



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en
salud bucal en los voluntarios de la organización
juvenil Ayni Educativo**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Gustavo Alberto HERRERA CARBAJAL

ASESOR

Mg. Lourdes Ángela BENAVENTE LIPA

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Herrera G. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Gustavo Alberto Herrera Carbajal
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75337856
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9852-6753
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Lourdes Ángela Benavente Lipa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06282049
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4192-8967
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Luis Mariano Maita Castañeda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10267627
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Vilma Georgina Chuqui huaccha Granda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09102655
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Lourdes A. Benavente Lipa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06282049
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.3.1.1. Prevención de las enfermedades bucales y promoción de la salud bucal
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Lugar : Perú, Lima, Lima, Cercado de Lima, German Amezaga 357 – Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos Coordenadas geográficas. Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Avenida Carlos Germán Amezaga 375, Lima 15081, Perú Latitud: -12.054393 Longitud: -77.085957
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021-2022
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(AYOE)



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

❖ **RECOMENDACIONES**

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

meet.google.com/jfi-qxmg-dchhttps:

ID:

Grabación archivada en:

❖ **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

(No Hay)

DEDICATORIA

A mis padres Lilian y Germán
por dar todo por mí y mis hermanos.

RESUMEN

Los docentes deben conocer temas sobre prevención en salud bucal es por ello que se usan encuestas para medir los conocimientos, actitudes y prácticas que sirven para obtener información con la cual se puedan diseñar programas de intervención. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo. **Métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo. En el que se usó el Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral (CAPSO), en 138 voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni Educativo. **Resultado:** Se presentó un porcentaje alto de conocimientos suficientes (81.16%), prácticas correctas (98.55%) y actitudes favorables (78.26%). En **conclusión**, se observó que los docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo poseen alto nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, prácticas, salud bucal, prevención, voluntarios

ABSTRACT

Teachers must know about oral health prevention issues, which is why surveys are used to measure knowledge, attitudes and practices that serve to obtain information with which intervention programs can be designed. **Objective:** To evaluate the knowledge, attitudes and practices of prevention in oral health in the volunteers of the youth organization Ayni Educativo. **Methods:** Observational, cross-sectional and descriptive study. In which the Questionnaire on knowledge, attitudes and practices in oral health (CAPSO) was used in 138 teaching volunteers of the youth organization Ayni Educativo. **Result:** There was a high percentage of sufficient knowledge (81.16%), correct practices (98.55%) and favorable attitudes (78.26%). In **conclusion**, it was evaluated that the teachers of the Ayni Educativo youth organization have high levels of knowledge, attitudes and practices.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, oral health, prevention, volunteers

índice

1. INTRODUCCIÓN	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.1. Situación problemática	8
2.2. Delimitación del problema	9
2.3. Formulación del problema	10
2.4. OBJETIVOS	10
2.4.1. Objetivo general	10
2.4.2. Objetivos específicos	10
2.5. Justificación	11
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. Antecedentes	12
3.2. Bases teóricas	16
3.2.1. Conocimientos	16
3.2.2. Actitudes	17
3.2.3. Prácticas	18
3.2.4. Encuestas CAP (Conocimientos, Actitudes y práctica)	18
3.2.5. Salud bucal	19
3.2.6. Prevención de enfermedades bucales	19
3.2.7. Centro educativo e higiene bucal	21
3.2.8. Ayni Educativo	23
3.3. Definición de términos	24

3.4. Operacionalización de variables	26
4. METODOLOGÍA	27
4.1. Tipo de investigación.....	27
4.2. Población y muestra.....	27
4.2.1. Población.....	27
4.2.2. Muestra.....	27
4.2.3. Tipo de muestreo.....	27
4.2.4. Criterios de inclusión	27
4.2.5. Criterios de exclusión	28
4.3. Procedimientos y técnica	28
4.4. Procesamiento de datos.....	29
5. RESULTADOS.....	30
6. DISCUSIÓN	42
7. CONCLUSIONES	44
8. RECOMENDACIONES	45
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
10. ANEXOS	53

1. INTRODUCCIÓN

Las instituciones educativas desarrollan un rol muy importante en la formación de hábitos en el niño; por ello, estas deben participar activamente en la promoción y prevención para la salud.

Dentro de ella el agente de cambio más importante es el docente de educación básica; el cual, debe estar capacitado y/o motivado sobre prevención en salud bucal y ser capaces de proyectarlo sobre sus estudiantes; es por ello que se usan encuestas para medir los conocimientos, actitudes y prácticas.

Los resultados hallados a través de estas encuestas nos van a permitir conocer la situación del problema en específico de una población de docentes en concreto y así poder diseñar programas de intervención especialmente para esa población y de esa manera reforzar, no solo los conocimientos de los docentes, sino que también la capacidad de poder transmitirlo a sus estudiantes.

De esta manera la institución educativa se convertiría en un pilar de buenos hábitos de cuidados de la salud para todos los estudiantes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación problemática

La prevención se define como las medidas aplicadas para evitar enfermedades^{1,2} así pues se entiende que dichas medidas son atribuibles al periodo prepatogénico.³ Se entiende entonces que la prevención en salud bucal es muy importante ya que esta forma parte de la salud general y por consiguiente como determinante de la calidad de vida.^{4,5}

La mayoría de las enfermedades bucales tienen un origen multifactorial^{3,6} además según la OMS afectan a más 3500 millones de personas siendo la caries sin tratar en dientes permanentes el más frecuente trastorno de salud.⁶ En el Perú se puede constatar dichas cifras teniendo a la caries dental con una prevalencia del 90.4% en población escolar.⁷

Se sabe que el conocimiento sobre un tema en particular puede contribuir a la actitud que dirige a cambios en las prácticas.⁸ Ejemplo de ello es la prevención de la salud bucal donde se puede evaluar los conocimientos sobre la etiología y prevención de las enfermedades; las actitudes frente a ellas y las prácticas diarias de higiene bucal.⁸⁻¹⁰ Tener una adecuada recopilación de los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal va permitir crear y/o desarrollar programas de intervención en una población determinada.^{9,10} Esto último lo podemos evidenciar en un estudio de Maganur, et al (2017) donde encontraron que la mayoría de docentes mostraron buen conocimiento sobre salud bucal, sin embargo no participaban de manera eficaz por ello se

concluyó que deberían ser capacitados sobre la importancia de la salud bucal y su relación con la salud general para así crear conciencia en sus estudiantes.¹¹ Otro estudio, Tamayo (2013), determinó que la condición de salud bucal de los niños era mala además de conocimiento en salud bucal bajo, tanto de padres y docentes, por lo se sugirió tenía que ser reforzado. ¹²

2.2. Delimitación del problema

Los docentes, en especial los de educación inicial y primaria, desempeñan un rol muy importante en el desarrollo de los hábitos saludables de sus estudiantes.¹¹ Por ello el actuar de los docentes en esta etapa de los niños es fundamental.^{11,13} Sin embargo esto tiene algunos vacíos, como la falta de capacitación en cuanto a los temas de salud bucal; aspectos que evitan que el docente participe con los niños con eficacia .^{11,12}

Es por esto último que existen módulos¹⁴ y programas ¹⁵ en su formación profesional cuyo objetivo es capacitar a docentes sobre estos temas; que van desde enseñar sobre la importancia de la salud bucal hasta participar y supervisar el cepillado dental^{14,15}; además de las disposiciones generales que se detallan en la Guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible¹⁶. Sin embargo, en el Currículo Nacional de la Educación Básica del Perú¹⁷ no se enfatiza indicadores en salud bucal, así como en la Guía para formular e implementar el Proyecto Educativo Institucional.¹⁸

De esta forma, se pone en evidencia la importancia de brindar conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de la salud bucal por parte de los docentes en la educación básica. Por lo anterior dicho es que se realizó esta investigación para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención en salud bucal de los voluntarios en la Organización juvenil Ayni Educativo que es un proyecto educativo social que busca contribuir en la formación integral de niños y adolescentes.¹⁹

2.3. Formulación del problema

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal tienen los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo?

2.4. OBJETIVOS

2.4.1. Objetivo general

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.

2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.
- Determinar las actitudes de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.
- Determinar las prácticas de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.

2.5. Justificación

La organización juvenil Ayni Educativo se creó en el contexto de la pandemia de Covid-19 para brindar clases gratuitas por internet a estudiantes de inicial, primaria y secundaria por parte de voluntarios. Sabemos que el docente es parte fundamental para el desarrollo de buenos hábitos en sus estudiantes; las clases virtualizadas no son impedimento para ello.

Este estudio recogió datos importantes sobre los voluntarios de dicha organización; de esta manera beneficiará a ambos ya que permitirá el desarrollo de programas para la capacitación docente virtual en temas de prevención de la salud bucal y permitiendo mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los actuales y futuros miembros de esta organización.

De esta manera generará un impacto social importante poniendo en evidencia la importancia de la prevención y como una intervención oportuna llegaría a mejorar la salud bucal, no solo de los voluntarios sino también de los estudiantes transmitiendo dichos conocimientos y hábitos saludables, sobre todo en estos tiempos de pandemia.

Los resultados de esta investigación sentarán las bases para futuros programas y módulos sobre prevención de la salud bucal que ayuden a los voluntarios lograr un adecuado y mejor conocimiento sobre estos temas para su implementación y/o aplicación.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

González Ariza S. y cols²⁰ (2009), realizaron un estudio en el cual se promovió, estimuló y evaluó el conocimiento en salud bucal a docentes y escolares de una institución educativa de Medellín. Para ello se usó una encuesta de conocimiento, actitudes y práctica; antes y después de capacitar a ambos grupos con temas relacionados a la salud bucal; además de exámenes clínicos bucales. Se evaluó un total de 500 estudiantes entre 6 a 12 años y 12 docentes. Se encontró que hubo un aumento de 56% en conocimiento en todos los grupos y una prevalencia de 83% de caries. Este estudio concluyó que el diseño de programas en salud bucal enfocado en estudiantes y docentes puede ser buena alternativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal.

González Martínez F. y cols¹⁰ (2011), describieron el conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores de hogares infantiles en Colombia; para ello usaron 2 instrumentos, una encuesta estructurada dirigida a los padres de los niños y entrevista individual semiestructurada y de grupos focales para cuidadores. Evaluó en total 333 padres y 8 cuidadores. Se encontró buenos niveles de conocimiento (58.9%) y actitudes favorables (74.5%). En cuanto a prácticas, 50.6% de los niños cepillan sus dientes antes de dormir y 69.6% de los padres dispensan el dentífrico en el cepillo. Para los cuidadores, se percibió actitudes positivas para desarrollar estrategias

promocionales, pero consideraron que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables. El estudio concluyó que tanto padres como cuidadores muestran condiciones favorables, esto puede ser ocasión para promocionar hábitos higiénicos en los niños.

Delgado Llancari R²¹ (2012), determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de Huachos y Capillas de la provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Se usó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre salud bucal. Su muestra estuvo conformada por 81 docentes. El 74.7% tubo un nivel regular de conocimiento mientras que el 3.8% obtuvo un nivel malo. No encontró una relación positiva entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados.

Tamayo Vargas C¹² (2013), determinó el nivel de conocimiento de los padres y docentes además de las condiciones de salud bucal de los niños de tres instituciones educativas. Para lo cual aplicó un cuestionario de conocimiento en salud bucal y para el examen clínico usó una ficha según las indicaciones de la OMS. El estudio se realizó en 110 escolares de 3 a 6 años de edad, y 69 padres y docentes de las instituciones educativas. Los resultados que se obtuvieron fueron: prevalencia de caries de 90%, ceo-d de 5.1, higiene regular de 66%, y asociación estadísticamente significativa entre los niños con 100% de

prevalencia de caries cuyos padres tienen instrucción superior y 87% de prevalencia de caries en los niños con padres de instrucción secundaria. Y se concluyó que la condición de salud bucal de los niños es mala y que el conocimiento sobre salud de los padres y docentes es bajo y tiene que ser reforzado.

Mattos Vela MA y cols¹³ (2013), determinaron el nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y docentes preescolares de instituciones educativas iniciales estatales del distrito de la Molina, Lima, Perú. Para medir el nivel de conocimiento se trabajó con un cuestionario. Tanto para padres como docentes el nivel de conocimiento más frecuente fue el nivel medio 45 % y 58.4 % respectivamente. Al relacionar el nivel de conocimiento sobre flúor con sus fuentes de información sobre este se encontró que, en el caso de los padres, la charla educativa y el dentista estaban asociados, mientras que, en el caso de los docentes, solo se halló asociación estadísticamente significativa con la charla educativa. El nivel predominante de conocimiento sobre pasta fluorada en los padres y docentes fue el nivel medio y estuvo relacionada al dentista y la charla educativa como las fuentes principales de información.

Eugenia Montañez M y cols²² (2014), midieron el nivel de conocimiento sobre promoción de la salud bucal a partir de la aplicación de un programa educativo a docentes en una escuela básica en el Municipio Palavecino. Se empleó un instrumento tipo

cuestionario para medir el nivel de conocimiento pre y post test. La muestra seleccionada fue de 36 docentes. Antes de la aplicación del programa educativo el conocimiento era regular en un 80.6% y bueno en un 5.6%, después de la intervención educativa se modificaron estos valores mejorando el nivel de conocimiento bueno a 94.4% y el regular en un 5.6% desapareciendo así el nivel de conocimiento deficiente. Se concluyó la necesidad de aplicar programas educativos dirigido a docentes para la prevención de enfermedades bucales t promoción de la salud.

Prabhadevi C Maganur y cols¹¹ (2017), evaluaron el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la salud bucal de maestros de la ciudad de Davangare, India. Para ello se usó un cuestionario con el fin de medir estos 3 ítems en una muestra de 150 maestros de escuelas. La mayoría de los docentes mostró buen conocimiento en salud bucal, así como su importancia en enseñar y educar a los niños, pero no todos participan de forma eficaz. Se concluyó en el estudio que se debería capacitar integralmente al maestro para permitir crear conciencia sobre promoción de la salud bucal en sus estudiantes.

Alvarado Horna N²³ (2019), determinó el conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucodental de los maestros de la I.E. “Edith Weed Davis” en el Distrito de Chimbote. Se aplicó una encuesta estructurada. La muestra la conformó 30 maestros. En conocimiento se obtuvo bueno 36.7%, malo 16.7 % y regular 46.7%. Las actitudes

fueron buenas en el 100% y las prácticas fueron buenas en el 40 %, regular 43.3 % y malo 16.7 %. Se concluyó que existe la necesidad de instaurar programas de capacitación a maestros sobre conocimiento básicos de salud oral.

Gabriela Verónica TJ²⁴ (2021), identificó el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en docentes en dos centros educativos de Lima Sur. Se usó un cuestionario de conocimiento en prevención en salud bucal. Se trabajó con una muestra de 46 docentes. Se encontró en conocimiento bajo 34.78%, medio 38.13% y alto 26.08%. Se concluyó fortalecer los programas de salud dirigidos a las escuelas y además implementar en el currículo nacional de educación temas de conocimiento en prevención en salud bucal.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimientos

Los conocimientos van a representar un grupo de aspectos que son conocidos, por tanto, pueden llegar a influir en la capacidad de representación y en la forma de percibir algo. Por lo general se puede medir en grado o niveles, aunque también a través de la presencia o ausencia de este sobre un tema específico. Por todo ello, el conocer que tanto se sabe sobre un tema va a permitir situar los tópicos sobre lo que es necesario realizar esfuerzos o refuerzos en materia de información y educación para la salud.⁸

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje o través de la introspección, trata de la

posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. El conocimiento tiene dos características o atributos que se presentan de forma simultánea: objetividad y subjetividad. La objetividad se refiere plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano; mientras que la subjetividad es todo aquello en lo cual entran en acción nuestras creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas.^{21, 23, 25}

3.2.2. Actitudes

Las actitudes representan como una forma de ser, es decir, la postura sobre tendencias y las disposiciones a realizar o hacer algo. La actitud permite explicar como un individuo, que es sometido a una situación o estímulo, puede llegar a adoptar una práctica determinada en vez de otra. Por tanto, se expresa como una variable intermedia entre la aplicación del conocimiento y la práctica.⁸

La actitud es el grado en que las personas tienden a pensar o juzgar positiva o negativamente sobre cualquier aspecto de la realidad o el punto de vista de uno. Las actitudes se caracterizan por juicios universales o juicios que pueden ser positivos, negativos o neutrales, y pueden variar de persona a persona, con diversos grados de extremos o polarización. Lo que estos comportamientos tienen en común es que todos reflejan las evaluaciones de las personas sobre los diferentes temas planteados. Estas calificaciones se denominan actitudes.^{23, 25}

3.2.3. Prácticas

Las prácticas se expresan en comportamientos o conductas sobre un tema en especial. Se presenta como acciones que pueden someterse a observación en un individuo para evidenciar cuál es su respuesta frente a un estímulo, es decir, se centran en la acción final basada en el conocimiento sobre un tema y en la actitud adoptada frente a algo.⁸ La práctica se define como la acción que se ejecuta después de adquirir conocimiento, es la ejecución de las normas y conocimiento que conducen a la acción individual. Relacionada a los estilos de vida de las personas que afectan principalmente la salud general y bucal. Estos se estructuran mediante un proceso voluntario en el cual los individuos seleccionan sus hábitos, donde influyen perspectivas no voluntarias, sociales y ambientales de la vida diaria.^{23,25}

3.2.4. Encuestas CAP (Conocimientos, Actitudes y práctica)

Una encuesta que mide los CAP es un instrumento que se aplica como parte de la metodología para un estudio cuantitativo, orientado a una población específica, por lo general, con características en común en aspectos sociodemográficos, socioculturales o socioeconómicos. Los datos obtenidos una vez procesados, permiten generar información sobre lo que la gente sabe, como se siente y está dispuesta a comportarse y cómo actúa o se comporta con relación a un tema en concreto. En la mayoría de las encuestas sobre CAP, la información la recoge un encuestador con base a un instrumento de medición de tipo cuestionario, el cual se encuentra estandarizado, diseñado y validado para generar datos que puedan analizarse estadísticamente.^{8, 26-28}

3.2.5. Salud bucal

La salud bucal es fundamental para gozar de una buena salud general y buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.²⁹

3.2.6. Prevención de enfermedades bucales

Las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas pueden llegar a minimizarse considerando factores de riesgo comunes como reducir el consumo de azúcar y una dieta equilibrada para prevenir las caries y la pérdida prematura de dientes, aumentar el consumo de frutas y verduras puede prevenir el cáncer oral y dejar de fumar y evitar el alcohol puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer oral, enfermedad periodontal y pérdida de dientes, la caries dental se puede prevenir manteniendo bajos los niveles de fluoruro en la cavidad bucal de forma constante; esto se puede lograr mediante el uso agua potable fluorada, sal, leche, enjuague bucal o la pasta dental, o mediante el uso de flúor por parte de un profesional del plan de salud.

23, 29-32

Factor dieta

Actualmente, es incuestionable que la dieta tiene un papel central en el desarrollo de la caries dental y enfermedad periodontal; y que el

odontólogo y asistentes deben proporcionar información preventiva individual a cada paciente para la prevención de esta patología.³³

Definimos a la dieta como el conjunto de alimentos ya sean sólidos o líquidos que consumidos regularmente; estos contienen todos los componentes necesarios para lograr una correcta nutrición y aportar no sólo al crecimiento y desarrollo de nuestro organismo, sino también a los procesos de calcificación dentaria y formación de matriz. Los elementos nutricionales deben ser grasas, minerales, proteínas, carbohidratos, vitaminas y agua, cada uno cumple una función específica y guarda una relación con la resistencia del huésped a la caries y con el medio bucal en que se encuentra, puede o no ser propicio en la formación de la caries dental y la enfermedad periodontal.³⁴⁻³⁶

Los restos de hidratos de carbono que no llegan a ser ingeridos del todo y quedan en la cavidad bucal son fermentados y/o convertidos por las bacterias en polisacáridos extracelulares adhesivos, los cuales provocan la lesión cariosa en la superficie dental, o sea, contribuyen a la formación de la placa dentobacteriana o biofilm que es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas y cuando no se tienen métodos o hábitos de higiene bucal adecuados se acumula sobre la superficie de las encías, dientes y otras superficies bucales como prótesis, etc.^{34, 37,38}

Cepillado dental

El cepillado dental debe realizarse limpiando todas las superficies con las que realizamos la masticación: dientes, lengua y encías por lo

menos dos veces por día, de las cuales una se recomienda que sea antes de dormir e idealmente cepillarse 30 minutos después de cada comida en el día; luego de estos períodos críticos los ácidos producidos por el metabolismo de las bacterias del biofilm pueden precipitar la desmineralización de la superficie del diente generando daño microestructural que posteriormente podría manifestarse como una lesión cavitaria clínicamente visible. Se debe considerar también que las visitas regulares al odontólogo se deben basar en el riesgo personal de cada paciente, estas visitas van a aumentar la probabilidad de detección temprana de los signos patológicos iniciales de una caries; complementariamente, los hábitos protectores como un cepillado dental frecuente y efectivo, uso de colutorios e hilo dental, una dieta balanceada está asociada con un riesgo menor a incidencia de caries y enfermedad periodontal.^{37,38}

Flúor

La utilización de flúor en el medio bucal, como pasta dental (dentífricos) son indispensables. Los programas de cepillado usando pastas fluoradas son hoy la mejor alternativa para casos de baja actividad de caries.³⁹

El flúor se puede presentar de dos formas:³⁹

Flúor sistémico: agua fluorada, sal fluorada, leche fluorada, etc.

Flúor tópico: dentífricos, enjuagues bucales, gel, flúor en barniz.

3.2.7. Centro educativo e higiene bucal

Se ha demostrado que durante la etapa de la niñez se fortalecen los hábitos y conductas que influirán de manera significativa en la salud

del individuo a lo largo de su vida. Es por ello que se considera que es el momento perfecto para fomentar y fortalecer actitudes y estilos de vida que favorezcan a tener un buen estado de salud.⁴⁰

En esta etapa es de vital importancia la detección de malos hábitos en los que puedan estar incurriendo y para ello influye mucho la colaboración de los maestros de los primeros años de la educación inicial y primaria para que actúen como agentes de cambio educando para la formación de hábitos básicos para el cuidado y la protección de la salud.⁴⁰

La Organización Mundial de la Salud define a la educación para la salud como el organismo responsable de dirigir, organizar y promover procesos educativos que influyan en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud de los individuos y las comunidades. Debe transmitirse con un mensaje claro de que las personas son responsables de sus propias acciones y de las enfermedades que causan; asimismo, debe facilitar y ayudar a comprender toda la cadena de causas y efectos que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida no saludables.⁴¹

Para todo esto mencionado es que existen los programas de salud bucal para instituciones educativas como lo es el Módulo de promoción de la salud bucal elaborado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) que va dirigido a docentes donde enseñan la importancia de la salud bucal hasta participar y supervisar el cepillado dental de los estudiantes.¹⁴

A pesar de ello en el currículo nacional de la educación básica del Ministerio de Educación del Perú, no enfatiza en indicadores para salud bucal en los estudiantes, en su capítulo IV titulado “Competencias, capacidades y estándares de aprendizaje nacionales de la Educación Básica” en la competencia 3 “Asume una vida saludable” menciona a la comprensión de la higiene corporal, entre otras cosas, relacionada a la salud y calidad de vida; más no hace hincapié en la higiene bucal de los estudiantes ni en la del docente.¹⁶

3.2.8. Ayni Educativo

Ayni Educativo es un proyecto educativo social sin fines de lucro que nace en Lima, Perú en el año 2020 durante el contexto de la pandemia de Covid-19 con el objetivo de reducir las brechas de la educación en nuestro país; siendo la primera Institución Educativa virtual, este busca contribuir en la formación integral y brindar educación gratuita y de calidad a escolares de inicial, primaria y secundaria. Promueven el desarrollo de sus capacidades, habilidades, destrezas y educación en valores; a través del uso de tecnologías de la información como el uso de Zoom y de grupos de Facebook donde se pueda visualizar las clases en cualquier momento; buscando así democratizar la educación básica escolar a través de programas virtuales, accesibles y de calidad para todos los escolares del país. Esto les permite ser competentes, críticos, solidarios y tener vocación de servicio en la sociedad. Se abarca tanto la parte académica del estudiante, como su formación artística y personal.¹⁹

3.3. Definición de términos

Conocimiento

Es la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas.⁴²

Actitud

La actitud es aprendida, por lo tanto, pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales, que al contrario de estas no son aprendidas. Por lo general se mantienen estables en el tiempo y son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.⁴³

Práctica

Se refiere al desempeño de un conjunto de competencias y/o habilidades adquiridas a través de la experiencia; pueden evaluarse mediante la observación o pueden comunicarse y/o expresarse verbalmente.⁴³

Prevención de la enfermedad

La prevención incluye medidas que no solo evitan la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino que también detienen la progresión de la enfermedad y mitigan sus efectos cuando ocurren.⁴⁴

Salud

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. En el contexto de la promoción de la salud, la salud no es un estado abstracto, sino un

medio para un fin, un recurso que permite a las personas llevar una vida personal, social y económica útil.⁴⁴

3.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Categoría
Conocimientos de prevención en salud bucal	Representa el grupo de aspectos conocidos sobre diferentes temas dentro de la prevención en salud bucal	Evaluación cognitiva sobre conocimientos en dieta cariogénica, higiene oral, visitas al odontólogo e importancia del flúor.	Preguntas de conocimiento	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Suficiente (5-9 puntos) • Insuficiente (0-4 puntos)
Actitudes de prevención en salud bucal	La postura personal frente a las situaciones que puedan afectar la salud bucal	Evaluación cognitiva de sus actitudes frente a consumo de dulces, uso de cepillo dental, odontalgia, elección de dentífrico, compra de sal fluorada y visitas al odontólogo.	Preguntas de actitud	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (18-21 puntos) • Desfavorable (0-17 puntos)
Prácticas de prevención en salud bucal	Comportamiento o conducta sobre los cuidados que se realizan para mantener una buena salud bucal	Evaluación cognitiva de sus prácticas en dieta, higiene oral personal, visitas al odontólogo, odontalgia, consumo de sal fluorada y dentífricos.	Preguntas de práctica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta (4-8 puntos) • Incorrecta (0-3 puntos)
Sexo	Conjunto de personas que tienen características generales comunes	Registro del sexo de miembros de la organización juvenil Ayni Educativo.	Sexo biológico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Tiempo de vida transcurrida en años	Registro de la edad de miembros de la organización juvenil Ayni Educativo.	Número de años cumplidos	Razón	Años de edad

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

- Observacional, pues el investigador no intervino en la población.
- Transversal, porque todas las variables fueron medidas en un solo momento.
- Descriptivo, ya que se interaccionó con la población sin cambiar el entorno.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población está constituida por los docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo durante el año escolar 2021, siendo un total de 204.

4.2.2. Muestra

Se obtuvo una muestra de 138 docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.

4.2.3. Tipo de muestreo

Se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión,

4.2.4. Criterios de inclusión

- Voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni Educativo del año escolar 2021.
- Voluntarios que hayan leído y/o aceptado el consentimiento informado.

4.2.5. Criterios de exclusión

- Voluntarios que no hayan confirmado la recepción del link de la encuesta.
- Voluntarios que no hayan confirmado el llenado de la encuesta.
- Voluntarios que durante la ejecución no tengan acceso a internet para contestar la encuesta.

4.3. Procedimientos y técnica

Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral (CAPSO), desarrollado y validado por el Departamento de Odontología Social (DAOS) de la Facultad de Estomatología (FAEST) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) (Anexo 2) adaptándolo a un cuestionario de Google para su ejecución (Anexo 3).

El estudio se llevó a cabo en la organización juvenil Ayni Educativo, previamente se tramitaron los documentos para la autorización y permisos con el área legal de dicha organización para solicitar la base de datos de sus docentes y poderlos contactar para el envío del cuestionario; para ello se emitió un acuerdo entre la Institución y el investigador (Anexo 4); donde se detalla el manejo de la información personal y según lo acordado se anexó al consentimiento informado el documento “Política de privacidad para el tratamiento de datos personales” (Anexo 5). Tras emitido dicho acuerdo se recibió una base de datos de 255 docentes repartidos en los 3 niveles académicos; inicial, primaria y secundaria. Se realizó la limpieza de la base de datos eliminando docentes repetidos y se obtuvo una población de 204 docentes de diferentes niveles.

Se contactó con cada voluntario para explicar el trabajo junto con el link de acceso al cuestionario virtual en cuyo contenido inicial se explicó a detalle el

propósito, procedimientos, riesgos y beneficios del presente estudio a través de un formulario de consentimiento informado (Anexo 6) adaptándolo a un cuestionario de Google previo al llenado del cuestionario.

La recolección de datos se realizó en el mes de enero del 2022, mediante un cuestionario de conocimientos, actitudes y práctica. Dicho cuestionario consta de 28 ítems que son divididos en tres dimensiones (9 conocimientos, 12 prácticas y 7 actitudes); 4 ítems de la dimensión prácticas fueron descriptivos y no tuvieron puntaje. (Anexo 2)

4.4. Procesamiento de datos

Para el análisis de datos se exportaron a un Excel los datos recogidos de la encuesta de Google para ser corregidos y luego ser nuevamente exportados al paquete estadístico STATA 16.

Luego se realizó el análisis descriptivo de las variables mediante tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión.

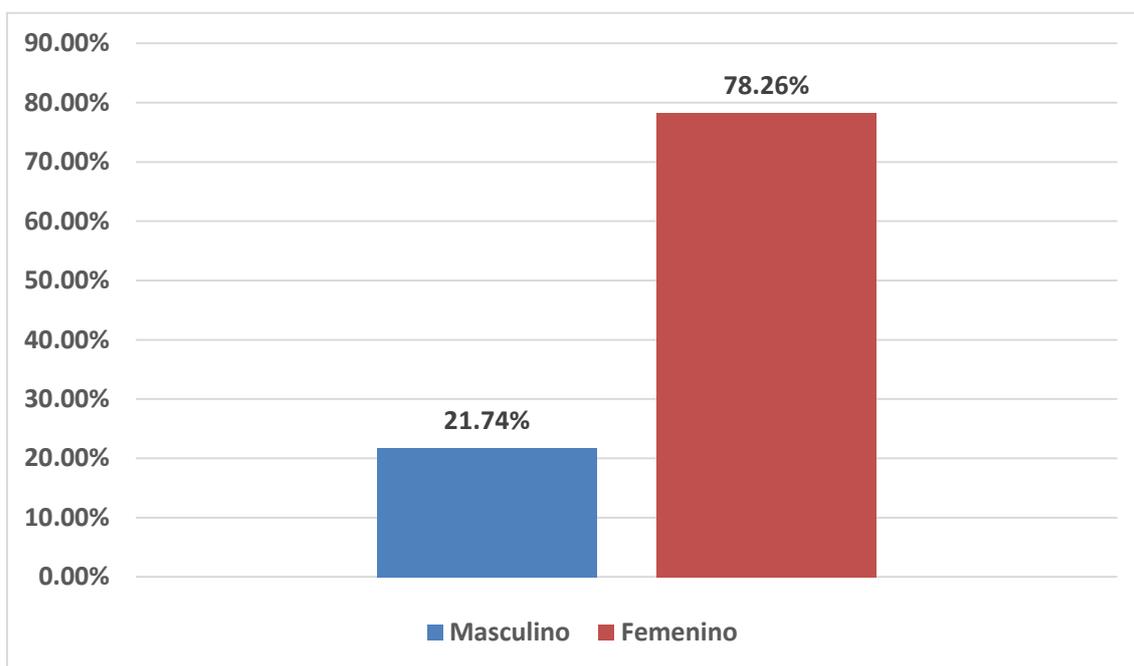
Finalmente, los resultados se presentaron en gráficos de barras para las frecuencias relativas.

5. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni educativo según sexo

Sexo	N	Media de edad	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Femenino	108	24.64	6.57	17	54
Masculino	30	24.60	5.15	19	45
Total	138	24.63	6.27	17	54

Gráfico 1. Distribución porcentual de los voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni Educativo según sexo



La muestra total, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, fue de 138 voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni Educativo; con una participación del sexo femenino de 78.26% y masculino 21.74% (Gráfico 1), con una edad entre 17 y 53 años. La edad promedio de la muestra fue de 24 años (Tabla 1)

Tabla 2: Conocimientos de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni educativo

Conocimientos	N	Porcentaje	Puntaje medio	Desviación estándar
Suficientes	112	81.16%		
Insuficientes	26	18.84%		
Total	138	100%	5.89	1.50

Gráfico 2. Distribución de conocimientos de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo

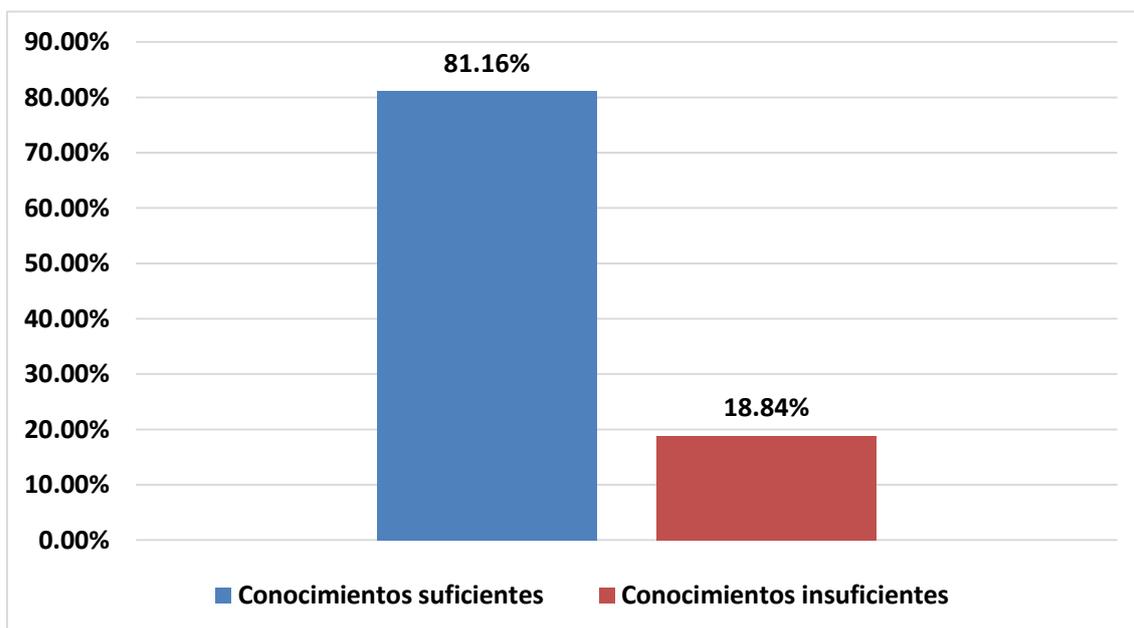
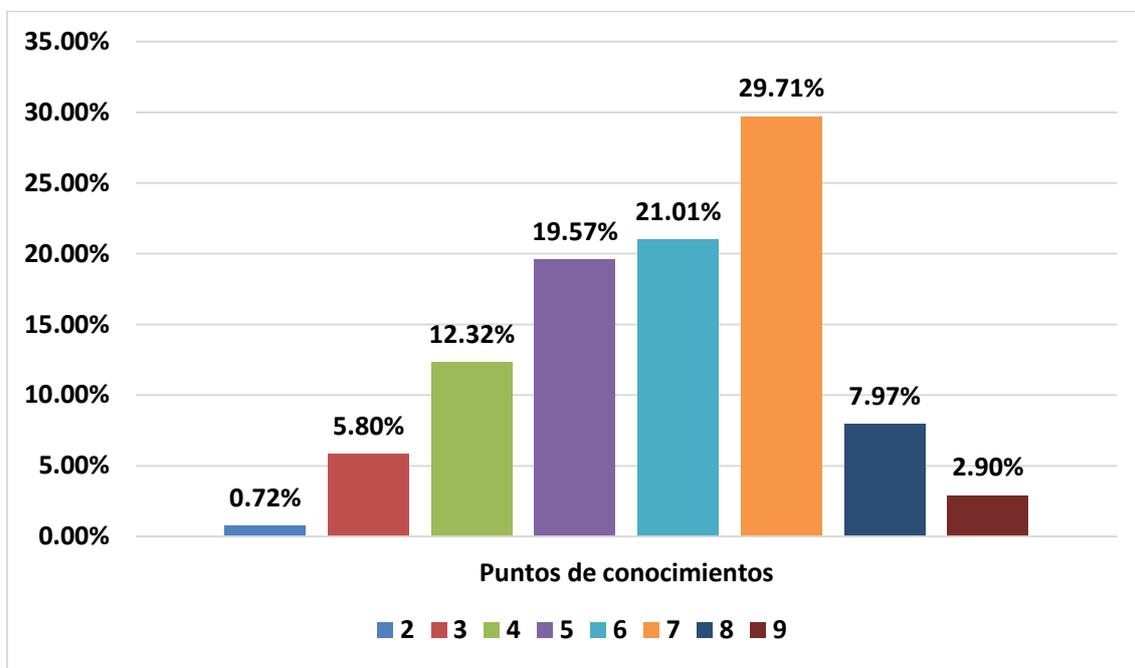


Gráfico 3. Distribución de puntaje de conocimientos de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo



Respecto a la variable conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal el puntaje promedio fue de 5.89 con una desviación estándar de 1.50. Del total de la muestra 81.16% posee conocimientos suficientes; mientras que el 18.80% posee conocimientos insuficientes (Tabla 2 y Gráfico 2). El puntaje 7 fue el de mayor porcentaje con 29.70%. (Gráfico 3)

Tabla 3: Actitudes de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni educativo

Actitudes	N	Porcentaje	Puntaje medio	Desviación estándar
Favorables	108	78.26%		
Desfavorables	30	21.74%		
Total	138	100%	18.71	1.80

Gráfico 4. Distribución de actitudes de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo

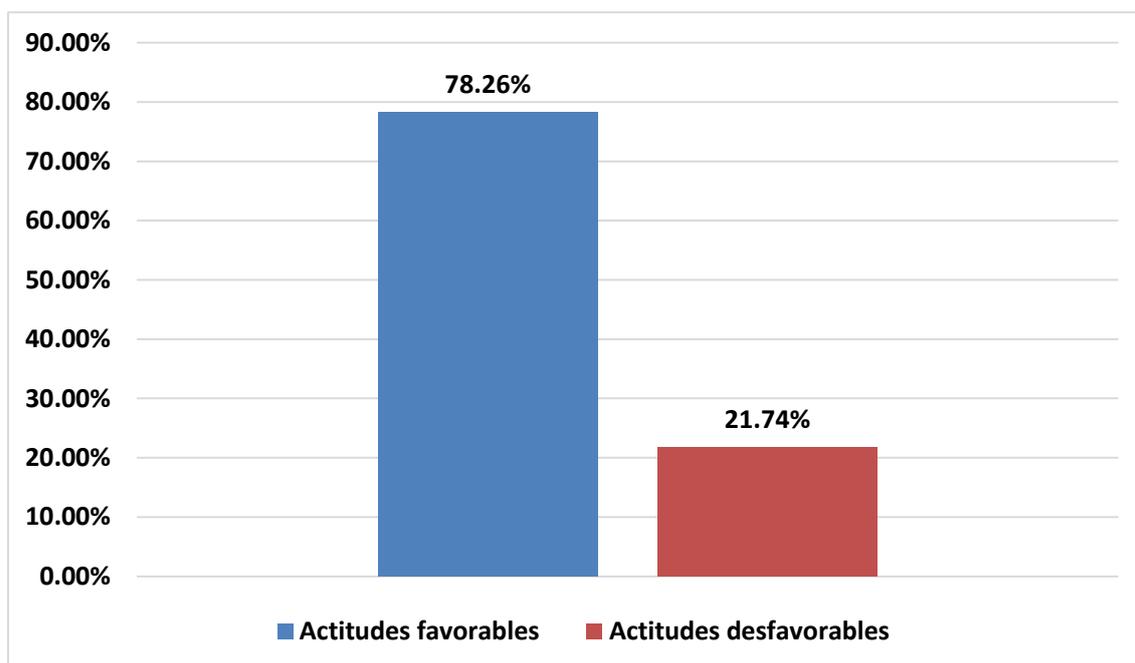
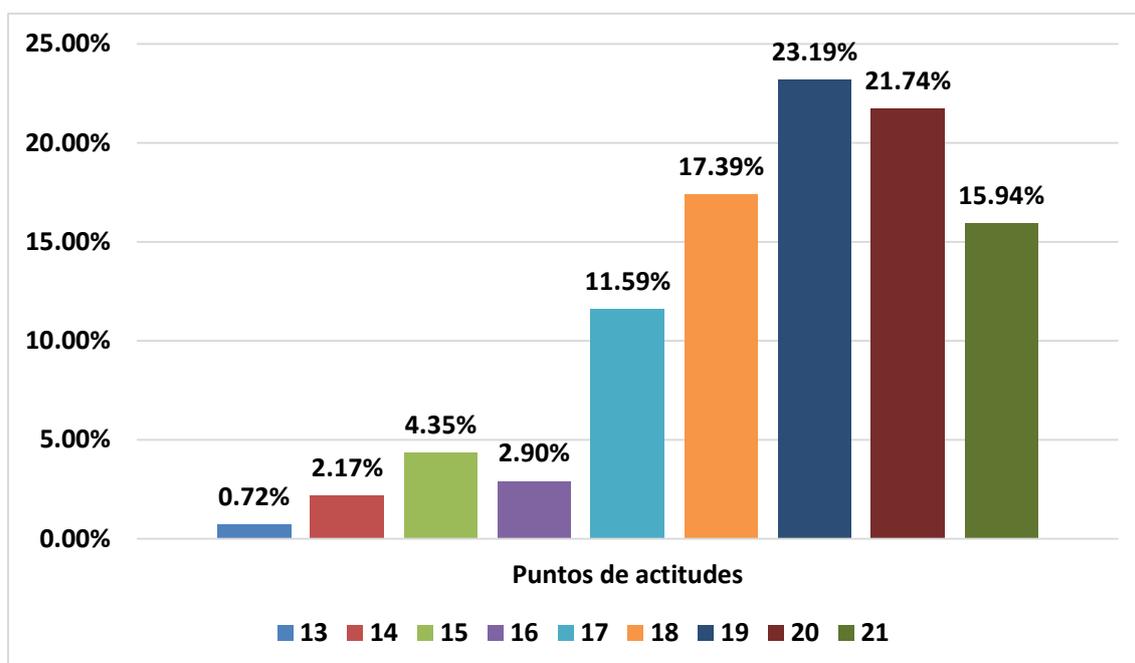


Gráfico 5. Distribución de puntaje de actitudes de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo



En cuanto a la variable actitudes preventivas en salud bucal el puntaje promedio fue de 18.71 con una desviación estándar de 1.80. Del total de la muestra 78.26% posee actitudes favorables; mientras que el 21.74% posee actitudes desfavorables (Tabla 3 y Gráfico 4). El puntaje 19 fue el de mayor porcentaje con 23.19%. (Gráfico 5)

Tabla 4: Prácticas de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni educativo

Prácticas	N	Porcentaje	Puntaje medio	Desviación estándar
Correctas	136	98.55%		
Incorrectas	2	1.45%		
Total	138	100%	5.13	0.64

Gráfico 6. Distribución de prácticas de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo

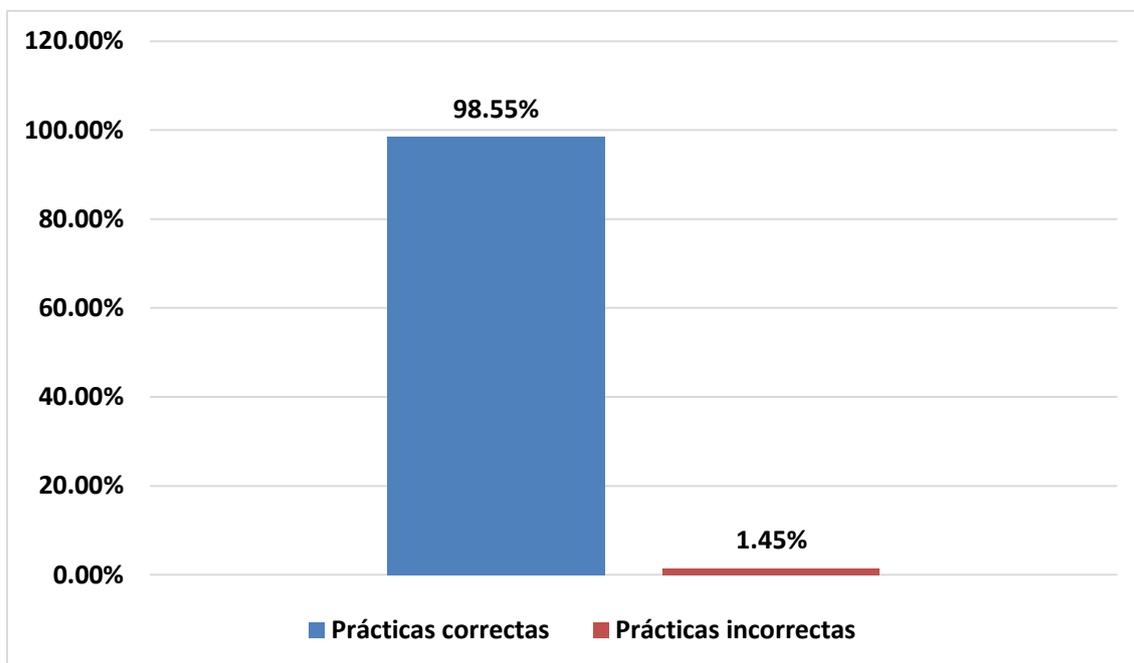
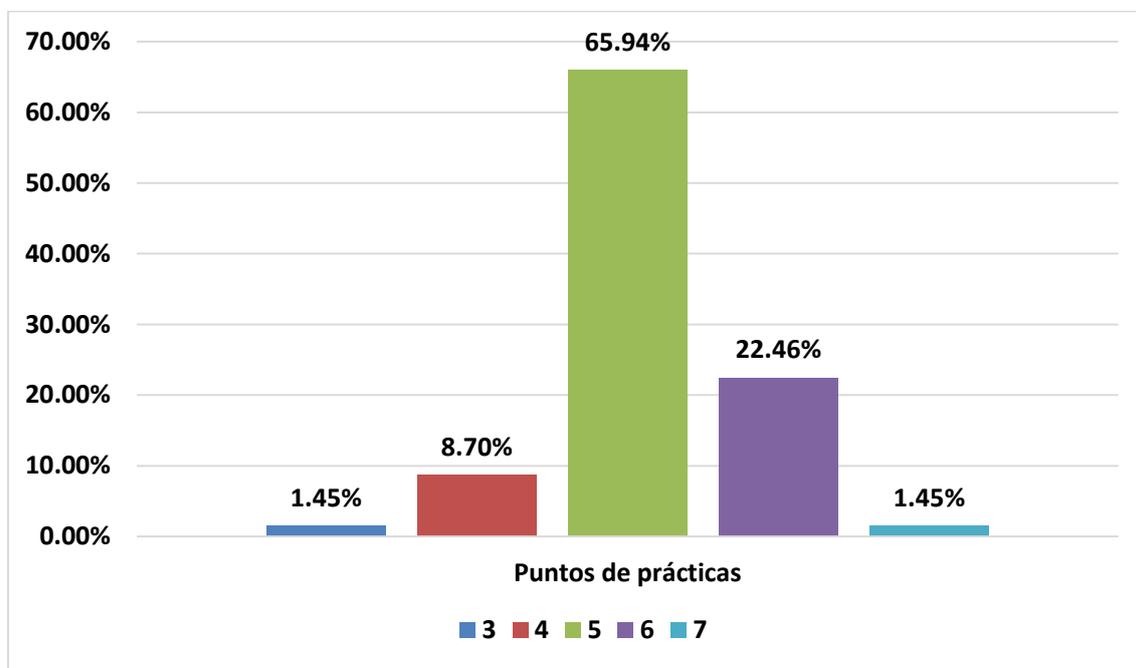


Gráfico 7. Distribución de puntaje de actitudes de medidas preventivas de los docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo



Y para la variable prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal el puntaje promedio fue de 5.13 con una desviación estándar de 0.64. Del total de la muestra 98.55% posee prácticas correctas; mientras que el 1.45% posee prácticas incorrectas. (Tabla 4 y Gráfico 6) El puntaje 5 fue el de mayor porcentaje con 65.94%. (Gráfico 7)

Gráfico 8. Distribución del último lugar de atención odontológica de docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo

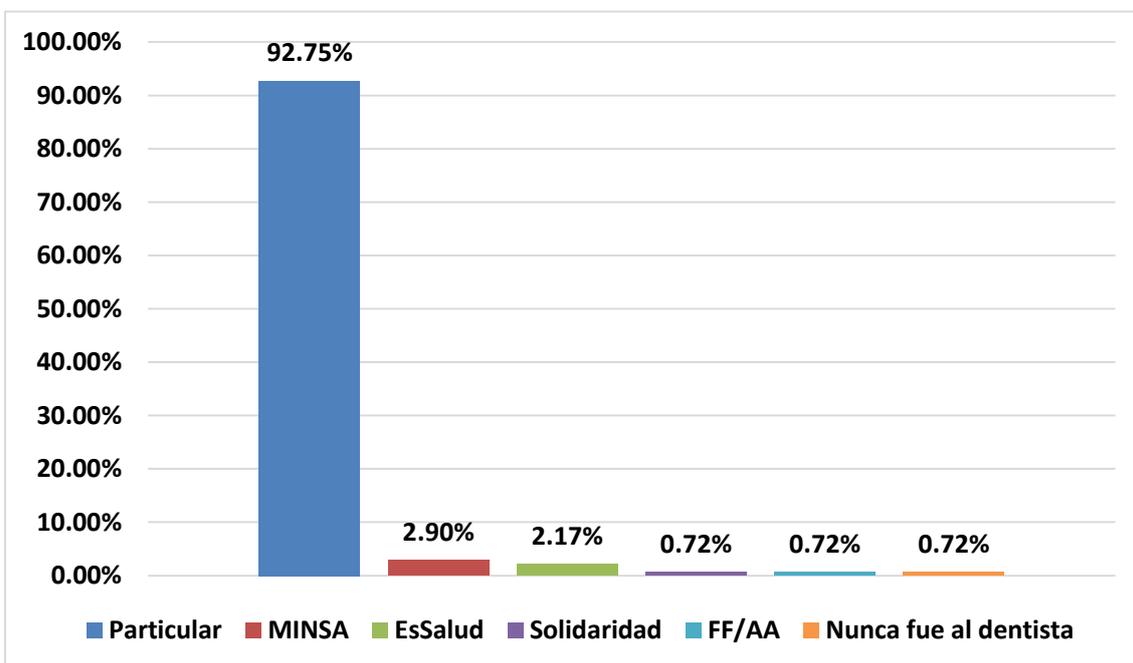


Gráfico 9. Distribución del motivo de visita en la última atención odontológica de docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo

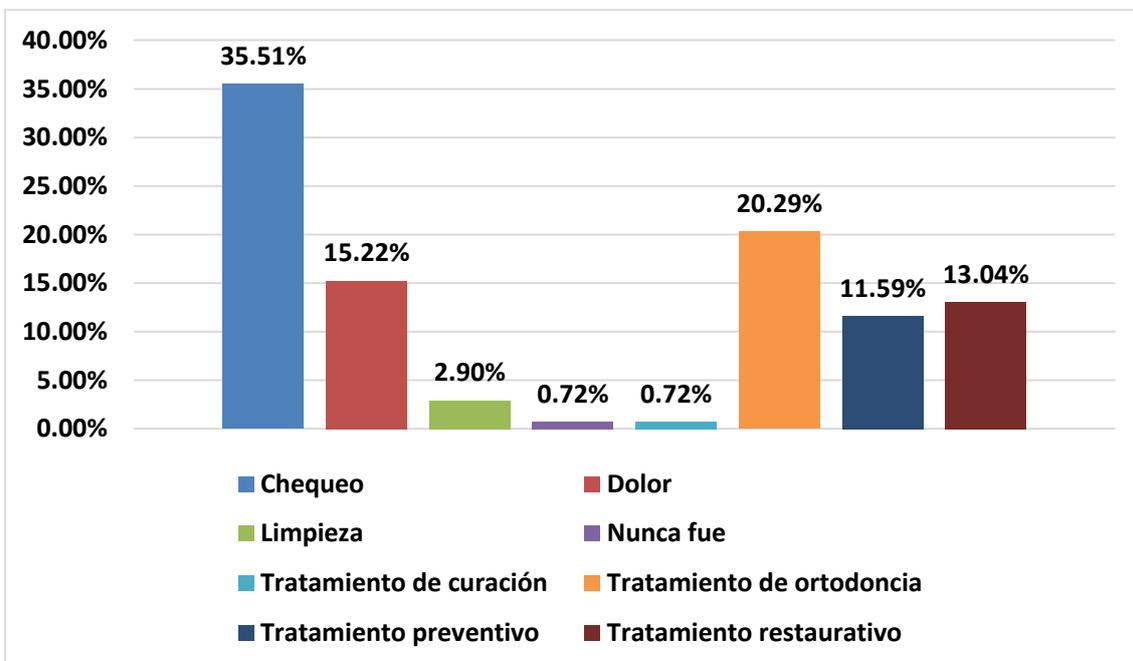


Gráfico 10. Distribución de la forma de manejar el dolor dental de docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo

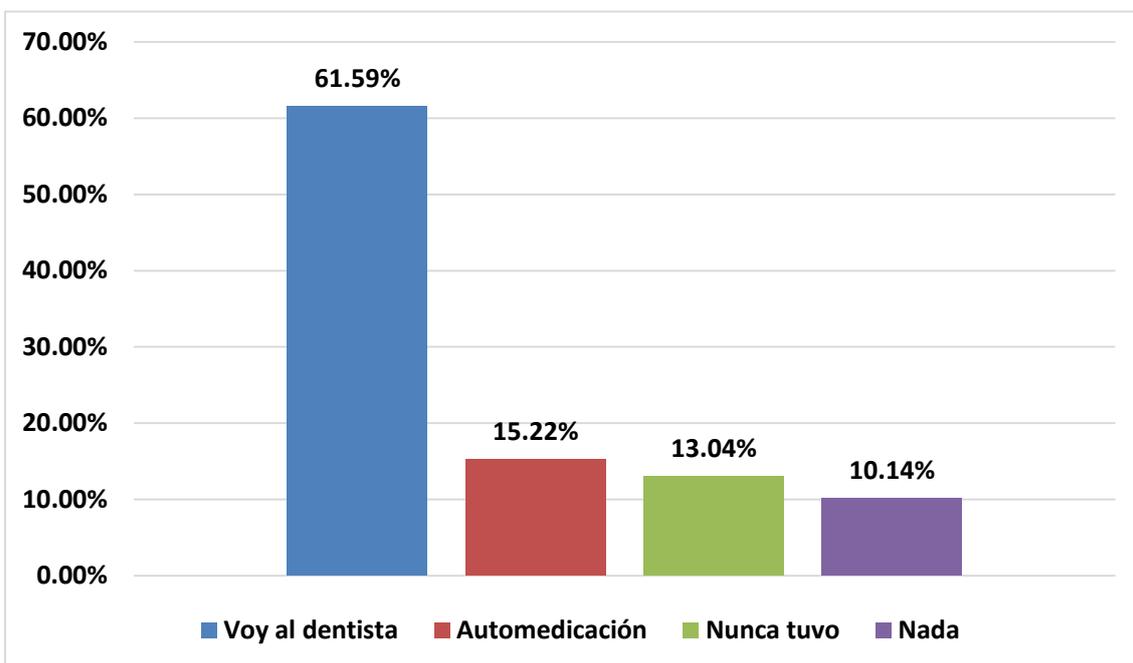
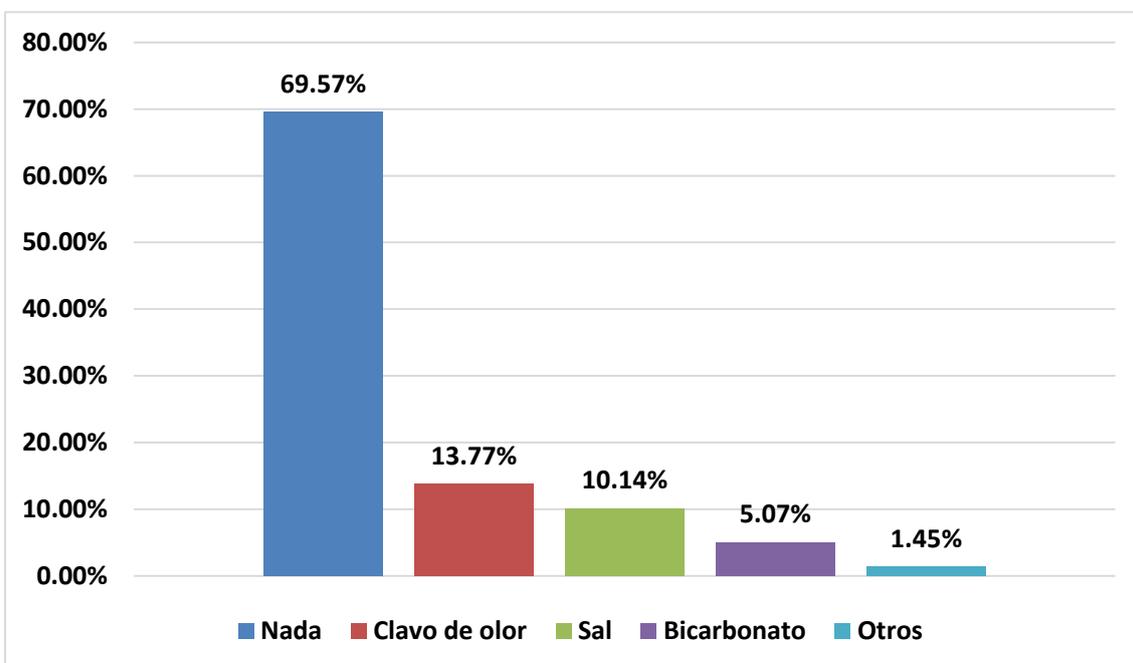


Gráfico 11. Distribución del uso de productos caseros para manejo del dolor dental de docentes voluntarios de la organización Ayni Educativo



En cuanto a los ítems de la variable práctica que no tuvieron puntaje tenemos que un 92.75% (N=128) (Gráfico 8) se atendió por última vez en un consultorio dental particular, el motivo más frecuente fue chequeo con un 35.51% (n=49) (Gráfico 9), en cuanto a las preguntas sobre dolor dental, se encontró que cuando se experimenta, el 61.59% (N=85) (Gráfico 10) acude al odontólogo y referente al uso de remedios caseros para este se encontró que el 69.57% (N=96) (Gráfico 11) no usa remedios caseros.

Tabla 5: Resultados descriptivos por ítem de la encuesta de CAP, voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni educativo

CONOCIMIENTOS	Suficiente		Insuficiente	
	F	%	F	%
Mencione cinco alimentos que ocasionan daño a los dientes	103	74.64	35	25.36
¿Cuál es la importancia del cepillado de los dientes?	130	94.20	8	5.80
¿Qué elementos se deben utilizar para la limpieza de la boca?	118	85.51	20	14.49
¿Qué partes de la boca se deben limpiar diariamente?	121	87.68	17	12.32
¿Cada qué tiempo debe ir al dentista?	92	66.67	46	33.33
¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?	47	34.06	91	65.94
¿Qué acción tiene el flúor?	88	63.77	50	36.23
¿Qué alimentos tienen flúor?	68	49.28	70	50.72
¿En qué otros productos se puede encontrar flúor?	47	34.06	91	65.94
ACTITUDES	Favorables		Desfavorables	
	F	%	F	%
Para evitar la caries dental es importante disminuir el consumo de dulces	126	91.30	12	8.70
El cepillo de dientes puede ser compartido por varios miembros de la familia	133	96.38	5	3.62
Se debe visitar al dentista solamente cuando existe “dolor de muelas”	108	78.26	30	21.74
La elección de una pasta dental depende solamente del precio	99	71.74	39	28.26
Para comprar una bolsa de sal solos nos fijamos en el precio	64	46.38	74	53.62
Se deben reemplazar los dulces por frutas en las comidas	104	75.36	34	24.64
Las personas se interesan en su salud cuando visitan al dentista por lo menos una vez al año	83	60.14	55	39.86
PRÁCTICAS	Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%
¿Qué alimentos consumió usted ayer entre las comidas principales?	122	88.41	16	11.59
¿Qué emplea para la limpieza de su boca?	137	99.28	1	0.72
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	134	97.10	4	2.90
¿En qué momento del día se cepilla los dientes?	135	97.83	3	2.17
¿Cuándo fue su última visita al dentista?	99	71.74	39	28.26
¿Utiliza sal que contiene flúor?	32	23.19	106	76.81
¿Usa pasta dental?	138	100	0	0
¿En qué se basa para elegir la pasta dental que compra?	11	7.90	127	92.10

Respecto a los ítems de la variable conocimientos se observó que: 74.64% sabe qué alimentos ocasionan daño a los dientes, el 94.20% sabe la importancia de cepillado dental, el 85.51% sabe que elementos se deben utilizar para la limpieza de la boca, el 87.68% sabe que parte de la boca se deben limpiar diariamente, el 66.67% sabe cada que tiempo se debe ir al dentista, el 34.06% sabe a qué edad se debe ir por primera vez al dentista, el 63.77% sabe la acción del flúor, el

49.28% sabe que alimentos tienen flúor y el 34.06% sabe que otros productos contienen flúor.

Para los ítems de la variable actitudes se encontró que se presenta actitudes favorables frente a las premisas: “Para evitar la caries dental es importante disminuir el consumo de dulces” en un 91.30%. “El cepillo de dientes puede ser compartido por varios miembros de la familia” en un 96.38%. “Se debe visitar al dentista solamente cuando existe “dolor de muelas”” en un 78.26%. “La elección de una pasta dental depende solamente del precio” en un 71.74%. “Para comprar una bolsa de sal solos nos fijamos en el precio” en un 46.38%. “Se deben reemplazar los dulces por frutas en las comidas” en un 75.36%. “Las personas se interesan en su salud cuando visitan al dentista por lo menos una vez al año” en un 60.14%.

Y para los ítems de la variable prácticas se encontró que el 88.41% no consumió alimentos ultra procesados entre comidas un día antes, 99.28% emplea por lo menos pasta y cepillo para la limpieza de la boca, 97.10% se cepilla los dientes por lo menos 2 veces al día, 97.83% se cepilla por lo menos después de una comida y antes de dormir, 71.74% visitó al dentista en el último año, 23.19% utiliza sal que contiene flúor, 100% usa pasta dental y 7.90% elige su pasta por el contenido de flúor.

6. DISCUSIÓN

Se presentó un porcentaje alto de conocimientos suficientes (81.16%), prácticas correctas (98.55%) y actitudes favorables (78.26%). El puntaje promedio de conocimientos fue 5,89 lo cual indica que en general se poseen suficientes conocimientos en prevención en salud bucal (≥ 5), el puntaje promedio de prácticas fue 5.13 lo cual indica que en general se posee prácticas correctas en prevención en salud bucal (≥ 4) y el puntaje promedio de actitudes fue 18.71, lo cual indica que en general se posee actitudes favorables (≥ 18).

Los resultados favorables obtenidos son comparables con los resultados de Álvaro Horna LN²³ donde evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental en una muestra de menor tamaño correspondiente a 30 docentes obteniendo conocimientos buenos (37%) y regulares (46%); actitudes buenas (100%) y prácticas regulares (43%) y buenas (40%). Estos resultados altos se podrían comparar también con los encontrados por Tamayo Vargas C.¹² en cuyo estudio sobre salud bucal en una muestra de 99 personas conformadas entre padres y docentes de una institución educativa, encontró un nivel de conocimiento bueno (21.7%) y regular (63.8%). Coincidiendo también con el estudio de Delgado Llancari R.²¹ donde evaluó 76 docentes de educación inicial y primaria; encontró un nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal regular (74.7%) y bueno (21.5%). Otro estudio comparable es el de Eugenia Montañez M y Gásperi RJ²² en cuyo estudio de intervención se midió el nivel de conocimiento de 36 docentes antes de la aplicación de un programa de promoción de la salud bucal obteniéndose un conocimiento regular (80.6%) y bueno (5.6%).

Sin embargo, al analizar las respuestas de la variable conocimiento se encontró un bajo acierto en cuanto a los ítems “¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?” (34.06%), “¿Qué alimentos tienen flúor?” (49.28%) y “¿En qué otros productos se puede encontrar flúor?” (34.06%). Además, en cuanto a las prácticas y actitudes los ítems de mayor observación por su bajo puntaje fueron “Para comprar una bolsa de sal solo nos fijamos en el precio” (46.38%), “¿Utiliza sal que contiene flúor?” (23.19%) y “¿En qué se basa para elegir la pasta dental que compra?” (7.97%). Estos resultados bajos en algunos ítems tienen la semejanza de estar dentro de la dimensión flúor lo cual se puede comparar con los resultados encontrados en Tamayo Vargas C.¹² en cuyo estudio también plantea preguntas dirigidas a este tema como “Uso del flúor” con un 37% de acierto y “Alimentos que contienen flúor” con 22% de acierto.

Como menciona Melgar et al⁸, Cupé et al⁹ y Martínez et al¹⁰; los conocimientos sobre un tema en particular pueden contribuir a la actitud que dirige a cambios en las prácticas; ello se puede evidenciar en el presente trabajo en el bajo acierto en los ítems de conocimientos sobre la dimensión flúor lo que contribuye a unas actitudes desfavorables y malas prácticas hacia este. Y contrario a esto se encontró altos aciertos en los demás ítems de las 3 variables.

Estos resultados nos indican que la formación que tienen los docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo, en cuanto prevención en salud bucal, es la correcta; sin embargo, en la dimensión flúor es donde necesitan mayor información.

7. CONCLUSIONES

- 1) Se evaluó que los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal de los voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni Educativo que participaron en el año académico 2021, son en general suficientes, favorables y correctas; respectivamente.
- 2) Se determinó que los conocimientos de prevención en salud bucal de los voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni Educativo que participaron en el año académico 2021, son suficientes.
- 3) Se determinó que las actitudes de prevención en salud bucal de los voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni Educativo que participaron en el año académico 2021, son favorables.
- 4) Se determinó que las prácticas de prevención en salud bucal de los voluntarios docentes de la organización juvenil Ayni Educativo que participaron en el año académico 2021, son correctas.

8. RECOMENDACIONES

- 1) Realizar estudios que nos permitan saber si los conocimientos, actitudes y prácticas son aplicados en sus estudiantes; mediante un cuestionario.
- 2) Si bien se obtuvieron buenos resultados de las 3 variables de estudio se recomienda realizar un programa de capacitación sobre prevención en salud bucal dirigido a los voluntarios docentes de la organización Ayni Educativo mediante la aplicación de un pre-test y un post-test.
- 3) Realizar estudios de mayor detalle en cuando a la dimensión flúor que cuyos ítems fueron los más bajos en las 3 variables estudiadas.
- 4) Incorporar el tema de salud bucal en la currícula nacional.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemán Sánchez Pedro Carlos, González Valdés Damaris, Delgado Díaz Yaíma, Acosta Acosta Estela. Family and its role in oral health promotion and prevention. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Mar [citado 2021 enero 15]; 44(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es.
2. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2012;49(1):47-54.
3. Cuenca Sala E. Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria Principios, métodos y aplicaciones. 4ta Edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.
4. Rueda Martínez G. Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. rev.latinoam.bioet. 2016;17(1):36-59
5. U.S. Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.
6. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet]. 2020 [citado 2021 enero 15] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. Lima: Oficina General de epidemiología y dirección general de salud de las personas; 2005.

8. Melgar Hermosa RA, Petkova Gueorguieva M, Manrique Chávez J, León Manco R, Concha Melgar X. Prevención en Salud bucal en todas las etapas de la vida. 1era Edición. Lima: Lluvia editores: 2018.
9. Cupé Araujo AC, García Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015;25(2):112-121.
10. Martínez Farith González, Barrios Carmen Cecilia Sierra, Salinas Luz Edilma Morales. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública Méx. 2011;53(3): 247-257.
11. Maganur PC, Satish V, Marwah N, Vishwas TD, Dayanand MC. Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers toward Oral Health in Davangere, India. Int J Clin Pediatr Dent 2017;10(1):89-95.
12. Tamayo Vargas C. Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas. Odontol. Sanmarquina. 2013;16(2):16-20.
13. Mattos Vela MA, Carrasco Loyola MB, Valdivia Pacheco SG. Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares. Int. J. Odontostomat., 2013;7(1):17-24.
14. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de promoción de la salud bucal. Higiene oral. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; 2013.
15. Ministerio de Salud de Chile. Programa educativo salud bucal para escolares. Chile: Departamento de Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública; 2016.

16. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible. Lima: Minsa; 2011.
17. Ministerio de Educación del Perú. Currículo Nacional de la Educación Básica. Lima: Minedu; 2017.
18. Ministerio de Educación del Perú. Guía para formular e implementar el Proyecto Educativo Institucional. Lima: Dirección general de calidad de la gestión escolar; 2016.
19. Ayni Educativo [Internet]. Ayni Educativo. 2020 [Citado 15 enero 2021]. Disponible en: <https://aynieducativo.com>
20. González Ariza S, Gonzalo Álvarez L, Amaya Bustamante A, Atuesta Durán C, Betancur Salgado G, Maya Uran D, Múnera Múnera T. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. Revista Colombiana de Investigación en Odontología, 2009;1(1)46-57.
21. Delgado Llancari R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. [Tesis Para obtener el Título de Cirujano Dentista] Lima: Facultad de Odontología, UNMSM; 2012.
22. Eugenia Montañez M; Gásperi RJ. Estudio comparativo del nivel de conocimiento después de la aplicación de un programa de promoción de salud bucal a docentes. Boletín Médico de Postgrado. 201;30(1): 72-78.
23. Alvarado Horna N. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucodental de los maestros de la I.E. N°88015 Edith Weed Davis en el

- distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, 2017.
[tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Chimbote:
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de los Andes;
2019.
24. Tello Jhoncon GV. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en docentes en dos centros educativos de Lima Sur, 2020. [tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Educación] Lima: escuela de posgrado, Universidad César Vallejo;2021.
25. Yance Cárdenas PE. Conocimiento y actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el centro de salud San Juan - Iquitos, 2017.
[Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Iquitos: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Perú; 2017.
26. Abigail Holman. Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia. Iniciativa de Protección de la Infancia, Save the Children; 2012.
27. Cuartas Gómez E, Palacio Duque A, Ríos Osorio LA, Cardona Arias JA, Salas Zapata WA. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 2019; 22(2): e1385.
28. Caeswell F. Knowledge, attitudes and practices of global environmental change and health: toward sustainable behaviour change? [Tesis para optar el grado de licenciado en filosofía y letras] Ontario: McMaster University; 2011.
29. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet]. 2020 [citado 2021 mayo 9] Disponible en:

https://www.who.int/topics/oral_health/es/#:~:text=La%20salud%20bucodental%2C%20fundamental%20para,otras%20enfermedades%20y%20trastornos%20que

30. Regalado Rodríguez DM. Promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades orales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo, 2020. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: escuela de posgrado, Universidad César Vallejo;2021.
31. Vásquez Bernaola EN. Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud] Lima: escuela de posgrado, Universidad César Vallejo;2021.
32. Vitorina Miñana I. Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13(51):436-458.
33. Barroso Barbosa J, Guinot Jimeno F, Barbero Castelblanque V, Bellet Dalmau LJ. La importancia de la dieta en la prevención de la caries. *Gaceta Dental* 2020.
34. Más Sarabia M, Gómez Meriño M, Roco Pérez OG. La dieta y su relevancia en la caries dental y la enfermedad periodontal. *AMC*, 2005; 2015; 9(1):132-141.
35. Holm AK. Education and diet in the prevention of caries in the preschool child. *J Dent*. 1990;18(6):308-314
36. Rugg-Gunn AJ. Diet and dental caries. *Dent Update*. 1990;17(5):198-201.

37. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):562-572.
38. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers*. 2017; 3:17030. Published 2017 May 25
39. Castillo Loor MY. Acción del flúor en la prevención de la caries dental, realizado en niños de 5 a 7 años en la clínica de odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología durante el año 2011. [Tesis para optar el título de odontólogo] Guayaquil: Facultad Piloto de Odontología, Universidad de Guayaquil; 2012.
40. Díaz Martell Y, Gato Fuentes IH. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. *Rev. Méd. Electrón*. [Seriada en línea] 2011[citado 2021 mayo 10];33(1). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm>.
41. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN* 2011; 15(10): 1445
42. Domínguez Sosa ME, Flores Imán LK. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tumbes: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
43. Cervantes Cruz RM. Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017 [tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los

Servicios de la Salud] Lima: Escuela de Posgrado, Universidad César Vallejo; 2018.

44. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud
Glosario. Ginebra: Subdirección General de Epidemiología, Promoción y
Educación para la Salud, 1998.

10. ANEXOS
Anexo 1

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Variable	Metodología
<p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal tienen los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo?</p>	<p>Objetivo general Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.</p> <p>Objetivos específicos Determinar los conocimientos de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo. Determinar las actitudes de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo. Determinar las prácticas de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.</p>	<p>Conocimientos Actitudes Prácticas Sexo Edad</p>	<p>Tipo de investigación Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo</p> <p>Población La población estuvo constituida por los docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo durante el año escolar 2021, siendo un total de 204</p> <p>Muestra Se obtuvo una muestra de 138 docentes voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.</p> <p>Tipo de muestreo Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Procesamiento de datos Para el análisis de datos usó Excel para los datos recogidos de la encuesta de Google y luego ser exportados al paquete estadístico STATA 16.</p> <p>Análisis de los resultados Para el análisis descriptivo de las variables se usó tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. Y se presentaron en gráficos de barras para las frecuencias relativas.</p>

Anexo 2

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral

Preguntas generales: Edad, Sexo				
Ítem	Conocimientos pregunta	Criterio	Sabe	No sabe
1	Menciones cinco alimentos que ocasionan daño a los dientes	Si menciona un alimento que no sea cariogénico no sabe	1	0
2	Cuál es la importancia del cepillado de los dientes	Sabe si menciona al menos una de las razones: (1) evitar la caries dental y (2) evitar la enfermedad periodontal (como limpieza o higiene)	1	0
3	Qué elementos se deben utilizar para la limpieza de la boca	Sabe si menciona cepillo, pasta e hilo	1	0
4	Qué partes de la boca se deben limpiar diariamente	Sabe si menciona dientes y lengua	1	0
5	Cada qué tiempo debe ir al dentista	Sabe si contesta dos veces al año o una vez al año	1	0
6	A qué edad se debe ir por primera vez al dentista	Sabe si contesta antes de cumplir el año o al año	1	0
7	Qué acción tiene el flúor	Sabe si contesta alguna de las siguientes alternativas: para fortalecer o proteger a los dientes o para prevenir la caries	1	0
8	Qué alimentos tienen flúor	Sabe si al menos señala uno (pescado, hojas de té negro o verde, garbanzos)	1	0
9	En qué otros productos se puede encontrar flúor	Sabe si contesta al menos uno: enjuague, pasta dental y sal	1	0
Total puntaje: 9		Posee suficientes conocimientos (Suma de respuestas buenas)	5 o +	

Ítem	Actitudes - preguntas	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	Para evitar la caries dental es importante disminuir el consumo de dulces	3	2	1
2	El cepillo de dientes puede ser compartido por varios miembros de la familia	1	2	3
3	Se debe visitar al dentista solamente cuando existe "dolor de muelas"	1	2	3

4	La elección de una pasta dental depende solamente del precio	1	2	3
5	Para comprar una bolsa de sal solo nos fijamos en el precio	1	2	3
6	Se deben reemplazar los dulces por frutas en las comidas	3	2	1
7	Las personas se interesan en su salud cuando visitan al dentista por lo menos una vez al año	3	2	1
Total de puntaje: 7 -21		Actitudes favorables	18 a 21	

Ítem	Prácticas - Preguntas	Criterio	Correctas	Incorrectas
1	Qué alimentos consumió usted ayer entre las comidas principales	Si consumió algún alimento ultra procesado entre comidas es práctica incorrecta	1	0
2	Qué emplea para la limpieza de su boca	Uso de cepillo y pasta simultáneamente es práctica correcta	1	0
3	Cuántas veces al día se cepilla los dientes	Si responde 2 veces a más es práctica correcta	1	0
4	En qué momento del día se cepilla los dientes	Si se cepilla por lo menos después de una comida y antes de dormir la práctica es correcta	1	0
5	Cuándo fue su última visita al dentista	Si fue hasta máximo 12 meses es práctica correcta	1	0
6	En qué lugar lo atendieron	Describir: 1)Particular 2)EsSalud 3)MINSa 4)Fuerzas armadas/policiales 5)Solidaridad 6) Nunca fue al dentista	----	----
7	Cuál fue el motivo de su visita	Describir: 1) Chequeo 2)Trauma 3)Dolor 4)Tratamiento preventivo 5)Tratamiento restaurativo 6)Tratamiento ortodoncia 7)otro 8) Nunca fue al dentista	----	----
8	Qué hace cuando tiene dolor de dientes	Describir: 1)Voy al dentista 2)Automedicación/tomo pastilla 3)Nada 4)Nunca tuvo	----	----
9	Qué remedio o producto casero emplea cuando tiene dolor de diente	Describir: 1)Nada 2)Bicarbonato 3)Clavo de olor 4)Sal 5)Otros	----	----
10	Utiliza sal que contiene flúor	Si utiliza es práctica correcta	1	0
11	Usa pasta dental	Si utiliza es práctica correcta	1	0
12	En qué se basa para elegir la pasta dental que compra	Si se basa en el contenido de flúor para la elección es práctica correcta	1	0
Total de puntaje: 8		Posee prácticas correctas	4 o +	

Anexo 3

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral adaptado a cuestionario Google

Preguntas generales

Edad *

Sexo *

- a) Masculino
- b) Femenino

Preguntas de conocimientos

Mencione cinco alimentos que ocasionan daño a los dientes *

¿Cuál es la importancia del cepillado de los dientes? *

¿Qué elementos se deben utilizar para la limpieza de la boca? *

¿Qué partes de la boca se deben limpiar diariamente? *

¿Cada qué tiempo debe ir al dentista? *

¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista? *

¿Qué acción tiene el flúor? *

¿Qué alimentos tienen flúor? *

¿En qué otros productos se puede encontrar flúor? *

Preguntas de actitud

Ítem	Actitudes - preguntas	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo

1	Para evitar la caries dental es importante disminuir el consumo de dulces			
2	El cepillo de dientes puede ser compartido por varios miembros de la familia			
3	Se debe visitar al dentista solamente cuando existe “dolor de muelas”			
4	La elección de una pasta dental depende solamente del precio			
5	Para comprar una bolsa de sal solo nos fijamos en el precio			
6	Se deben reemplazar los dulces por frutas en las comidas			
7	Las personas se interesan en su salud cuando visitan al dentista por lo menos una vez al año			

Preguntas de prácticas

¿Qué alimentos consumió usted ayer entre las comidas principales? *

¿Qué emplea para la limpieza de su boca? *

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? *

¿En qué momento del día se cepilla los dientes? *

¿Cuándo fue su última visita al dentista? *

¿En qué lugar lo atendieron? *

- a) Particular
- b) Essalud
- c) Minsa
- d) FFAA/Policía
- e) Solidaridad
- f) Nunca fue al dentista

¿Cuál fue el motivo de su visita? *

- a) Chequeo
- b) Trauma
- c) Dolor
- d) Tratamiento preventivo
- e) Tratamiento restaurativo
- f) Tratamiento de ortodoncia
- g) Nunca fue al dentista
- h) Otro:

¿Qué hace cuando tiene dolor de dientes? *

- a) Voy al dentista
- b) Automedicación/Tomo pastilla
- c) Nada
- d) Nunca tuvo
- e) Otro:

¿Qué remedio o producto casero emplea cuando tiene dolor de diente? *

- a) Nada
- b) Bicarbonato
- c) Clavo de olor
- d) Sal
- e) Otro:

¿Utiliza sal que contiene flúor? *

¿Usa pasta dental? *

¿En qué se basa para elegir la pasta dental que compra? *

Anexo 4



ACUERDO PARA LA AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGACIÓN DE GUSTAVO ALBERTO HERRERA CARBAJAL EN AYNIEDUCATIVO

Conste por el presente documento, un acuerdo para la realización de un trabajo de investigación para la tesis de autoría de GUSTAVO ALBERTO HERRERA CARBAJAL, identificada con **DNI N° 75337856**, con domicilio legal en AV. LAS GAVIOTAS 1013 URB. MATELLINI, que en adelante se denominará **GUSTAVO**; y, por otra parte, **AYNIEDUCATIVO**, con RUC N°**20607712841**, con domicilio en Mz. 83 Lt. 05 Huáscar, sector A distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima representada por Briguit Yesenia Reinaldo Díaz identificado con DNI N° 76145418.

ANTECEDENTES:

El joven **GUSTAVO**, identificada con **DNI N° 75337856**, quien es voluntario en **AYNIEDUCATIVO**, como docente de CIENCIAS Y TECNOLOGÍA, ha solicitado a **AYNIEDUCATIVO**, pueda realizar dentro de la organización una investigación para su tesis titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN LOS VOLUNTARIOS DE LA ORGANIZACIÓN JUVENIL AYNIEDUCATIVO"

AYNIEDUCATIVO, solicita a **GUSTAVO**, firmar este acuerdo, para poder dar autorización, al tesista. Posterior a la autorización, **GUSTAVO** será monitoreada por el área de colegio, y por el área legal.

Para lo antes mencionado se designa en la cláusula décima tercera, a los supervisores de este trabajo de investigación, que velarán porque **GUSTAVO** realice su investigación sin incumplir las cláusulas a las que se ha comprometido, quienes aprobarán cada actividad que realice **GUSTAVO**.

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

El presente acuerdo es celebrado al amparo de las siguientes disposiciones:

- Constitución Política del Perú.
- Código civil.
- Normativa de propiedad intelectual
- Normativa de derechos de autor
- Y las demás normas que en la República del Perú resulten aplicables.

CLÁUSULA SEGUNDA: LAS PARTES

GUSTAVO, es actual docente voluntario de **AYNIEDUCATIVO** del curso CIENCIAS Y AMBIENTE y bachiller en ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Actualmente, se encuentra realizando su trabajo de investigación para su tesis titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN LOS VOLUNTARIOS DE LA ORGANIZACIÓN JUVENIL AYNIEDUCATIVO".

AYNIEDUCATIVO es una asociación sin fines de lucro proyecto con el fin social de promover y fomentar educación integral de calidad para los niños y adolescentes de todo el Perú a través del máximo beneficio de los medios digitales. Desarrollar una plataforma

de medio y difusión de docentes y voluntarios para el alcance y desarrollo de su vocación integral como profesionales. Brindar servicios educativos y de capacitación para las unidades escolares de todo nuestro país.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETIVO DEL ACUERDO

El presente acuerdo tiene como fin que:

- **AYNIEDUCATIVO** brinde autorización a **GUSTAVO** para que pueda realizar su trabajo de tesis titulado “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN LOS VOLUNTARIOS DE LA ORGANIZACIÓN JUVENIL AYNIEDUCATIVO”,
- En ese sentido que para que se dé la autorización, **GUSTAVO**, debe comprometerse a cumplir con lo dispuesto en el presente acuerdo.

CLÁUSULA CUARTA: CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 A continuación **GUSTAVO**, detalla en qué consiste su investigación y el plan de trabajo:

- En el cual, mediante una encuesta autoaplicada, se busca evaluar y determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes voluntarios de la organización juvenil AyniEducativo con el propósito de recaudar información respecto a su salud bucal.

4.2 Las partes acuerdan que todo lo antes mencionado será supervisado por las personas designadas en la cláusula décima tercera.

CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LA PARTES

Son obligaciones de **GUSTAVO**:

- 4.1. Presentar a “**AYNIEDUCATIVO**” como organización educativa sin fines de lucro.
- 4.2 Respetar la imagen, ética, valores y objetivos sociales de **AYNIEDUCATIVO**.
- 4.2. Ofrecer cuestionarios en el campo de estudio referido al título de la tesis a elaborar, que en caso soliciten datos personales, previamente pidan autorización para su tratamiento y adjuntar su política de privacidad.
- 4.3. Respetar la cláusula de confidencialidad, de derechos de autor y de protección de datos personales.

Son obligaciones de **AYNIEDUCATIVO**:

- 4.1 Autorizar a que **GUSTAVO**, realice su investigación para llevar a cabo su tesis en **AYNIEDUCATIVO**, en la que participarán sus voluntarios.

CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA DEL ACUERDO DE AUTORIZACIÓN

El Acuerdo tendrá vigencia desde la suscripción del acuerdo, durante la aplicación del plan de trabajo hasta el 30 de junio de 2022.

No obstante, el plazo para la cláusula de confidencialidad permanecerá vigente como un compromiso por 5 años, contados desde la suscripción del acuerdo.

CLÁUSULA SÉPTIMA: RESOLUCIÓN DEL ACUERDO DE AUTORIZACIÓN

6.1 Sin perjuicio del plazo de vigencia establecido en la cláusula quinta, el presente acuerdo podrá ser resuelto por cualquiera de las siguientes causales:

- Por acuerdo de las partes, que deberá constar por escrito en medio impreso y/o digital, al correo electrónico del coordinador académico con copia al coordinador del área legal o al correo de **GUSTAVO**.
- Incumplimiento injustificado de cualquiera de las obligaciones asumidas por **LAS PARTES** en el presente acuerdo. En este caso cualquiera de **LAS PARTES** deberá requerir por escrito por medio físico o digital al correo del coordinador designado, con copia al correo del coordinador legal, el cumplimiento de las obligaciones en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles, bajo apercibimiento de resolver automáticamente el Convenio, de mantenerse el incumplimiento.
 - Por razones de fuerza mayor o caso fortuito que no permite que una de **LAS PARTES** continúe cumpliendo con cualquiera de las obligaciones contraídas. En este caso, la parte que incumple quedará exenta de cualquier responsabilidad.

6.2 Se podrá resolver el Convenio, según las causales indicadas, menos la causal por fuerza mayor o caso fortuito, siempre que medie un aviso previo de quince (15) días hábiles por medio físico o al correo del coordinador designado. En todas las causales se deberá efectuar la liquidación de los compromisos asumidos /o verificación de los aspectos incumplidos, para las acciones que de ello se deriven.

CLÁUSULA OCTAVA: FINANCIAMIENTO

LAS PARTES convienen en precisar que el presente acuerdo no generará transferencia de recursos económicos, ni pagos como contraprestación alguna entre las mismas. Asimismo, **LAS PARTES** acuerdan, que la autorización no persigue fines de lucro.

CLÁUSULA NOVENA: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

GUSTAVO, reconoce y se compromete que durante la realización de AYNI EDUCATIVO conocerá, aprenderá y/o desarrollará información confidencial propiedad de la organización.

Para los efectos de este acuerdo, se entenderá como Información Confidencial, toda la Información Confidencial que yo desarrolle, tenga a mi disposición o alcance por razón de mi participación en las actividades relacionadas con la investigación de la tesis, ya sea de manera escrita, oral o electrónica; incluyendo, sin limitar: los secretos técnicos, administrativos, comerciales, de fabricación, descubrimientos, invenciones, mejoras, fórmulas, archivos, programas computacionales, patentes, listas de clientes, proyectos, cotizaciones de los mismos, políticas y procedimientos administrativos, información, métodos, tecnologías, metodológicas de análisis e interpretación, estudios, dibujos, diseños, sistemas, planos fotografías, inventos o mejoras a los mismos, maquetas, modelos, cálculos, datos, notas, entre otros.

Así mismo, **GUSTAVO** se obliga a utilizar la Información Confidencial solo para los efectos de realizar la tesis y en ningún caso utilizará la Información Confidencial para su beneficio personal o para el beneficio de cualquier otra persona o entidad, o divulgar a terceras personas en ningún tiempo o lugar. La anterior obligación confidencialidad permanecerá

vigente en forma indefinida aún y cuando la tesis se termine o se suspenda.

La información propietaria o confidencial de **AYNI EDUCATIVO** estará sujeta a la protección del compromiso de confidencialidad salvo que:

1. Sea información que al tiempo de su revelación a mí como parte receptora, estuviera ya en el dominio público sin culpa mía como la parte receptora.
2. Sea información que después de su revelación a mí como parte receptora, pase al dominio público sin culpa mía como la parte receptora.
3. Sea información que yo como la parte receptora legítimamente adquirí de una tercera parte sin restricción sobre su uso y/o sobre su revelación.
4. Sea información que se revele en respuesta a un requerimiento legal, siempre y cuando la parte requerida, notifique urgentemente a la otra parte de tal requerimiento y que las partes en el dado supuesto, cooperen para legítimamente minimizar el grado o alcance de tal revelación.

CLÁUSULA DÉCIMA: DERECHOS DE AUTOR

9.1 Los derechos de autor y otros derechos de cualquier asunto o material producido o generado por **AYNIEDUCATIVO** bajo las estipulaciones de la autorización, serán de su titularidad. Así como, los derechos de autor y otros derechos de cualquier asunto o material producido o generado por la otra parte, **GUSTAVO** con la colaboración de **AYNIEDUCATIVO**, bajo las estipulaciones de la autorización, compartirán la titularidad de estos derechos.

9.2 **GUSTAVO** se compromete a abstenerse de usar sin el consentimiento de **AYNIEDUCATIVO** cualquier bien objeto de propiedad intelectual de **AYNIEDUCATIVO**, así como de sus aliados o proveedores, sin el consentimiento previo y escrito de **AYNIEDUCATIVO** o del propietario, según corresponda.

9.3 **LAS PARTES** se comprometen a respetar las creaciones, trabajos científicos, intelectuales o creativos que ameriten un reconocimiento de propiedad intelectual o de otra índole y que formen parte, directa o indirecta, de la ejecución de los programas y/o proyectos específicos que se desarrollen como parte del objeto del presente Acuerdo. Asimismo, **LAS PARTES**, se comprometen a reconocer a quienes hayan intervenido en la creación de los bienes susceptibles de reconocimiento de Propiedad Intelectual o de otra índole y a respetar la Propiedad Intelectual de terceros ajenos a la presente autorización; siendo cada una responsable por uso autorizado de la misma.

9.4 Por consiguiente, **GUSTAVO** certifica que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la investigación de tesis son de su exclusiva responsabilidad.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: USO DE SIGNOS DISTINTIVOS

En el uso de los signos distintivos **GUSTAVO** deberá observar las siguientes condiciones:

- a) No podrá desacreditar los signos distintivos, ni los productos, bienes o servicios, el *good will*, o la imagen o reputación de la otra parte.
- b) No podrá introducir en la publicidad, sea propia o suministrada por la otra parte, ninguna modificación o alteración a los signos distintivos proporcionados por el propietario.

- c) En caso de usar el logo de la marca de la otra parte, debe ser usada en atención al fin por el cual se ha suscrito el presente Acuerdo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

11.1 **GUSTAVO** se compromete a respetar la normativa vigente de Protección de Datos Personales.

11.3 **GUSTAVO** se compromete a tener el consentimiento de los participantes en el siguiente proyecto de acuerdo a la normativa vigente, siguiendo la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

11.4 **GUSTAVO** se compromete a que cuando **AYNIEDUCATIVO** le comparta datos personales de sus voluntarios, deberá cumplir la Ley de Protección de datos personales así como de su reglamento, por tanto no deberá reproducirlo, ni compartirlo, ni respaldarlo para un fin distinto al de la realización de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN LOS VOLUNTARIOS DE LA ORGANIZACIÓN JUVENIL AYNIEDUCATIVO"

11.5 **GUSTAVO**, podrá administrar los datos personales de los voluntarios hasta la fecha del término de la vigencia del presente acuerdo, 30 de junio de 2022, posterior a esa fecha eliminará todos los datos personales que estén en su poder, con excepción del resguardo del formulario que contenga la autorización de los titulares de los datos personales hasta el plazo de 5 años.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: COORDINADORES

12. 1 La designación del Coordinador surtirá efecto a los tres (03) días hábiles de recibida la comunicación por escrito en medio impreso y/o digital por la parte. Los Coordinadores no podrán delegar las funciones encomendadas.

12. 2 Para los efectos de las coordinaciones a que se refiere la presente Cláusula, así como para las demás comunicaciones que bajo el presente Acuerdo se cursen LAS PARTES, se designan a los siguientes:

- Por **área académica**: Briguit Yesenia Reinaldo Díaz, identificada con DNI 72750933, con correo electrónico: briguitreinaldo@aynieducativo.com
- Por **AYNIEDUCATIVO**: SCOLLY LITTA HIDALGO TOVAR, DNI N°70863201, puesto coordinadora con correo electrónico legal@aynieducativo.com

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RELACIÓN ENTRE LAS PARTES E INDEMNIDAD

12.1 **LAS PARTES** declaran que el presente acuerdo para autorización no crea una relación de sociedad, asociación u otro de similar alcance, ni atribuye a ninguna de **LAS PARTES** la facultad de asumir obligaciones o actuar en representación de la otra parte. En consecuencia, **GUSTAVO** será el único y exclusivo responsable por los actos que realice en el marco de la ejecución de la presente autorización, así como por la ejecución o inejecución de las obligaciones a su cargo conforme a dichos actos y/o a las leyes aplicables.

12.2 En tal sentido, si se produjeran reclamos, gastos, daños y/o perjuicios por la realización de los referidos actos, y/o por la ejecución o inejecución de las referidas obligaciones, y/o por acciones u omisiones de **GUSTAVO**, tales reclamos, gastos, daños y perjuicios deberán ser atendidos y asumidos por dicha parte y esta se encontrará obligada a mantener patrimonialmente indemne y libre de responsabilidad a la otra parte respecto de dichos reclamos, gastos, daños y perjuicios, sin reserva ni limitación alguna.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

15.1 **GUSTAVO** se compromete a brindar sus mejores esfuerzos para solucionar, en trato directo, cualquier discrepancia o controversia que pudiera surgir de la interpretación y/o ejecución del presente Acuerdo, sobre la base del principio de buena fe y común intención, así como la apreciación crítica y razonada de los hechos que susciten la divergencia, dentro de los siete (07) días hábiles de suscitada la controversia dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción de un Acta de Entendimiento, que contendrá el acuerdo de solución amistosa y pasará a formar parte integrante del presente Acuerdo.

15.2 De no ser posible la solución directa conforme a lo indicado anteriormente, **GUSTAVO** renuncia al fuero de su domicilio y se somete a la jurisdicción de los jueces del Distrito judicial de Lima, señalando para todo efecto como sus domicilios, donde se tendrá por bien hechas las notificaciones y comunicaciones relacionadas al presente Acuerdo los señalados en la introducción.

15.3 En todo lo no previsto por **LAS PARTES** en el presente contrato, ambas se someten a lo establecido por las normas del Código Civil y demás del sistema jurídico peruano, que resulten aplicables.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DE LAS NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones que se cursen ambas **LAS PARTES** se realizarán en escrito en medio impreso a los domicilios señalados en la introducción del Acuerdo, independientemente; y/o digital al correo electrónico señalado en la cláusula décimo segunda, que corresponde al coordinador, así como al correo de **GUSTAVO** (gustavo.herrera@unmsm.edu.pe)

Estando ambas partes de acuerdo con lo estipulado en el presente Acuerdo, en todas y cada una de las cláusulas, suscriben por duplicado en señal de conformidad, a los 30 días del mes de diciembre del año 2021.



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA
CARBAJAL**

Solicitante de autorización

Anexo 5

Política de privacidad para el tratamiento de datos personales

Yo, como docente de Ayni Educativo en el año 2021, doy mi consentimiento al tratamiento de mis datos personales de conformidad a lo establecido en la ley; declaro haber sido informado, acepto y autorizo al Bachiller en odontología y docente de ciencias en Ayni Educativo Gustavo Alberto Herrera Carbajal en conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, autorizo de manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca para que realice el tratamiento de mis datos personales que incluye el nombre completo y DNI para la constatación de haber leído y aceptado el consentimiento informado para la tesis titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo"



.....
Bach. Gustavo Alberto Herrera Carbajal

Anexo 6

Consentimiento informado para voluntarios de la organización juvenil

Ayni Educativo.

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Odontología

Investigador: Bachiller Gustavo Alberto Herrera Carbajal

Título: conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en salud bucal en los voluntarios de la organización juvenil Ayni Educativo.

Propósito del estudio: Este estudio es realizado por el Bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el desarrollo de este cuestionario se realiza con el propósito de recaudar información respecto a su salud bucal para así poder mejorar y orientar los hábitos de los voluntarios de la organización.

Procedimientos: Si usted desea participar en el estudio realizará lo siguiente: Se tomará sus datos personales y llenará el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal.

Riesgos: No existe

Beneficios: Se le informará de manera personal el resultado de sus conocimientos, actitudes y práctica de salud bucal.

Costos e incentivo: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De igual manera no recibirá ningún incentivo material más que la satisfacción de colaborar en el desarrollo de la odontología peruana a través de este trabajo.

Confidencialidad: No se brindará ninguna información que permita identificar a las personas que participen del estudio; solo el investigador manejará dichos datos.

Derecho del participante: Su participación en este estudio es voluntaria. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio puede comunicarse con el investigador Gustavo Alberto Herrera Carbajal al teléfono 989998180.

Declaración del participante: Este estudio me fue explicado y he tenido la oportunidad de hacer preguntas; por lo tanto, acepto participar voluntariamente en el estudio sabiendo que puedo retirarme de este en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

.....
Firma del participante
Nombre:
DNI:

Fecha:

Declaración del investigador: Yo Gustavo Alberto Herrera Carbajal declaro que el participante ha leído la información sobre el estudio, he aclarado sus dudas y ha decidido participar voluntariamente.

.....
Firma del investigador
Nombre:
DNI:

Fecha: