

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P
ABRAHAM LINCOLN, DEL DISTRITO DE LA
ESPERANZA, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

MENDOZA ZAVALA JÓSE RODOLFO

ORCID ID: 0000-0002-0351-9620

ASESOR:

CD. VÁSQUEZ PLASENCIA CÉSAR ABRAHAM

ORCID ID: 0000-0001-9426-7002

TRUJILLO – PERÚ

2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS
DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P ABRAHAM LINCOLN, DEL DISTRITO
LA ESPERANZA, 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

MENDOZA ZA VALETA JOSÉ RODOLFO

ORCID ID: 0000-0002-0351-9620

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Egresado, Trujillo, Perú

ASESOR

VÁSQUEZ PLASENCIA CÉSAR ABRAHAM

ORCID ID: 0000-0001-9426-7002

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú.

JURADO

PAIRAZAMÁN GARCÍA JUAN LUIS Presidente

ORCID ID: 0000-0001-8922-8009

MORÓN CABRERA EDWAR RICHARD Miembro

ORCID ID: 0000-0002-4666-8810

VELÁSQUEZ VENEROS CYNTHIA KARINA Miembro

ORCID ID: 0000-0001-5756-7137

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

Mgtr. Pairazamán García Juan Luis

PRESIDENTE

Mgtr. Morón Cabrera Edwar Richard

MIEMBRO

Mgtr. Velásquez Veneros Cynthia Karina

MIEMBRO

Mgtr. Vásquez Plasencia César Abraham

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme ayudado y guiado en el transcurso de mi carrera profesional

Al Dr. Cesar Vásquez Plasencia, por su asesoramiento y apoyo en el desarrollo del presente trabajo.

A mis grandes amigos de la universidad, por brindarme su apoyo y fuerza para la realización del presente estudio.

A todas las personas que me apoyaron y ayudaron directa e indirectamente a la ejecución de la presente investigación.

DEDICATORIA

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo realizar. Ojala algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

Te lo agradezco muchísimo mí, amor.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2019. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, realizado sobre una muestra de 127 adolescentes de 12 a 17 años de edad del nivel secundarios de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln durante el año 2019. Se determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante una encuesta previamente validada por expertos. Los resultados del nivel de conocimiento se analizaron en relación al sexo y edad, se encontró que el 44.9% de los adolescentes tienen un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular y un 42.5% tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. El 50.8% de los hombres presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, mientras que el 50% de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. Se encontró que el 61.9% de los adolescentes entre 12 y 14 años presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto mientras que el 32.5% de los adolescentes entre 15 y 17 años presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2019 es regular.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, Conocimiento, Educación secundaria, Salud bucal.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the level of knowledge about oral health in secondary school students of the Abraham Lincoln Private Educational Institution of the district of Esperanza, province of Trujillo, in the year 2019. The research was quantitative, observational, descriptive, prospective and transversal, conducted on a sample of 128 adolescents from 12 to 17 years of age at the secondary level of the Abraham Lincoln Private Educational Institution during the year 2019; where the level of oral health knowledge was measured by a survey previously validated by experts. 44.9% of adolescents have a level of knowledge about regular oral health and 42.5% have a high level of knowledge about oral health. 50.8% of the men presented a level of knowledge about regular oral health while 50% of the women presented a level of knowledge about oral health. 61.9% of adolescents between 12 and 14 years presented a high level of knowledge about oral health while 32.5% of adolescents between 15 and 17 years presented a level of knowledge about regular oral health. It is concluded that the level of knowledge about oral health in students of the secondary level of the Abraham Lincoln Private Educational Institution of the district of La Esperanza, province of Trujillo, in the year 2019 is regular.

KEY WORDS: Adolescent, Knowledge, Oral Health, Secondary Education.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Esquipo de trabajo.....	iii
3. Jurado evaluador.....	iv
4. Agradecimiento.....	v
5. Dedicatoria.....	vi
6. Resumen.....	vii
7. Abstract.....	viii
8. Contenido.....	ix
9. Índice de tablas.....	x
10 Índice de gráficos.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	3
2.1. Antecedentes.....	3
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	10
III. Hipotesis.....	19
IV. Metodología.....	20
4.1. Diseño de la investigación.....	20
4.2. Población y muestra.....	20
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	22
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.5. Plan de análisis.....	24
4.6. Matriz de consistencia.....	25
4.7. Principios éticos.....	26
V. Resultados.....	27
5.1. Resultados.....	27
5.2. Análisis de resultados.....	30
VI. Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	33
Referencias bibliográficas.....	34
VI. Anexos.....	39
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.....	39
Anexo 2: consentimiento informado.....	42
Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumento.....	43
Anexo 4: Gráficos.....	46
Anexo 5: Ubicación.....	49
Anexo 6: Evidencias.....	51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019.....	27
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019 según sexo.....	28
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham, del distrito de La Esperanza, 2019 según edad...	29

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019.....	46
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019 según sexo.....	47
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019 según edad.....	48

I.- INTRODUCCION

En el país se ha llegado obtener distintos inconvenientes en el área de la salud, una de ellas la salud bucal el cual se ha llegado a determinar que casi toda la población, sobre todo a las que ocupan zonas rústicas y urbanas marginales, vivan padeciendo de afecciones bucodentales. Por ello también se debe conocer de igual manera los niveles de conocimientos de los adolescentes o sus tutores que tienen sobre la etiología y prevención, así como los hábitos de higiene y la actitud frente a la misma.^{1, 2}

Las enfermedades bucales para la salud pública es un problema de gran importancia, debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo. La OMS propone a los adolescentes, para la vigilancia de la patología bucal.³

En la adolescencia es una edad crítica en los hábitos de salud y suelen continuar hasta la edad adulta.^{3, 4} Esto debido a que ellos constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal, debido en parte al desconocimiento de los factores que los propician y a conductas de riesgo que se observan, derivadas en parte de la falta de información.⁵

La justificación de la ejecución de este estudio fue debido a que a través de este estudio los estudiantes de odontología deberán aportar a instruir a la población lo importante que es el cuidado propio y la función que debe seguir cada persona en el cuidado de su salud bucal por medio de procesos de promoción y educación para la salud.⁶ Se dice que los niños con bajo conocimiento de la salud bucal son doblemente más propensos a tener caries.^{3, 7} Se observaron correlaciones significativas entre las condiciones de higiene bucal, las percepciones y hábitos hacia la salud bucal.^{3, 8}

Por lo tanto, para planificar y llevar a cabo actividades de promoción de la salud bucal y modificar las conductas de riesgo, es importante determinar el conocimiento, hábitos y prácticas presentes en este grupo.^{3, 9}

La obtención de datos, por medio de cuestionarios, y el desarrollo de hábitos forman parte de la educación en salud; para desarrollar el cambio de hábitos del individuo y comportamiento, mejorando la salud en todo su extensión.^{1,10} En la actualidad vemos que en la literatura menciona que la educación en salud bucal sea lo más temprano posible por ello es importante que en casa sea el inicio en la prevención de enfermedades, como vehículo de hábitos alimenticios en la familia y educadora de definiciones sobre salud.^{1, 11}

La finalidad del presente estudio fue el de determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. P. Abrahán Lincoln del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2019.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.- Antecedentes:

Al-Tayar et al.¹², (Republica de Yemen, 2019). Nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas de salud oral entre los estudiantes de secundaria en Dawan Valley, Yemen. Cuyo objetivo fue el de evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud oral entre los estudiantes de secundaria en Dawan Valley, Yemen. Se realizó un estudio transversal descriptivo entre 392 estudiantes de secundaria. Los estudiantes fueron entrevistados utilizando cuestionarios estructurados en árabe. Los cuestionarios estructurados incluían preguntas sobre el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud oral. La prueba de chi cuadrado se usó para evaluar diferencias significativas en el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud oral con respecto al género. Los resultados mostraron que la población del estudio comprendió 392 participantes de 15 a 22 años de edad. Aproximadamente el 87% de los estudiantes reportaron cepillarse los dientes diariamente. Las niñas mostraron mejores prácticas de higiene oral en comparación con los niños en términos de hábito diario de cepillado, intervalos de cepillado y reemplazo del cepillo de dientes ($P = 0,001, 0,001$ y $0,002$, respectivamente). Se observó una diferencia estadísticamente significativa (a favor de las mujeres) relacionada con el conocimiento sobre el impacto de las enfermedades dentales en la salud general, el cepillado dental que previene la caries dental, el consumo de azúcar posiblemente conduce a caries dentales, el sangrado durante el cepillado que posiblemente indique enfermedades de las encías y los efectos del hábito de fumar ($P = 0.009, 0.020, 0.001, 0.001, 0.002$, y 0.023 , respectivamente). Se concluyó que la mayoría de los estudiantes posee un nivel adecuado de conocimientos y prácticas sobre salud bucal, con predominio de

mujeres estudiantes. Sin embargo, las visitas regulares al dentista siguen siendo bajas entre los participantes del estudio.

Jebaraj et al.¹³, (India, 2019). Evaluar las actitudes, el comportamiento y el conocimiento sobre la salud bucal en niños de 10 a 15 años de edad en Chennai. Estudio cuyo objetivo fue el de evaluar las actitudes, el comportamiento y el conocimiento sobre la salud bucal en niños de 10 a 15 años de edad en Chennai. Este estudio transversal se realizó en 176 niños de 10 a 15 años de edad en Chennai. Se utilizó una metodología de muestreo por conglomerados. Cada escuela que se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple se consideró un grupo. Se incluyeron nuevos grupos hasta que se alcanzó el tamaño de muestra deseado. Se usó un cuestionario cerrado y evaluado para evaluar las actitudes, el comportamiento y el conocimiento de la salud oral entre los sujetos del estudio. Los resultados mostraron que en el estudio se incluyó a 176 estudiantes escolares (96 mujeres y 80 hombres). Alrededor del 92% de los participantes del estudio sabían que es necesario cepillarse los dientes. El 51% de los sujetos dijeron que conocen diferentes técnicas de cepillarse los dientes. El 90% de los sujetos no sabían lo que es la halitosis. El 47% de los sujetos dijo que visitan al dentista una vez al año. Se concluyó que el conocimiento, la actitud y el comportamiento de los niños encuestados con respecto a la salud oral eran satisfactorios. Por lo tanto, existe la necesidad de una educación regular de salud oral de los niños, así como de sus padres y maestros de escuela.

Morel et al.¹⁴, (Paraguay, 2016). Nivel de conocimientos sobre salud oral con el índice de caries dental en adolescentes de 12 a 15 años, matriculados en la Escuela Básica N°80 “General José Eduvigis Díaz” de Pirayú (Paraguay), en el año 2016. Estudio cuyo objetivo fue el de relacionar el nivel de conocimientos sobre salud oral con el índice de caries dental

en adolescentes de 12 a 15 años, matriculados en la Escuela Básica N°80 “General José Eduvigis Díaz” de Pirayú (Paraguay), en el año 2016. El diseño fue transversal. Se realizó una evaluación clínica utilizando el Índice CPO-Dy además 12 preguntas sobre conocimiento de salud oral. La escala de puntajes fue de 0 a 28, donde valores elevados indicaron mayor conocimiento y puntajes (60% se consideraron con conocimiento suficiente. Se aplicaron las pruebas t de Student y U de Mann-Whitney, con un nivel de confianza del 95%. Los resultados mostraron que participaron 70 adolescentes, el 62,9% fueron varones y el 37,1% fueron mujeres. El índice CPO-D fue de 2,24 y el índice de caries de 1,17. Presentaron al menos un diente perdido el 42,8% de los adolescentes. El 93,98% de pérdidas dentarias correspondió a primeros molares permanentes. El puntaje promedio de conocimiento fue 17,31 (DE=4,48). El 54,30% tuvieron nivel de conocimientos suficiente. Se concluyó que el nivel de conocimientos no presentó relación con el índice de caries ni con el índice CPO-D, el nivel de severidad de caries fue debajo riesgo, pero un poco menos de la mitad perdió al menos un diente permanente. El nivel de conocimientos sobre salud oral fue suficiente en un poco más de la mitad. Se deberían reforzar los programas de prevención primaria y secundaria, a fin de evitar pérdidas dentarias a temprana edad.

Wahengbam et al.¹⁵, (India, 2016). Conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) hacia la salud bucal en adolescentes de 15 a 18 años que residen en Manipur junto con la asociación de estas variables a factores sociodemográficos. Estudio cuyo objetivo fue el de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) hacia la salud bucal en adolescentes de 15 a 18 años que residen en Manipur junto con la asociación de estas variables a factores sociodemográficos. Fue un estudio transversal que incluyó a 810 adolescentes sanos procedentes de varios centros de atención primaria de salud que abarcan los nueve distritos

de Manipur. En la encuesta se utilizó un cuestionario cerrado con el fin de recopilar datos. Los resultados mostraron que, del total de participantes, el 90.9% tenía un alto conocimiento, el 79.8% tenía una actitud favorable y el 70.4% tenía una práctica adecuada hacia la salud oral. La educación de los padres y los encuestados fue el único factor asociado significativamente con las tres variables, el conocimiento, la actitud y la práctica. Se observó una correlación lineal significativa y positiva entre conocimiento-actitud ($r = 0.369$, $p < 0.01$) conocimiento-práctica ($r = 0.405$, $p < 0.01$) y actitud-práctica ($r = 0.353$, $p < 0.01$). Se concluyó que una abrumadora mayoría de los encuestados tenía un alto conocimiento, actitud favorable y buena práctica con respecto a la salud oral. Existe una correlación lineal positiva entre el conocimiento, la actitud y la práctica. Deben introducirse programas de refuerzo basados en la evidencia para reducir aún más la brecha entre el conocimiento, la actitud y la práctica.

Lavastida et al.⁵, (Cuba, 2015), Nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. Estudio cuyo objetivo fue el de identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. Fue un estudio en una etapa descriptiva y otra analítica de corte transversal. Del universo de 561 adolescentes de 12 a 14 años, de la Secundaria Básica “Angola”, municipio Playa, fueron seleccionados 167 (de forma aleatoria simple) con sus madres respectivas. La información fue recogida en cuestionarios. Se estimó la frecuencia de adolescentes y de madres, según nivel de conocimientos, intervalos de confianza (IC) de 95 % de confiabilidad. Además, fue analizada la oportunidad relativa (OR) a bajo nivel de conocimiento en los hijos según variables de las madres (el nivel de instrucción de ellas fue tomado como variable confusora), por regresión logística de Wald paso a paso hacia atrás con significación de $p \leq 0,05$, y el

valor instrumental del conocimiento de las madres en el diagnóstico del de sus hijos mediante la sensibilidad, la especificidad y la curva ROC. Los resultados mostraron que el 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres ($p \leq 0,000$) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0). Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.

Quezada et al.¹⁶, (Perú, 2015). Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II, distrito de Florencia de Mora - Trujillo, 2015. Estudio cuyo objetivo fue el de determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II, distrito de Florencia de Mora - Trujillo, 2015. Fue un estudio experimental, descriptivo y longitudinal. Se evaluó a 50 (2 grupos) de alumnos de 12 a 13 años de edad durante los meses de noviembre y diciembre del 2015, empleando cuestionarios antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa, de igual forma se evaluó el IHO; se utilizó rotafolio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%. Se encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en ambos grupos fue deficiente y regular 15 (60%); inmediatamente después se elevó a bueno en 18 (72%) y al mes aumentó

a 20 (80%). El IHO antes de la intervención en ambos grupos fue malo (100%), después de la intervención en el grupo experimental se elevó a regular en 24 (96%) y al mes se elevó a bueno en 18 (72%) y regular 7 (28%). Se concluyó que la intervención educativa fue eficaz, aumentó el nivel de conocimiento en salud bucal y el mejoramiento de la higiene oral en los alumnos. Se deberían de implementar estas intervenciones y retroalimentar periódicamente en las escuelas, por contribuir a mejorar la salud oral de la población.

Ogunrinde et al.¹⁷, (Nigeria, 2015). Evaluar el conocimiento de la atención dental y la práctica de los adolescentes de la escuela secundaria en el área del gobierno local de Ibadan North en el estado de Oyo, Nigeria. Estudio cuyo objetivo fue el de evaluar el conocimiento de la atención dental y la práctica de los adolescentes de la escuela secundaria en el área del gobierno local de Ibadan North en el estado de Oyo, Nigeria. 412 adolescentes de secundaria fueron evaluados utilizando un cuestionario administrado por el entrevistador. Los datos sobre el conocimiento y la práctica del cuidado dental obtenidos a través del cuestionario se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales con un nivel de significación establecido en el 5%. Los resultados mostraron que el consumo de productos alimenticios pegajosos, azucarados y con chocolate fue percibido por la mayoría (81.8%) como insalubre para la salud dental y el 66.3% percibió el consumo de frutas y verduras como saludable para los dientes. La técnica de cepillado vertical fue mencionada por el 69.7% de los encuestados como el mejor método para cepillar los dientes, y el 89.6% declaró que los dientes deben ser cepillados dos veces al día. La mayoría del 57.0% de los encuestados abre las tapas de las botellas de refrescos con sus dientes y el 74.3% usa palillos de dientes para retirar los alimentos atrapados entre los dientes. La mayoría (82.8%) percibió que se debe visitar al dentista para un chequeo una vez cada 6 meses, sin embargo, solo el 31.6% de los

encuestados había visitado dentistas antes. Hubo una relación estadísticamente significativa entre la técnica de cepillado dental y el tipo de escuela a la que asistieron los encuestados ($P < 0,05$). Se concluyó que la mayoría de los encuestados tiene un buen conocimiento de la salud oral pero una mala práctica de salud dental.

Silva ¹⁸, (Perú, 2015). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad durante el año 2015. Estudio cuyo objetivo fue el de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad durante el año 2015. Fue una investigación cuantitativa, nivel descriptivo con un diseño observacional, de corte transversal, prospectivo. Se aplicó una encuesta estructurada a 332 estudiantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se determinó incluyendo temas sobre higiene bucal, uso de cepillo dental, caries dental y gingivitis; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el sexo. Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. En general sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 86% en un nivel alto, y según sexo en un nivel alto, con 83% (masculino) y con 89% (femenino). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén fue alta.

Barrientos et al.³, (Chile, 2013). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral, de adolescentes de 12 y 15 años, de establecimientos educacionales de Fresia, año 2013. Estudio cuyo objetivo fue el de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral, de adolescentes de 12 y 15 años, de establecimientos educacionales de Fresia, año 2013. Se realizó un estudio observacional descriptivo, por medio de una encuesta a los

adolescentes de 12 y 15 años de los establecimientos educacionales de Fresia, previa autorización de los apoderados. La encuesta constó de 25 preguntas de verdadero/falso y de selección múltiple. Los resultados mostraron que se encuestaron 170 adolescentes, de ellos un 81,8% cree que cepillarse los dientes ayuda a prevenir la caries, un 42,4% declaró que el cepillado dental no previene las enfermedades de las encías, un 87,4% piensa que su propio esfuerzo es el factor más importante para una buena salud oral. El 54% de los jóvenes dijo cepillarse en la mañana y en la noche. Se concluyó que los adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia tienen un nivel de conocimiento de salud oral aceptable, sin embargo, se debe reforzar la educación de las enfermedades que afectan a las encías. En relación a las actitudes y prácticas los resultados son favorables.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1. La adolescencia

La mocedad o llamada también púber es la etapa del individuo que aparece entre la niñez y la edad adulta. Esta etapa oscila entre los diez a veinte y veintiuno de edad en mujeres y hombres respectivamente. Se divide, según la vida de la persona en: adolescencia inicial (desde los diez años hasta los trece – catorce años en mujeres y hombres), adolescencia intermedia (desde los 10 hasta los 16 años y desde los 14 hasta los 17 años en mujeres y hombres), y adolescencia tardía (desde los 16 hasta los 20 años y desde los 17 hasta los 21 años en mujeres y hombres). Es un período en donde existen cambios corporales, de aprendizaje, de emociones y de interacciones con la comunidad.¹⁹

Empieza con un cambio corporal y biológico propio de esta etapa de la vida. En cuanto a lo cognitivo, cambian su forma de conocimiento de lo real a lo ideal alcanzando a lograr un

conocimiento real y explicativo. Su manera de razonar se convierte en dimensión múltiple, relativo y auto reflexivo, incrementando su anhelo crítico, lo que conlleva a tomar una actitud hostil a lo cotidiano.¹⁹

En cuanto a lo social y familiar, él desea tener libertad en lo relacionado con sus padres y tratan de encontrar arquetipos para alcanzar, que generalmente son amistades. Esto lo lleva a adoptar maneras de vida modernas que son dañinas como la dipsomanía, nicotismo, etc.²⁰

2.2.2. El adolescente y su salud

Los motivos sociales, demográficos, mentales y la forma de vida que tiene el púber influyen en el mantenimiento su salud.¹⁹

Motivos mentales tales como: el acto de sentirse extraño y/o la falta de atención individual, como una forma de reclamar; hace que el púber tome malas costumbres de salud.¹⁹

Otras causas son por ejemplo el estrés el cual puede llegar a influir en la higiene bucal y en los alimentos; la melancolía también puede aminorar la fuerza y la disciplina lo que conduciría a una deficiencia en su higiene y cuidado.¹⁹

El púber se encuentra en una etapa delicada por que no se le tiene el cuidado y atención que se le da a un niño, ni percibe de la ayuda y la experiencia que tendría un adulto; además, la falta de madurez, no le permite que las personas que lo guían contribuyan de la misma manera que cuando ellos eran infantes, lo que encarna un momento enredoso para salvaguardar su salud.²¹

La adolescencia se caracteriza por la reducción de ser constante, por lo que su percepción y anhelo están sujetos a sus sentimientos, por lo que el púber sólo quiere contentar sus sentimientos con el fin de encontrar su alegría y diversión, lo que hace sea aún más difícil involucrarse en las actividades que les parece un sufrimiento o un desperdicio.¹⁹

2.2.3. Salud bucal

La sociedad actual es consciente que cada ser humano tiene derechos ante el Estado, derechos que se debe de respetar y garantizar (Derechos Humanos). En este ámbito, el bienestar estomatognático es un derecho de la persona que persigue la preservación de la salud y el bienestar general de los individuos permitiéndole una total evolución biológica, psicológica, social y económica. Entendiéndose así, como salud bucal a la armonía y consistencia del sistema estomatognático. La salud buco-dental se define como la no presencia de dolor orofacial persistente y de cualquier otra patología presente en la cavidad oral.²²

La mayor parte de las enfermedades bucales no representan un peligro para la humanidad, pero por su predominio y ocurrencia conllevan a ser consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los enunciados "problemas de salud".²²

La salud buco-dental del niño y del adolescente es un problema primordial en las políticas de salud moderna en los otros países del mundo. Los enfoques precaución y las tareas que se realizan desde inicios de la vida de un individuo son esenciales para el avance de los proyectos de salud. En las naciones avanzadas la caries dental ha menguado en los últimos años. Esta disminución es debido a que el nivel de existencia es mejor, a la implementación de cursos de precaución sociales y a los logros en la vigilancia dental.^{22, 23}

2.2.4. Salud bucal en el Perú

La Salud Oral en el Perú se ha caracterizado por una elevada prevalencia e inflexibilidad de enfermedades de la cavidad oral que afectan a la gran mayoría de las personas, modificando de forma significativa la autoestima y la calidad de vida de las mismas. En el ámbito nacional, cerca del 95% de los residentes en Perú poseen caries dental, el 85% de enfermedad periodontal y el 80% de maloclusiones. De la misma forma, las piezas dentales presentan

caries desde que la persona presenta una edad muy temprana; por ejemplo, a los 12 años el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es alrededor de 6, lo que demuestra que en el Perú no solamente existe una alta prevalencia y propensión de caries dental, la más alta de América, sino que además van aumentando gradualmente, acorde se incrementa la edad, de tal forma que cuando se llega a ser maduro, se encuentran parcial o totalmente desdentados.²²

2.2.5. Promoción en salud

Actualmente, nos hallamos en la etapa de la protección en salud el cual empezó en 1975 y es también llamada como "La segunda revolución epidemiológica". Greene refiere que el criterio de protección en salud es: "Cualquier acoplamiento de enseñanza para la salud con los sostenes correspondientes de organizaciones, políticas, economía y ambiente que promuevan actitudes que conlleven a la salud".²²

En 1986, en Ottawa, se realizó la principal asamblea cosmopolita sobre protección de la salud. En esa coyuntura se expuso la Carta de Ottawa, que hasta hoy simboliza un mayor alusivo ideal y fundamental en todo el planeta. Se conceptualizó a la protección como el "Desarrollo que otorga a la comunidad los recursos que garanticen una mayor inspección sobre su salud y así renovarla".²²

En Andalucía, la escuela de Salud Pública definió a la protección en salud como la "Pericia razonable de participación cuyo objetivo es el de perfeccionar los niveles de salud de la población, de condición adicional y completa, que se otorga como la obligación colectiva (y del gobierno) el suministro de atenciones personales y poblacionales". Destaca en los abastecedores de la salud los niveles: linaje, agrupación, equipamiento general y otros

equipamientos públicos o particulares. El asunto se encuentra en las figuras beneficiosas, activas, formativas de entorno y colectivas de la salud.²²

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS la definen como "El procedimiento por el cual las personas y las poblaciones se encuentran en la posición de desempeñar un importante poder sobre los determinantes de la salud y así restablecerla". La Protección de la Salud conforma una planificación que junta a las personas con sus ámbitos, con la mira en formar un mañana más provechoso, acopla la decisión individual con el compromiso colectivo.²²

2.2.6. Educación para la salud

La enseñanza del ser humano, linaje, sociedad y la problemática en la salud es indispensable para toda toma de acción en salud.^{22, 24}

La educación es una actividad en la que personas especializadas y capacitadas (maestros) desempeñan un trabajo en otras personas (alumnado) con instrumentos adecuados, con el fin de que estos alumnos, usualmente rapaces y/o púberes, se habitúen a una comunidad en específico. Esta enseñanza provoca dos consecuencias en el alumnado: la preparación y la creación.²²

La enseñanza para la Salud, es el procedimiento (adiestramiento – ejercitamiento) por el cual las personas y la sociedad asimilan a desarrollar, a preservar o a rescatar su salud. Actualmente, la enseñanza para la Salud se centra en mejorar los estilos de vida, que a su vez son influidos por los estilos de vida de sus parientes, poblaciones y país. Estos cambios de actitudes para la salud implican que los individuos se incluyan en el transcurso para el cambio de carácter social y ambiental que logran influir en su salud. Por ello, se solicita centrar, en

las instituciones educativas, los esfuerzos que participan en el proceso que ayude a adoptar los hábitos adecuados de determinados estilos de vida.²²

La enseñanza para la salud como una materia de los saberes médicos, psicológicos y pedagógicos; tiene como objetivo la otorgar de manera segura los saberes utópicos – útiles, así como el incremento de comportamientos y rutinas adecuadas, que la comunidad debe obtener, atesorar y agregar de manera consecutiva a su forma de vida para proteger en perfectas condiciones su estado de salud.^{22, 25}

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.^{22, 26}

La educación para la salud, por ende, abarca la superación de los modelos prescriptivos y conductuales, basados en una mirada exclusivamente sanitaria, actualmente presentes hacia una proposición colaborativa, integral y de transversalidad en la diligencia organizacional y formativa de las escuelas, poniendo énfasis en los valores de los individuos como las responsables de su propia salud.^{22,27}

2.2.7. El conocimiento

Actualmente los individuos se encuentran en permanente bombardeo por mucha información; cada uno responde en forma particular a ésta según sus percepciones, logrando así elegir lo que le apasiona y desdeñar lo que no le interesa mirar o escuchar, debido a que le crea estrés u oposición. El prototipo de discernimiento – operación propone que, poseyendo notado un impulso, la persona lo analiza. Este análisis estará sujeta a la existencia de múltiples discernimientos, hábitos, opiniones e intereses de la persona y la manera en que se ha formado el comunicado. Al final, lo recepcionado y examinado debe ser importante para que se pueda decidir una conducta específica.²²

La mayor parte de los individuos se perciben estar bien cuando el discernimiento que poseen corresponde con sus intereses, opiniones y conductas. Si existe un desacuerdo, las acciones son mal analizadas, de tal manera, que la incoherencia entre discernimientos y conductas no se encuentran. A menudo, un cambio de actitud provoca un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede provocar o influir en una actitud.^{22, 28}

2.2.8. La importancia de la Salud Oral

La salud oral es de sumo interés en el principio de la vida ya que en ella se genera la mudanza de la dentadura caduca hacia la permanente y en función a los tratamientos que se ejecuten en ella, se obtendrá o no una dentadura saludable por venir.²⁹

Si no se preserva la dentadura caduca, permite la aparición de obstáculos en la constitución de la dentadura permanente (anormalidades del esmalte, deformaciones, caries dental, etc.).²⁹

2.2.9. Patologías más frecuentes a nivel Buco-dental

2.2.9.1. Caries Dental

La caries dental o disbiosis es considerada en la actualidad la enfermedad humana más prevalente afectando a un 80 a 90% de la población mundial. En los escolares, parece tener una prevalencia 5 veces mayor que el asma, siendo ésta la segunda enfermedad más prevalente. Es de etiología multifactorial donde el consumo de azúcar parece ser el principal factor que conlleva a la microbiota supragingival hacia la disbiosis.³⁰

La caries dental es una patología multifactorial, que depende de diferentes factores como: la dieta cariogénica, la forma de los dientes y su posicionamiento en el arco dental, el origen físico-químico de la zona del diente y la constitución y abundancia de saliva.^{29, 31}

La caries dental es el resultado de una fragmentación del esmalte dental, ocurrida por el ácido de la asimilación de los azúcares, ocasionado por la labor de diversas muestras de microorganismos bucales. Las dos bacterias primordiales que causan la aparición de caries son *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) y lactobacilos. Se pegan a la dentadura, sirviéndose de los mono y disacáridos (sacarosa, fructosa y glucosa) y crean el ácido láctico que causa la desmineralización del diente.^{29, 31}

La caries dental ocurre localizadamente durante la etapa posteruptiva del diente y tiene un carácter dinámico de avance por fases, cuyo desarrollo conlleva invariable a la devastación completa de la pieza dental.^{29, 31}

2.2.9.2. Gingivitis

Es una afección inflamatoria de los tejidos blandos alrededor de las piezas dentales, producido por una respuesta inmune debido a la placa dental depositada en dichas piezas dentales. Los signos clínicos son más frecuentes en personas que perciben trastornos hormonales como rapaces en la pubertad y féminas embarazadas.^{29,31}

2.2.10. Normas de Prevención

Hay diversas normas de prevención para la caries dental los cuales implican la utilización de agentes químicos antimicrobianos solos o en combinación con fluoruros (pastas dentales) y éstos unidos con una técnica perfecta de limpieza de dentadura diaria (técnica de cepillado y uso de hilo dental) reducirán el peligro cariogénico.²⁹

2.2.11. Cepillado Dental

La meta primordial es desorganizar la placa microbiana que se encuentra generando de manera constante, de tal manera que evite que los microorganismos dañinos elaboren ácidos que damnifiquen a las piezas dentales e inflamen la gingiva.²⁹

Para que el cepillado logre efectivamente su finalidad debe convertirse en una usanza diaria. La repetición recomendada es al levantarse, ulteriormente de cada comida y antes de echarse. El método es indispensable como también lo es la repetición, así como también los implementos a usar, si el cepillo es inexacto no realiza su propósito ya que puede perjudicar las piezas dentales y enrojecer la gingiva.²⁹

2.2.12. Utilización de la Seda Dental

Es el instrumento principal en la higiene bucal, sin embargo, se desconoce su importe cometido. Su trascendencia se encuentra en entrar a regiones interdetales a las que el cepillo no logra alcanzar, suprimiendo los desechos que podrían engendrar caries en áreas ocultas.²⁹

2.2.13. Aplicaciones de Flúor

El flúor salvaguarda la cara externa de la pieza dental (esmalte) y lo vuelve fuerte al embate ácido de los microorganismos, reprimiendo la desmineralización. La utilización local se puede obtener por intermedio de un artículo seleccionado por el dentista como barnices, geles, enjuagues o pastas dentales fluoradas. El agua potable contiene flúor y éste ha colaborado significativamente a elevar la salud de los rapaces.²⁹

2.2.14. Visitas al Odontólogo

Es indispensable asistir al dentista de forma periódica, para que cualquier enfermedad pueda detectarse y tratarse antes de que pueda ocasionar un daño significativo. Las asistencias al dentista se tienen que hacer como mínimo dos veces al año; la comprobación constante faculta en localizar los causantes de peligro y no sólo revelar una laceración o aguardar a que

el rapaz comunique la existencia de dolor, obstaculizando el precio de la rehabilitación y los abandonos estudiantiles.²⁹

2.2.15. Importancia de la alimentación para prevenir la Caries Dental

Los tiempos de ingesta y el ingesta total de carbohidratos que se llegan a fermentar son complejos de examinar, sin embargo, la repetición de ingesta es mucho más significativo que la proporción de azúcares consumidos. Bowen y Cols concluyeron que no es la repetición en sí misma lo que se relaciona con la evolución de la caries, sino el momento en que los azúcares están disponibles para los microorganismos en la cavidad bucal. Una mayor repetición de ingesta está relacionada con una mayor desmineralización y menos remineralización.²⁹

La dieta también puede ayudar en el transcurso de la remineralización cuando las comidas poseen elevado calcio, fosfato y proteínas. Las diversas comidas tienen un efecto anticariogénico, las comidas duras y fibrosas tienen un efecto defensor contra la caries dental, debido a la incitación de la segregación de la saliva.²⁹

III. HIPOTESIS

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, 2019 es alto.

IV.- METODOLOGÍA

4.1.- Diseño de la Investigación

4.1.1.- Diseño:

El diseño de la presente investigación fue:

Descriptivo, porque describió una población en función de un grupo de variables. Las existentes están referidas a la búsqueda sistemática de asociaciones entre variables dentro de la misma población.³²

Transversal, porque midió las variables una sola vez, en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución en el tiempo.³³

Observacional, porque describió o se midió el fenómeno estudiado; por lo tanto, no pudo modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso.³⁴

No experimental porque no se manipuló ninguna variable de estudio.³³

4.2.- Población:

Población:

Alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, 2019.

Muestra:

Estuvo constituida por todos los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, 2019, siendo un total de 127 alumnos.

4.2.1. Criterios de selección:

4.2.1.1. Criterios de Inclusión:

- Alumnos del nivel secundario, de entre 12 y 17 años, de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo del año 2019, que aceptaron participar del estudio de manera voluntaria y de los cuales sus padres firmaron el consentimiento informado y los alumnos firmaron un asentimiento informado.
- Alumnos que asistieron a la convocatoria al momento
- Alumnos matriculados en el año académico

4.2.1.2. Criterios de Exclusión:

- Alumnos que tengan alguna incapacidad física o mental para poder contestar en ese momento el cuestionario.

4.2.1.3. Criterios de Anulación

- Cuestionarios no marcados claramente

4.3.- Definición y operacionalización de variables.

Variable principal	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor final	Tipo	Escala
Nivel de conocimiento sobre Salud bucal	Entendimiento, inteligencia, razón natural sobre la salud bucal ³⁴	Puntaje obtenido del cuestionario, es decir: alto, medio o bajo	Cuestionario	Alto (7 – 10) medio (4 – 6) Bajo (0 – 3)	Cualitativa	Ordinal
Co-variables						
Sexo	Condición orgánica de los seres humanos ³⁴	Masculino y femenino	Cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona ³⁴	Intervalo de 12 a 14 años y de 15 a 17 años	Cuestionario	12 – 14 15 – 17	Cualitativa	Ordinal

4.4.- Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Técnica:

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta, porque proveyó una fuente importante de conocimiento científico básico.^{32, 33}

Instrumento:

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue un test/prueba (cuestionario) (Anexo N°1), el cual constó de 10 preguntas relacionadas con conocimientos sobre higiene oral (6 preguntas) y las principales enfermedades orales (4 preguntas). Cada pregunta tuvo una respuesta correcta dentro de varias alternativas y se realizó en un tiempo promedio de 10 minutos por cada cuestionario. Este cuestionario fue validado y confiabilizado obteniéndose un alfa de cron Bach de 0.714 (Anexo N° 2) lo que lo vuelve confiable. El cuestionario cumplió con los objetivos de esta investigación y se consideró un punto por cada respuesta correcta de cada ítem desarrollado para ello se consideró, de manera global los resultados en los siguientes intervalos:

Alto (7-10 puntos)

Regular (4-6 puntos)

Bajo (0-3 puntos)

Procedimientos:

El procedimiento de recojo de información se llevó a cabo a través de un test/prueba anticipadamente sometido a juicio de expertos y calibrado con una prueba piloto, el cual se realizó en una institución educativa con las mismas características. En primer lugar, se procedió a pedir el permiso correspondiente al director del centro educativo el cual procedió a llamar a una reunión de padres de familia para así poder explicarles a ellos en qué consistía

la presente investigación y si aceptaban que sus menores hijos participen se les hizo firmar un consentimiento informado (Anexo N° 3).

Posteriormente en el día acordado para la toma de los datos, se procedió a reunir a los alumnos para explicarles en qué consistía la investigación para así poder entregarles el cuestionario elaborado previamente.

Una vez que los alumnos terminaron de llenar el cuestionario se procedió a recoger las hojas para su posterior análisis.

4.5.- Plan de análisis:

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a una base de datos en Excel XP para que posteriormente se realice una estadística descriptiva, a través de la presentación e interpretación de tablas y gráficos estadísticos. Los datos fueron presentados a través de gráficos y tablas estadísticas con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas.

4.6.-Matriz de consistencia:

Problema	Objetivos	Metodología	Población y muestra
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de la Esperanza, 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, 2019 según sexo. 	<p>La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseño transversal, prospectivo.</p>	<p>La población estuvo constituida por todos los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, 2019.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 127 alumnos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, 2019 según edad. 		
--	--	--	--

4.7.- Principios éticos:

El presente proyecto de investigación cumplió con los cuatro principios éticos: Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Además cumplió con los principios éticos de La Declaración de Helsinki (2013) ³⁵, la declaración de DD. HH UNESCO 2005 ³⁶, ley de protección de datos personales (ley N° 29733) ³⁷ y se respetó los principios éticos contemplados en el código de ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.³⁸

V.- RESULTADOS

5.1. Resultados:

TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P ABRAHAM LINCOLN, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, 2019

Nivel de Conocimiento	(n)	(%)
Alto	54	42,5
Regular	57	44,9
Bajo	16	12,6
Total	127	100

Interpretación: La tabla muestra que el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019 es regular (44.9%).

TABLA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P ABRAHAM LINCOLN, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, 2019 SEGÚN SEXO.

Nivel de conocimiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	24	35,8	30	50	54	42,5
Regular	34	50,8	23	38,3	57	44,9
Bajo	9	13,4	7	11,7	16	12,6
Total	67	100	60	100	127	100

Interpretación: La tabla 2 muestra que el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019 es regular (50.8%) para los hombres y alto (50%) para las mujeres.

TABLA 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P ABRAHAM LINCOLN, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, 2019 SEGÚN EDAD.

Nivel de conocimiento	Edad					
	12 - 14		15 - 17		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	39	61,9	15	23,4	54	42,5
Regular	17	26,9	40	32,5	57	44,9
Bajo	7	11,1	9	14,1	16	12,6
Total	63	100	64	100	127	100

Interpretación: La tabla muestra que el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019 es alto (61.9%) para cuyas edades oscilaban entre los 12 – 14 años y regular (32.5%) para cuyas edades oscilaban entre los 15 – 17 años.

5.2. Análisis de Resultados:

El conocimiento sobre salud bucal es primordial y de suma importancia para cualquier tipo de población desde los más niños hasta las personas más ancianas; determinar cómo y por qué se llevará a cabo, es fundamental tanto para nuestro bienestar físico como psicológico.

En la presente investigación se encontró que la mayor parte de los alumnos del nivel secundario de la I. E.P. Abraham Lincoln, del distrito de la Esperanza, durante el año 2019 tienen un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular. Estos resultados son similares a los encontrados por Al-Tayar ¹², Jebaraj ¹³, Morel ¹⁴ y Adame ¹⁹; en donde los mayores porcentajes en cuanto a nivel de conocimiento es regular. A diferencia de los resultados obtenidos por Wahengbam ¹⁵, Lavastidas ⁵, Quezada ¹⁶, Ogunrinde ¹⁷, Silva ¹⁸ y Barrientos ³ en donde mencionan que los mayores porcentajes en cuanto a nivel de conocimiento eran óptimos o adecuados. Estos resultados obtenidos en el presente estudio son debidos posiblemente al gran aumento en las universidades con escuelas o facultades de estomatología y odontología, las que realizan prácticas comunitarias (charlas educativas y motivacionales sobre salud bucal) con las que concientizan a los alumnos padres de familia y profesores, sobre el adecuado cuidado de la salud bucal.

En relación al sexo, el presente estudio encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en el sexo masculino y alto en el sexo femenino. En relación al sexo masculino, estos resultados son similares a los obtenidos por Al-Tayar, ¹² y Adame ¹⁹; en donde concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal tanto en hombres como en mujeres es regular. Estos resultados obtenidos en el presente estudio se puede deber al total

de estudiantes estimados, ya que se detectó que hay más hombres que mujeres, lo que hay una desigualdad en los resultados obtenidos; y además porque las mujeres le dan mayor prioridad a su belleza y a su aseo personal.¹⁹

Por otro lado los resultados encontrados en este estudio sobre salud bucal difieren con los hallados por Silva,¹⁸ donde concluye que el nivel de conocimiento encontrado sobre salud bucal es alto en ambos sexos, se puede deber a que en este estudio el total de estudiantes es mayor.¹⁸

En cuanto al nivel de conocimiento según la edad en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. P. Abraham Lincoln, del distrito de la Esperanza, durante el año 2019; podemos observar que la mayor parte de los adolescentes entre 12 y 14 años tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, mientras que entre 15 y 17 años tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. Muestra aquí que el nivel de conocimiento de salud bucal no va aumentando progresivamente con la edad. Estos resultados son similares a los encontrados por Al- Tayar,¹² Jebarai,¹³ Morel.¹⁴ Pero son diferentes encontrados por Adame¹⁹ en donde menciona que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad es regular. Estos resultados encontrados en la presente investigación pueden deberse a que los alumnos al poseer más edad no toman mucha importancia a los conocimientos sobre salud bucal, pero si a los conocimientos que son obtenidos en lo relacionado a la modernidad y tecnología y todo esto debido a la etapa en la que se encuentran, es decir, la adolescencia.¹⁹

Por otro lado los resultados encontrados en este estudio sobre salud bucal son similares con los hallados por Barrientos,³ donde concluye que el nivel de conocimiento encontrado sobre salud bucal es aceptable en adolescentes entre 12 y 15 años, se puede deber a que en este estudio los adolescentes toman más conciencia en las actitudes sobre salud bucal.³

VI.- CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, durante el año 2019; es de un 44.9% regular y 42.5% alto.
2. El nivel del conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, durante el año 2019; según el sexo es de un 50.8% regular para los hombres y de un 50% alto para las mujeres.
3. El nivel del conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, durante el año 2019; según la edad es de un 61.9% alto para los estudiantes de 12 a 14 años y de un 32.5% regular para los estudiantes de 15 a 17 años.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios que determinen y comparen el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes con el nivel socioeconómico familiar, con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus padres y/o apoderados, con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus profesores y/o profesoras, con el nivel educativo del colegio.
- Realizar estudios que determinen los factores de riesgo que influyen en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cupé AC, García 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 – 21.
2. Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke*. 2000; 31(5):1016 – 23.
3. Barrientos C, Becerra P, Parra A, Jouannet JP. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. *Rev Chil Salud Pública*. 2014; 18(2): 140 – 8.
4. Brukiene V, Aleksejuniene J. An overview of oral health promotion in adolescents. *Int J Pediatr Dent*. 2009; 19: 163 – 71.
5. Lavastida MA, Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cubana Estomatol*. 2015; 52(1): 30 – 41.
6. Mirrachi C, Arellano M. Conductas y factores determinantes en salud oral de los adolescentes. *Rev Chil Pediatr*. 1995; 66(6): 317 – 22.
7. Oliveira E, Narendran S, Williamson D. Oral health knowledge, attitudes and preventive practices of third grade school children. *Pediatr Dent*. 2000; 22: 395 – 400.
8. Ericsson J, Östberg A, Wennstrom J, Abrahamsson K. Oral health-related perceptions, attitudes and behavior in relation to oral hygiene conditions in an
9. Gupta T, Sequeira P, Acharya S. Oral health knowledge, attitude and practices of a 15-year-old adolescent population in Southern India and their social determinants. *Oral Health Prev Dent*. 2012; 10: 345 – 54.

10. Franzin LCS, Bijella MST. Conhecimento de um grupo de mães sobre a saúde bucal de seus filhos. *Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê*. 2005; 8(45): 333 – 41.
11. Günther K, Tovo FM, Feldens CA. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal referidos por parturientes do Hospital Luterano – ULBRA. *Stomatos*. 2005; 11(20): 6 – 12.
12. Al-Tayar BA, Ahmad A, Sinor MZ, Harun MH. Oral health knowledge, attitude, and practices among Yemeni school students. *J Int Oral Health* 2019; 11(1): 15 – 20.
13. Jebaraj S, Sakthi S, Sathiyawathie RS. Oral health attitudes, behavior, and knowledge among 10 – 15 year-old school children in Chennai. *Drug Invention Today*. 2019; 12(3): 601 – 5.
14. Morel M, Díaz C, Quintana ME. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatr. (Asunción)*. 2018; 45(3): 212 – 6.
15. Wahengbam PP, Kshetrimayum N, Wahengbam BS, Nandkeoliar T, Lyngdoh D. Assessment of Oral Health Knowledge, Attitude and Self-Care Practice Among Adolescents - A State Wide Cross- Sectional Study in Manipur, North Eastern India. *J Clin Diagn Res*. 2016; 10(6): ZC65 – 70.
16. Quezada F, Espinoza MV. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. *Pueblo Cont*. 2016; 27(1): 279 – 84.
17. Ogunrinde TJ, Oyewole OE, Dosumu OO. Dental care knowledge and practices among secondary school adolescents in Ibadan North Local Government Areas of Oyo State, Nigeria. *Eur J Gen Dent* 2015; 4(2): 68 – 73.

18. Silva R. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I. E N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo – Perú, 2015.
19. Adame J. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N.L, México. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Odontología; 2012.
20. Frutos E. Problemas de salud en el adolescente. *Pediatr Integral*. 2009, 13(2): 133-40.
21. Davoglio F, Rangel D, Regla C, Freddo S. Factores asociados con los hábitos de salud oral y servicios dentales utilizan entre los adolescentes. *CAD Salud pública*. 2009; 25(3): 655-67.
22. Guada N. La salud bucal como un derecho humano. *Anuario*. 2013; 36(1): 304 – 31.
23. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9 – 10 años. *Av Odontoestomatol*. 2012; 28(1): 17 – 23.
24. Molina G. Orientaciones de la salubridad. Teoría y práctica de la Unidad Sanitaria de Antofagasta. *Rev Chilena de Higiene y Medicina Preventiva*. 1945; 7(4): 251 – 307.
25. Dueñas J. Educación para la salud. *Ed Med Sup*. 1999; 13(1): 92 – 8.
26. Rodríguez A, Baly M. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Rev Cubana Estomatol*. 1997; 34(1): 28 – 39.
27. Chamorro Y. Educación para la Salud en las organizaciones escolares. *Educación*. 2010; 19(36): 7 – 19.

28. Misrachi C, Zalaguet D. Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral. *Odontología chilena*. 1994; 42(2): 87 – 92.
29. Hidalgo I, Duque de Estrada J, Pérez J. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Rev Cubana Estomatol*. 2008; 45(1): 1-12.
30. Rudney JD et al. Proteine relative abundance patterns associated with sucrose induced dysbioses are conserved across taxonomically diverse bucal microcosm biofilm models of dental caries. *Microbiome*. 2015. 3:69. Disponible en: <https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40168-015-0136-z>.
31. Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av Periodon Implantol*. 2008; 20(1): 11-25.
32. Hueso A, Cascant MJ. Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. 1ra ed. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2012.
33. Behar DS. Metodología de la investigación. 1ra ed. España: Shalom; 2008.
34. Real Academia de la Lengua Española [Internet]. España: Real Academia Española, 2018 [Actualizado el 2018; citado el 21 de junio del 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
35. Asociación Médica Mundial [Internet]. Francia: Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Actualizado el 2013; citado el 21 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
36. Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Internet]. Estados Unidos: Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Citado el

21 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/599/146180S.pdf>

37. El peruano [Internet]. Perú: Ley N° 29733 – Ley de protección de datos personales [Citado el 21 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>

38. Universidad Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Perú: Código de Ética Universitaria [Citado el 21 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2012/Codigo-Etica-v01.pdf>

VI.- ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

El cuestionario contiene 10 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis. El siguiente cuestionario es totalmente anónimo.

Sexo: (F) (M)

Edad: _____

1. ¿Qué significa salud bucal?

- Ausencia de enfermedad en la boca.**²²
- Presencia de dolor.
- No tener mal aliento.

2. ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al dentista?

- Cada año.
- Cada seis meses.**²⁹
- Solo cuando me duele el diente.

3. ¿Qué debemos utilizar para una buena higiene bucal?

- Cepillo y pasta dental.
- Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales.** ²⁹
- Hilo dental y enjuagatorios bucales.

4. ¿Cuál es el objetivo del cepillo dental?

- Tener la boca bonita.
- Saborear mejor los alimentos.
- Desorganizar y eliminar la placa bacteriana.** ²⁹

5. ¿En que momento durante el día debemos de cepillarnos los dientes para tener una buena higiene bucal?

- al levantarse
- Antes de cada comida
- Al levantarse, después de cada comida y antes de echarse** ²⁹

6. ¿Qué es la caries dental?

- Una enfermedad causada por una sola bacteria
- Una Disbiosis** ³⁰
- Una enfermedad que afecta a las encías.

7. ¿Cómo podemos prevenir la caries?

- Consumiendo productos con azúcar.
- Cepillándose los dientes después de cada comida.** ²⁹
- Comiendo galletas, dulces y golosinas.

8. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- Para eliminar la gingivitis.
- Para eliminar la caries dental.
- Para llegar a zonas en donde el cepillo no puedo alcanzar a limpiar.** ²⁹

9. ¿Qué es la gingivitis?

- Inflamación de las encías.** ^{29,31}
- Dolor de los dientes y del labio.
- Labios hinchados.

10. ¿Cómo prevenir la gingivitis?

- No consumiendo dulces.
- Cepillándose los dientes después de las comidas.** ²⁹
- Lavándose la lengua y los labios

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PADRES DE FAMILIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como una contribución desinteresada de mi parte autorizo y doy mi consentimiento al alumno: Para que realice a mi menor hijo (a) _____ una encuesta en base a un cuestionario el cual medirá su nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Dicho procedimiento no pondrá en peligro la integridad física del adolescente, el resultado es confidencial y solo se dará a conocer al interesado. Sin más por el momento, agradezco de antemano su amable atención.

Nombre y firma del padre o tutor

Trujillo,..... del 2019.

ANEXO 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,714	10

ANEXO 4: BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	7 – 10
Regular	4 – 6
Bajo	0 – 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P

ABRAHAM LINCOLN, DEL DISTRITO LA ESPERANZA, 2019

Hola mi nombre es **JOSÉ MENDOZA ZAVALETA** y estudio en la **UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**. Estoy realizando un estudio para conocer acerca del conocimiento de salud bucal, para ello necesito pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder una encuesta.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a obtener resultados en este estudio.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrá la persona que forma parte de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

ANEXO 5: GRAFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abrahán Lincoln, del distrito de la Esperanza, 2019.

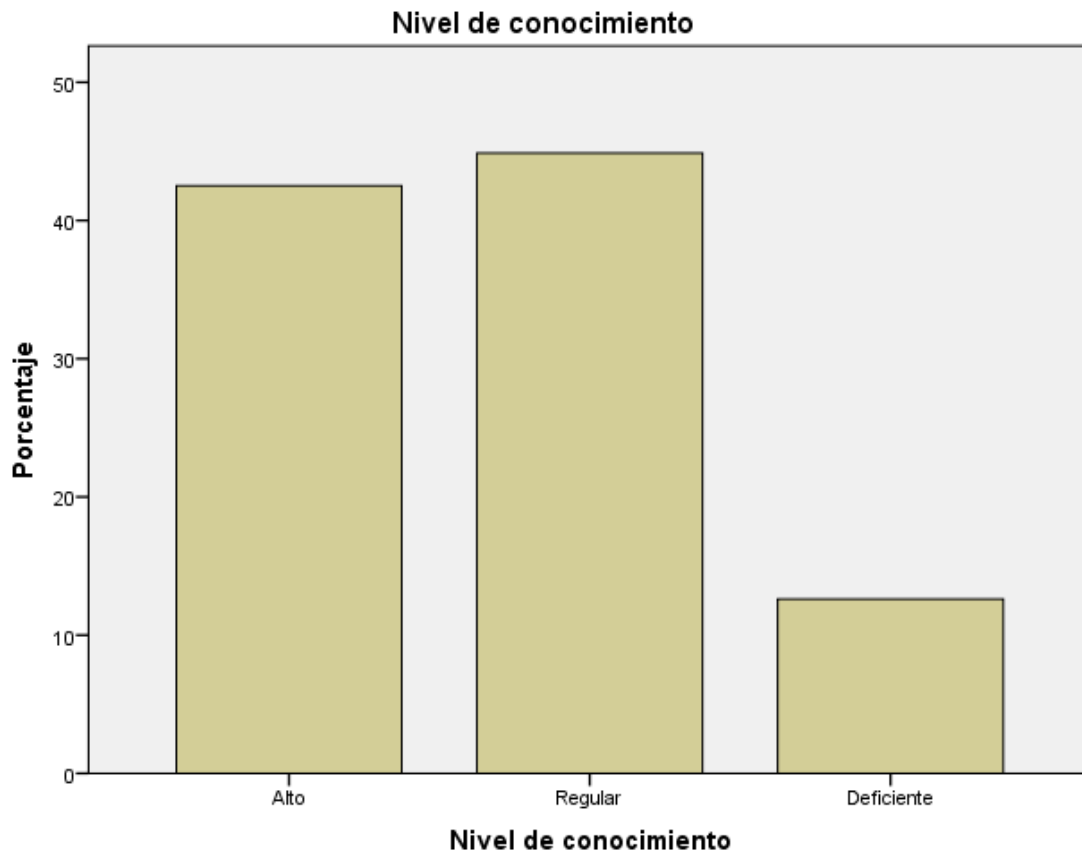


Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abrahán Lincoln, del distrito de la Esperanza, 2019 según sexo.

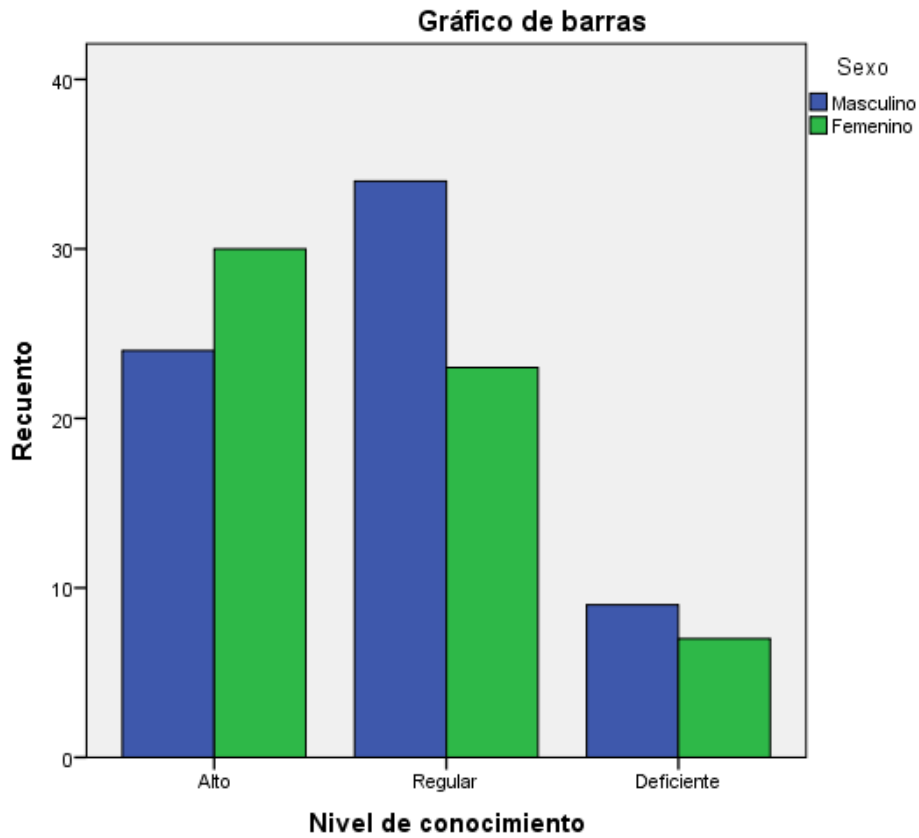
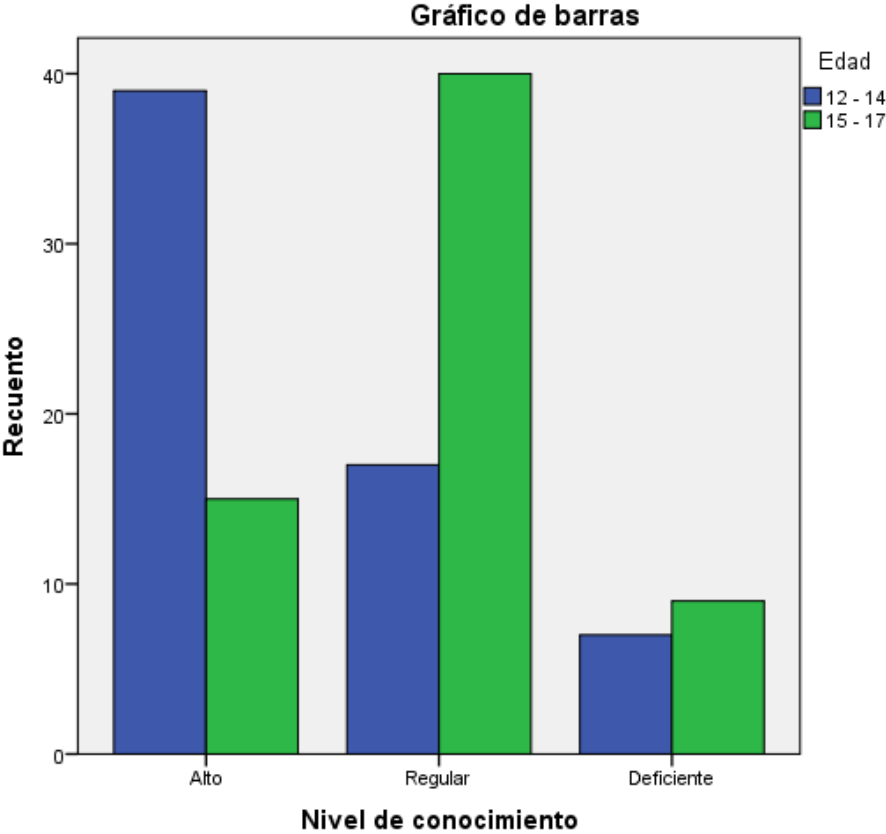


Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abrahán, del distrito de la Esperanza, 2019 según edad.



ANEXO 6: UBICACIÓN



ANEXO 7:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO

CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 02 de julio del 2019

LC. MARIAELENA GUZMÁN ÁVILA DE DÍAZ
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR "ABRAHAM LINCOLN"

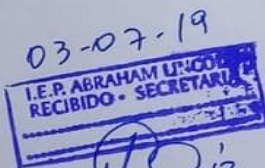
Presente

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en mi condición de Coordinador de carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de Taller de Investigación, nuestro alumno, MENDOZA ZAVALETA, José Rodolfo; debe llevar acabo el desarrollo de su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P ABRAHAM LINCOLN, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2019 ". Así mismo para realizar el presente trabajo se solicita el permiso respectivo para que nuestro alumno pueda ejecutar con toda normalidad su proyecto de investigación.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



C.A. José Carlos Calzaron
COORDINADOR CARRERA ODONTOLOGÍA

Calle Aguamarina N°161 - 165 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 600 569 / 600 588
Cel: 944 425 768
www.uladech.edu.pe

ANEXO: 8 EVIDENCIAS





