobre Salud Bucal de los Padres en Relación a la Condición de Salud Oral en Niños de 3 a 5 Años de la I. E. I. N° 36 Divino Niño Jesús. Anta, Cusco. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2024; 8(5): 6320 - 36.
16. Machaca H, Chura E, Toque A. Nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, microrred Cono Sur, Juliaca, 2023 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Huancayo - Perú]: Universidad Continental; 2024. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14551/11/I_V_FCS_503_TE_Chura_Machaca_Toque_2024.pdf
17. Pérez V. Prevalencia de caries dental y conocimiento en la prevención de caries en estudiantes del Consorcio Educativo la Inmaculada, Chiclayo [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Pimentel - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12115>
18. Grados J, Ramos K. Nivel de conocimiento sobre higiene oral asociada a prevalencia de caries en adolescentes de una institución educativa pública, Celendín, 2022 [Internet] [Tesis de]. [Piura - Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_dcf3ac72049f30c1ad73946be61d613e

19. Quispe B, Macedo S. Prevalencia de caries en relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal, en estudiantes del 5to año de la Escuela Profesional de Educación Primaria de la UNA - Puno 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276307>
20. González G., Durand J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 10 años atendidos en el P.S Llicua Huánuco 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]; Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9c562daa-a7ed-4282-bc16-243ac18f5132/content>
21. Aliaga M, Conde R, Torres M. Conocimiento y comportamiento en salud: Perspectiva teórica y práctica. Lima: Editorial Universitaria; 2018.
22. Lenin VI. Materialismo y empiriocriticismo. Moscú: Editorial Progreso; 1973.
23. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior: theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
24. Dho MS, Palladino AC. Evaluación de los conocimientos en Salud Oral: Revisión de la Literatura. Rev Electrónica de Portales Médicos. 2012; 21: 1-11. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/217653/CONICET_Digital_Nro.b004e5b1-780f-4077-b371-b243b771917d_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
25. American Dental Association (ADA). Oral health topics: Dental health education. Chicago: ADA; 2020.
26. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. Geneva: World Health Organization; 2003.

27. American Dental Association. Brushing your teeth. [Internet]. ADA; 2022 [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/brushing-your-teeth>
28. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology. 13th ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
29. Harrel SK, Molinari J. Periodontal instrumentation and advanced root instrumentation. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2014.
30. American Dental Association. Flossing and interdental cleaners. [Internet]. ADA; 2021 [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/floss>
31. Fejerskov O, Kidd EAM. Dental caries: the disease and its clinical management. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
32. Marsh PD, Martin MV. Oral microbiology. 5th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009.
33. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent*. 2020; 42(6): 16 - 22.
34. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015. *J Dent Res*. 2017; 96(4): 380 – 7.
35. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet*. 2007; 369(9555): 51 – 9.
36. Roque Tenorio LA, Tello Quispe SM. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y

- primaria, Pasco 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2025 Oct 8]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72626>.
37. Liebano E. Conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Dora Mayer, Lima [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Roosevelt; 2022 [citado 2025 Oct 8]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/840>.
38. Supo J, Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica: para las ciencias de la salud y las ciencias sociales. 3^a ed. Arequipa (PE): Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
39. Lases, Franyutti A. Metodología de la Investigación. Un nuevo enfoque. 2^a edición CIDL: México; 2009. Disponible en: <https://ensq.edu.mx/wp-content/uploads/2020/03/1446d.pdf>
40. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero. [Internet] 2014 [Consultado 11 de enero del 2025]; v.09 (n.08). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Alania J. Conocimiento en salud oral y prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital Essalud II, Pasco 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N° 3072-2025 -D-FCS-UDH

Huánuco, 08 de setiembre del 2025

VISTO, la solicitud con ID: 000003668, presentado por don(a) **JIOSIEE PATRICIA ALANIA MORALES**; alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita, aprobación del Proyecto de Investigación titulado (Título): "**CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL Y PREVALENCIA DE LA CARIÉS DENTAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD II, PASCO 2025**", y,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 2005-2025-D-FCS-UDH de fecha 17/JUN/25, se designan como Jurados revisores a MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, MG. CD. PABLO ALONSO LOPEZ BERAUIN, MG. CD. YEMILE SIVELY RIVERA VIDAL y DRA. CD. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN (ASESOR), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45º del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación titulado: "**CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL Y PREVALENCIA DE LA CARIÉS DENTAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD II, PASCO 2025**"; presentado por don(a) **JIOSIEE PATRICIA ALANIA MORALES**, alumno(a) del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/JPZ/.pgg

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 1092-2025-D-FCS-UDH**

Huánuco, 22 de abril del 2025

VISTO, el expediente con ID: 0000001086 presentado por don(ña): **JIOSIEE PATRICIA ALANIA MORALES**; estudiante del Programa Académico de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "**CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL Y PREVALENCIA DE LA CARIÉS DENTAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD II, PASCO 2025**"; y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, en su Capítulo II, del Proyecto de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**;

Que, según OFICIO N° 076-2025-CGT-Odont/UDH, de fecha 22/ABR/25, la Coordinadora del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por el(la) recurrente, y propone como asesor al (la) **DRA. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN**, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45º del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como ASESOR al(la) **DRA. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "**CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL Y PREVALENCIA DE LA CARIÉS DENTAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD II, PASCO 2025**"; presentado por don(ña): **JIOSIEE PATRICIA ALANIA MORALES**, alumno del Programa Académico de Odontología para obtener el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Tanto la Docente Asesor y alumno (a), se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVENSE.



Distribución: P.A.Odont/Exp. Grad./ Interesado/Asesor/Archivo/PPZ/pgg.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | FUENTE |
|---|---|---|--|--|--|---|
| Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025? | Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. | Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. No: No existe relación a entre el nivel de conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. | Variable de supervisión Prevalencia de caries Dimensiones: Cariados Perdidos Obturados | Tipo de investigación Observacional, prospectivo, transversal analítico. | Población Se estima 135 adolescentes | Encuesta / Cuestionario |
| Problemas Específicos Pe. 01. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental y la prevalencia de caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025? Pe. 02. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre | Objetivos Específicos Oe. 01. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental y la prevalencia de caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. Oe. 02. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre | Hipótesis Específicas: He.01: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental y la prevalencia de caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco | Variable de asociación Conocimiento en salud oral Dimensiones: Generalidades sobre caries dental Prevención Hábitos alimenticios Higiene bucal Variable de caracterización Características socio-demográficas | Enfoque Cuantitativo Nivel correlacional Diseño No experimental, correlacional | Muestra Muestreo no probabilístico, constará del total de pacientes n = 101 | Análisis documental / Ficha de registro |

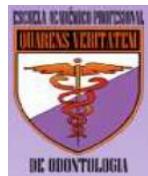
| | | |
|--|--|---|
| conocimiento sobre factores de riesgo cariogénico y la prevalencia de caries dental en los adolescentes atendidos en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025? | factores de riesgo cariogénicos y la prevalencia de caries dental en los adolescentes atendidos en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. | 2025. |
| Pe. 03. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025? | Oe. 03. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. | He.02: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénico y la prevalencia de caries dental en los adolescentes atendidos en el Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. |
| Pe. 04. ¿Cuál es la prevalencia de lesiones cariosas según edad y sexo en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025? | Oe. 04. Determinar la prevalencia de lesiones cariosas según edad y sexo en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. | He.03: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada de visitas al dentista y la prevalencia de caries dental en los adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. |
| Pe. 05. ¿Existen diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad y el sexo en los | Oe. 05. Identificar las diferencias en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad y el sexo en los | He.04: No es prevalente las lesiones cariosas en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. |
| | | He.05: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento en salud oral según la edad y el sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del |

| | | |
|---|--|--|
| conocimiento en salud oral según la edad y sexo en los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025? | adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. | Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. |
| Pe. 06. ¿Existen diferencias en la prevalencia de caries dental según la edad y sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025? | Oe. 06. Identificar las diferencias en la prevalencia de caries dental según la edad y sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. | He.06: Existen diferencias significativas en la prevalencia de caries dental según la edad y el sexo de los adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025. |



ANEXO 4

INSTRUMENTO I



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

Nombre: Fecha: .../.../.....

Edad: Sexo:

INTRODUCCIÓN: Marque con una X, la opción más adecuada en relación a sus conocimientos acerca de la salud oral:

1. ¿Cuántas veces al día es recomendable cepillarse los dientes?

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres o más veces
- d) Solo cuando se recuerda

2. ¿Cuál es el tiempo recomendado para un cepillado eficaz?

- a) 30 segundos
- b) 1 minuto
- c) 2 minutos
- d) No importa el tiempo

3. ¿Cuál es la función principal del hilo dental?

- a) Eliminar restos de comida entre los dientes
- b) Fortalecer las encías
- c) Blanquear los dientes
- d) No es necesario usarlo

4. ¿Con qué frecuencia se debe usar el hilo dental?

- a) Nunca
- b) Una vez a la semana
- c) Despues de cada cepillado
- d) Sólo cuando hay molestias

5. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Una capa pegajosa en los dientes que produce caries
- b) Un alimento saludable

- c) Una enfermedad de las encías
- d) Un tipo de medicamento

6. ¿Qué puede provocar la acumulación de placa bacteriana?

- a) Caries dental
- b) Mejora la salud bucal
- c) Fortalece los dientes
- d) No tiene efecto

7. ¿Cuál es una práctica que ayuda a reducir el riesgo de caries?

- a) Evitar el cepillado dental
- b) Consumir menos azúcar y usar fluoruro
- c) Beber refrescos frecuentemente
- d) No usar hilo dental

8. ¿Con qué frecuencia se recomienda visitar al dentista para cheques preventivos?

- a) Solo cuando hay dolor
- b) Cada 6 a 12 meses
- c) Cada 2 años
- d) Nunca

9. ¿Cuál es el propósito principal de las visitas regulares al dentista?

- a) Detectar y prevenir problemas dentales a tiempo
- b) Pagar por tratamientos caros
- c) Solo para limpiar los dientes
- d) No hay propósito real

10. ¿Qué hacer si se siente dolor o molestia en los dientes?

- a) Ignorar y esperar que pase
- b) Visitar al dentista lo antes posible
- c) Tomar medicamentos sin consultar
- d) No hacer nada

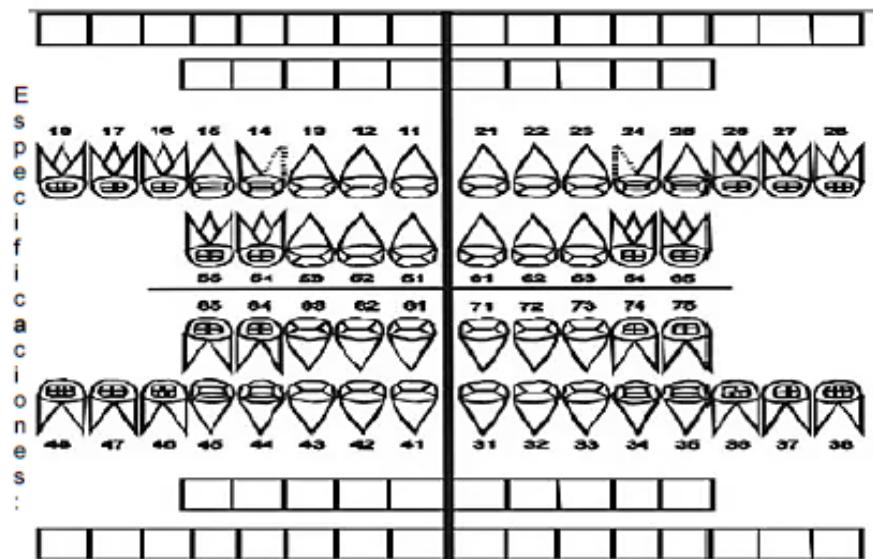
11. ¿Es importante visitar al dentista, aunque no haya dolor o molestias?

- a) Sí
- b) No

INSTRUMENTO II

FICHA DE REGISTRO - ÍNDICE DE CPO-D

GRADO: _____, EDAD: _____, SEXO: F ___ M ___



Observaciones: _____

FORMULA

Cantidad de dientes permanentes cariados + perdidos + obturados
Total, de individuos examinados

| CPO-D | |
|--------------|--|
| CARIADOS | |
| PERDIDOS | |
| OBTURADOS | |

| CPO-D | NIVEL DE PREVALENCIA |
|--------------|-----------------------------|
| 0.0 a 1.1 | Muy bajo |
| 1.2 a 2.6 | Bajo |
| 2.7 a 4.4 | Moderado |
| 4.5 a 6.5 | Alto |
| 6.6 a + | Muy alto |

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Validamiento en Salud Oral y preventiva de la Corte Dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital General de Puerto Maldonado.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

| | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Apellidos y Nombres | : Pequez Robles Walter |
| Cargo o Institución donde labora | : Consultoría Profesional |
| Nombre del Instrumento de Evaluación | : Índice CPOB |
| Teléfono | : 962 634 111 |
| Lugar y fecha | : Moxos |
| Autor del Instrumento | : Alvaria Morales, Jesica Patricia |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

| Indicadores | Criterios | Valoración | |
|-------------------|---|------------|----|
| | | Si | No |
| Claridad | Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro. | X | |
| Objetividad | Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables. | X | |
| Contextualización | El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | X | |
| Organización | Los ítems guardan un criterio de organización lógica. | X | |
| Cobertura | Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad | X | |
| Intencionalidad | Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias | X | |
| Consistencia | Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos | X | |
| Coherencia | Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable | X | |
| Metodología | La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación | X | |
| Oportunidad | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado | X | |

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Bueno

IV. RECOMENDACIONES

*Huánuco, 51 de Setiembre del 2020.
Walter Pequez Robles
ESPECIALISTA EN ODONTOLOGÍA
Y ORTODONIA MÁSICA
COP. 17872 RNE. 04679
... Firma del experto*

DNI



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Consumo en salud Oral y prevalencia de los tristes dientes en adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital Especial N° 1, Pasco 2020

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Huanta Natividad Víctor Manuel
 Cargo o Institución donde labora : Cirujano dental - CS LAS MORAS
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Índice CFE D
 Teléfono : 987837599
 Lugar y fecha : Huánuco
 Autor del Instrumento : Ariana Morales, Jessie Patricia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

| Indicadores | Criterios | Valoración | |
|-------------------|---|------------|----|
| | | Si | No |
| Claridad | Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro. | ✓ | |
| Objetividad | Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables. | ✓ | |
| Contextualización | El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | ✓ | |
| Organización | Los ítems guardan un criterio de organización lógica. | ✓ | |
| Cobertura | Aberca todos los aspectos en cantidad y calidad | ✓ | |
| Intencionalidad | Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias | ✓ | |
| Consistencia | Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos | ✓ | |
| Coherencia | Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable | ✓ | |
| Metodología | La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación | ✓ | |
| Oportunidad | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado | ✓ | |

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Bueno.

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 05 de Septiembre del 2020
M. Víctor Mora Hugo Natividad
Cirujano Dentista
... Firma del experto
DNI 42037866.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Comportamiento en Salud oral y prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital EsSalud II, Paseo 2025"

II. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

| | |
|--------------------------------------|---|
| Apellidos y Nombres | : <u>Yasquel Hernández Danilo</u> |
| Cargo o Institución donde labora | : <u>Universidad de Huánuco</u> |
| Nombre del Instrumento de Evaluación | : <u>Cuestionario CNS I AOA</u> |
| Teléfono | : <u>961986249</u> |
| Lugar y fecha | : <u>Huánuco</u> |
| Autor del Instrumento | : <u>Mónica Morales, Trevor Patricio,</u> |

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

| Indicadores | Criterios | Valoración | |
|-------------------|---|------------|----|
| | | SI | NO |
| Claridad | Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro. | / | |
| Objetividad | Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables. | / | |
| Contextualización | El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | / | |
| Organización | Los ítems guardan un criterio de organización lógica. | / | |
| Cobertura | Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad | / | |
| Intencionalidad | Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias | / | |
| Consistencia | Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos | / | |
| Coherencia | Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable | / | |
| Metodología | La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación | / | |
| Oportunidad | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado | / | |

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Bueno

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 02 de Septiembre del 2025
Mr. Daniel Hernández Rosales
 C.I.: 0000000000000000
 Firmado digitalmente
 DNI



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Conocimiento en salud oral y periodontia de los casos dentales en adolescentes que asisten al servicio de odontología del Hospital Especializado Punto 2000"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Apellidos y Nombres | : Vasquez Mandado Daniel |
| Cargo o Institución donde labora | : Universidad de Huánuco |
| Nombre del Instrumento de Evaluación | : Índice CPOB |
| Teléfono | : 961 986249 |
| Lugar y fecha | : Huánuco |
| Autor del Instrumento | : Alvaro Morales, Jésica Rojas |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

| Indicadores | Criterios | Valoración | |
|-------------------|---|------------|----|
| | | Sí | No |
| Claridad | Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro. | / | |
| Objetividad | Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables. | / | |
| Contextualización | El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | / | |
| Organización | Los ítems guardan un criterio de organización lógica. | / | |
| Cobertura | Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad | / | |
| Intencionalidad | Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias | / | |
| Consistencia | Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos | / | |
| Coherencia | Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable | / | |
| Metodología | La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación | / | |
| Oportunidad | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado | / | |

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Bueno

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 01 de Junio del 2020.

 Me firma: **José Rojas**
 Firma: **Alvaro Morales**
 DNI: 27389



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:
 "Conseguir en salud oral y preventiva de los adolescentes que acceden al servicio de odontología del hospital Gutiérrez, Perú año 2012"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Huerta Nativitas, Víctor Manuel
 Cargo o Institución donde labora : CORPORACION - CS LAS HORAS
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Cuestionario
 Teléfono : 987837599
 Lugar y fecha : Peruano
 Autor del Instrumento : Maria Mercedes, Irene, Patricia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

| Indicadores | Criterios | Valoración | |
|-------------------|---|------------|----|
| | | Si | No |
| Claridad | Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro. | ✓ | |
| Objetividad | Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables. | ✓ | |
| Contextualización | El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | ✓ | |
| Organización | Los ítems guardan un criterio de organización lógica. | ✓ | |
| Cobertura | Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad | ✓ | |
| Intencionalidad | Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias | ✗ | |
| Consistencia | Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos | ✓ | |
| Coherencia | Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable | ✗ | |
| Metodología | La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación | ✓ | |
| Oportunidad | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado | ✗ | |

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Bueno

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 02 de Setiembre del 2012
 M. Victor Manuel Huerta Nativitas
 DENTISTA
 Profesional experto
 DNI 42137866



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:
Consecuencias en salud, oral y periodontal de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital Especial de Ucayali 2013

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Roque Polales Wilder
Cargo o Institución donde labora : Censo Móvil Particular
Nombre del Instrumento de Evaluación : Cuestionario en linea
Teléfono : 962654111
Lugar y Fecha : Buenaventura
Autor del Instrumento : Alonso Morales, Jésica Palma

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

| Indicadores | Criterios | Valoración | |
|-------------------|---|------------|----|
| | | Si | No |
| Claridad | Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro. | X | |
| Objetividad | Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables. | X | |
| Contextualización | El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | X | |
| Organización | Los ítems guardan un criterio de organización lógica. | X | |
| Cobertura | Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad | X | |
| Intencionalidad | Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias | X | |
| Consistencia | Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos | X | |
| Coherencia | Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable | X | |
| Métodología | La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación | X | |
| Oportunidad | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado | X | |

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Bueno

IV. RECOMENDACIONES

L.C.P.
Huánuco, 02 de setiembre del 2015.
M.C. Wilder Roque Polales
ESTUDIANTES EN ODONTOLOGÍA
CENTRO DE FORMACIÓN
ODONTOLOGÍA MÓVIL
ODOP. 17872 F / RIF: 04875
DNI

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por ALANIAMORALES JIOSIEE PATRICIA egresada de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es: Determinar la relación entre el nivel conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: ALANIA MORALES JIOSIEE PATRICIA.

He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: Determinar la relación entre el nivel conocimiento en salud oral y la prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al servicio de odontología del Hospital ESSALUD II, Pasco 2025.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente de 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha de de

.....
Firma del padre o apoderado

ANEXO 7

SOLICITUD DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN

Huánuco, 05 de agosto de 2025

Sr:

CD. Nilton Silvio Alanía Arteaga

Jefe de servicio de odontología de Hospital Essalud II Pasco

Asunto: Carta de Permiso

De mi mayor consideración:

Yo, Jioslee Patricia Alanía Morales, identificada con DNI N.º 73357368, bachiller de Odontología, me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar el permiso correspondiente para el ingreso a las instalaciones del servicio de odontología del Hospital Essalud II Pasco.

El motivo de la presente solicitud es dar cumplimiento a las actividades programadas en el marco del desarrollo de mi proyecto de tesis, el cual requiere la utilización de dichos ambientes para la recopilación de datos, desarrollo práctico y demás tareas específicas vinculadas a la investigación.

Me comprometo a cumplir estrictamente con todas las normas de bioseguridad, convivencia y uso responsable de las instalaciones, así como a coordinar previamente con el personal encargado de los ambientes mencionados.

Sin otro particular, quedo atenta a su aprobación y agradezco de antemano la atención y apoyo brindados a este requerimiento académico.

Atentamente,

Jioslee Patricia Alanía Morales



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jioslee Patricia Alanía Morales". Below the signature, the word "Firma" is written in a smaller, bold font.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

NOTA N° Q26 - CSO - HOSPITAL II PASCO- RAPAS - ESSALUD-2025.

CHAUPIMARCA, 15 De Setiembre de 2025

Sr[a]:

Bach: JOSIEE PATRICIA ALANIA MORALES

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

Presente,-

Es grato dirigirme a su persona, para hacer de su conocimiento, que habiendo evaluado la solicitud remitida a nuestro Servicio con fecha 05/08/2025, en la cual Ud. Solicita la Autorización para Ejecución de Proyecto de Tesis Intitulado "**Conocimiento en Salud Oral y Prevalencia de la caries dental en adolescentes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital ESSALUD II , Pasco 2025**" y contando con la población indicada para la investigación. Se AUTORIZA La Ejecución del Proyecto mencionado en nuestras instalaciones (3 consultorios Fisicos); además se recalca que tendrá que quedar en el Servicio de Odontología una copia del trabajo de Investigación antes mencionado.

Sin otro particular me despido de usted, reiterando las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Firmado digitalmente por

NILTON SILVIO ALANIA ARTEAGA

COORDINADOR DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Cc:

-Archivo



ANEXO 8

FOTOGRAFÍAS





