



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
LOS ALUMNOS DEL 5to GRADO DE SECUNDARIA DE
LA I.E.P.C. “JESÚS DE NAZARETH” DEL DISTRITO DE
VICTOR LARCO, LA LIBERTAD. 2015**

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

AUTOR

GUEVARA SILVA, JULIO ESTEBAN

ASESOR

Mgtr. MILLONES GOMEZ, PABLO ALEJANDRO

TRUJILLO – PERÚ

2016

TÍTULO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS
ALUMNOS DEL 5to GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P.C.
“JESÚS DE NAZARETH” DEL DISTRITO DE VICTOR LARCO,
LA LIBERTAD. 2015**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Imer Duverli Córdova Salinas

PRESIDENTE

Mgtr. Morón Cabrera Edwar Richard

SECRETARIO

Mgtr. Honores Solano Tammy Margarita

MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, que ha iluminado mi camino, guiándome en las decisiones que he tomado y fortaleciéndome para continuar en esta larga carrera profesional

A mis padres:

Quienes estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional, dándome de sus fuerzas y su confianza para desenvolverme en cada reto que me daba la vida, corrigiendo mis errores y cultivando en mí valores; que han servido para desarrollarme como persona y profesional.

Gracias a su esfuerzo y dedicación soy lo que soy. Los amo con todo mi corazón.

DEDICATORIA

*Con mucho cariño y amor a mis padres
Jesús Guevara Gonzalez y Soraida
Silva Huerta: Por su esfuerzo, amor y
cariño brindado a lo largo de toda mi
vida.*

*A mis hermanas, y docentes quienes
han aportado en mi desarrollo como
profesional, brindándome de su
experiencias y conocimientos.*

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” en el distrito de Víctor Larco, La Libertad, 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo de diseño transversal y observacional; para obtener dicha información se eligieron de forma directa a 20 alumnos del 5to grado de secundaria a quienes se les realizó un cuestionario de 10 preguntas obteniendo como resultado final, lo siguiente: sobre nivel de conocimiento en salud bucal el 45% obtuvo un nivel bajo, seguido de 40% que obtuvo un nivel alto y el 15% que obtuvo un nivel regular; sobre medidas de prevención en salud bucal el 40% obtuvo un nivel bajo, el 35% obtuvo un nivel alto y el 25% obtuvo un nivel regular; sobre enfermedades bucales el 45% obtuvo un nivel bajo, el 30% obtuvo un nivel alto y el 25% obtuvo un nivel regular. Concluyendo así, que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”, del distrito de Víctor Larco en el año 2015 es bajo.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, salud bucal, alumnos.

ABSTRACT

The present study of investigation determines the level of knowledge in relation to the mouth hygiene of the students in secondary 5 of the I.E.P.C. "Jesus de Nazareth" in the district of "Victor Larco, La Libertad, 2015." The investigation was quantitative, of the descriptive level, a prospective transversal design and observational; to obtain such information 20 students were chosen in the secondary 5 alumnae in with a questionnaire of 10 questions was asked and the results were as described: towards the knowledge of mouth hygiene 45% obtained a low understanding, with a following of 40% who had a higher understanding and with a 15% of students who had a regular comprehension, towards the topic of preventions in mouth hygiene 40% had a low understating while 35% had a high understanding and the 25% had a regular based comprehension; towards mouth related diseases 45% had a low knowledge, 30% had a high comprehension and 25% had a regular basis of understanding. In conclusion the level of knowledge in the topic of mouth hygiene in the students of secondary 5 of the I.E.P.C. "Jesus de Nazareth" of the "Victor Larco" in the year 2015 is low.

KEY WORDS: Level of knowledge, oral health, students.

CONTENIDO

1. Título	ii
2. Jurado evaluador	iii
3. Agradecimientos	iv
4. Dedicatoria	v
5. Resumen.....	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de tablas y gráficos	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas	7
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Diseño de la investigación.....	22
3.1.1. Tipo de investigación.....	22
3.1.2. Nivel de investigación	22
3.2. Población y muestra	22
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos	25
3.5. Plan de análisis	26
3.6. Matriz de consistencia	27
3.7. Principios éticos.....	28
IV. RESULTADOS.....	29
4.1. Resultados	29
4.2. Análisis de resultados	32
V. CONCLUSIONES	36
Aspectos Complementarios.....	37
Referencias bibliográficas	38
VI. ANEXOS.....	42
Anexo 1 – Cuestionario	42
Anexo 2 – Juicio de expertos	45

Anexo 3 – Prueba de confiabilidad	46
Anexo 4 – Consentimiento informado	47
Anexo 5 – Constancia de ejecución	49
Anexo 6 – Índice de gráficos	50
Anexo 7 – Ubicación.....	53
Anexo 8 – Evidencia	54

ÍNDICE DE TABLAS

- 1. Tabla 1:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”, distrito de Víctor Larco, región La Libertad, año 2015.29
- 2. Tabla 2:** Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”, distrito de Víctor Larco, región La Libertad, año 201530
- 3. Tabla 3:** Nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”, distrito de Víctor Larco, región La Libertad, año 2015...31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- 1. Gráfico 1:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”, distrito de Víctor Larco, región La Libertad, año 201550
- 2. Gráfico 2:** Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”, distrito de Víctor Larco, región La Libertad, año 2015.....51
- 3. Gráfico 3:** Nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”, distrito de Víctor Larco, región La Libertad, año 2015... 52

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un tema muy importante en la formación de las personas, por lo cual debemos tener en cuenta que la salud no sólo es la ausencia de enfermedades sino también el bienestar personal y social, es decir tener salud es estar bien con uno mismo y con su entorno¹.

La salud bucal es un equilibrio que mantiene a cada una de sus estructuras ausente de enfermedades, permitiendo realizar con normalidad las funciones estomatognáticas, las cuales son: la masticación, la fonación, la deglución, el sentido del gusto y la respiración; para mantener una buena salud oral tendremos que tener principios básicos del manejo y cuidado de nuestra cavidad bucal.²

La educación para la salud busca establecer estilos de vida saludables, añadiendo conductas que sean de provecho para la salud física, psíquica y colectiva, por esta razón la educación para la salud debe formar parte de la vida diaria del individuo y de la comunidad; para así determinar cambios sociales, económicos y ambientales.³

Los especialistas del área de salud oral están obligados a incrementar métodos de educación para la salud bucal, con la finalidad de establecer en los ciudadanos conceptos de prevención bucal, siendo beneficioso individualmente y transmitido a su entorno social.¹

Hay que tener en cuenta que la salud bucal va junto con la educación, es decir si queremos desterrar malos hábitos en nuestra sociedad debemos incorporar conocimientos, actitudes y hábitos saludables, con la finalidad de ayudar al individuo a desarrollar una capacidad crítica que facilitará a tomar decisiones frente al cuidado de su propia salud y la de los demás.^{1, 3}

En la actualidad nuestro país está se ve afectado por distintos tipos de enfermedades bucales, siendo la caries la enfermedad más común entre los infantes de la Región de las Américas; aproximadamente el 60% de preescolares y el 90% de escolares, presentan por lo menos una lesión cariosa .¹

La salud bucal es importante por lo que debemos tenerla en consideración tanto como nuestra salud sistémica, existen diversas investigaciones que han demostrado la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas, por ejemplo: enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias. Por ende está demostrado el importante rol de la salud bucal, para mantener una buena salud general.¹

Los padres son los encargados de velar por la educación de la salud bucal en su familia, actualmente no todos presentan la capacidad de realizarla adecuadamente, pese a ello los padres de familia transmiten a sus hijos sus conocimientos sobre salud bucal y hábitos de higiene bucal, siendo este en muchos de los casos conceptos errados, de tal forma que el menos se ve perjudicado.³ Por lo cual aún hay evidencia de una intervención odontológica a menores de edad, estando basada en rasgos promocionales y preventivos.¹

El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5 grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” del distrito de Víctor Larco – Región La Libertad, 2015, siendo los objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales. La ejecución de este proyecto fue necesaria, debido a que no existen muestras estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal aplicado a los alumnos del 5 grado de secundaria, dando a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” la problemática de salud bucal persistente

en su entorno; con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal permitiendo así tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de su I.E.P.C. y la de sus alumnos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Miñano.⁴(2015), presentó un estudio de investigación observacional, descriptivo y de corte transversal; su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria, del Colegio Parroquial “Sagrado Corazón” distrito de Trujillo, región La Libertad, se aplicó una encuesta de manera voluntaria a 80 participantes. De manera general, en conocimiento sobre salud bucal el 56% obtuvo un nivel bueno

Rodríguez.⁵(2015), presentó un estudio de investigación observacional, descriptivo y de corte transversal; su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 5to año de secundaria de la I.E. “Peter Norton” en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa; y aplicó un cuestionario de forma voluntaria a 32 alumnos. De manera general, sobre conocimiento en salud bucal el 65.6% obtuvo un nivel regular, en cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas el 75% obtuvo un nivel regular y conocimiento sobre enfermedades bucales el 56.3% obtuvo un nivel regular.

Alfaro.⁶ (2014), presentó un estudio de investigación observacional, descriptivo y de corte transversal, su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E. “Politécnico Nacional de Santa”, distrito de Chimbote, departamento de Ancash, se aplicó un cuestionario estructurado de forma voluntaria a 30 alumnos. De manera general, sobre el nivel de conocimiento en salud bucal un 33.3% obtuvo un nivel regular; en cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas el 44.4% obtuvo un nivel regular y en cuanto a conocimiento sobre enfermedades bucales el 33.3% obtuvo un nivel regular.

Alayo.⁷ (2014), realizó un estudio de investigación observacional, descriptivo y de corte transversal; su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria, del I.E.P. “Diego Thompson”, del distrito de Chimbote, y aplicó un cuestionario de manera voluntaria a 24 participantes en dicha Institución. De manera general, sobre conocimiento en salud bucal el 54.2% obtuvo un nivel regular, en cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas el 37.5% obtuvo un nivel regular y conocimiento sobre enfermedades bucales el 37.5% tuvo un nivel malo.

Urbina.⁸ (2014), presentó un estudio de investigación observacional, descriptivo y de corte transversal; su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria, del I.E. “Luis de la Paz” del AA.HH, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, se aplicó un cuestionario de forma voluntaria a 25 alumnos. De manera general, sobre conocimiento en salud bucal un 60% obtuvo un nivel regular, en cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas el 60% obtuvo un nivel regular y conocimiento sobre las principales enfermedades bucales el 72% obtuvo un nivel regular.

Carranza.⁹ (2014), realizó un estudio de investigación observacional, descriptivo y de corte transversal; su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria del I.E.G.P. “Los Ángeles de Chimbote” del departamento de Ancash, y aplicó un cuestionario de manera voluntaria a 21 alumnos. De manera general, sobre conocimiento en salud bucal un 76.2% obtuvo un nivel regular, en cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas el 61.9% obtuvo un nivel regular y conocimiento sobre en enfermedades bucales el 47.6% obtuvo un nivel malo.

Rosas.¹⁰ (2014), presentó un estudio de investigación observacional, descriptivo y de corte transversal; su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de

salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria, de la I.E. “Villa María”, distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash, y se aplicó un cuestionario de manera voluntaria a 18 alumnos. De manera general, en conocimiento sobre salud bucal el 61.9% obtuvo un nivel malo, en cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas el 72% obtuvo un nivel regular y conocimiento sobre enfermedades bucales el 55.6% obtuvo un nivel malo.

2.2. Bases teóricas:

I. SALUD BUCAL

Es la ciencia y la práctica respecto al cuidado de enfermedades bucales, promocionando la salud bucal y mejorando la forma de vivir de las personas, a través de esfuerzos organizados de la sociedad.³

La salud bucal forma parte de la salud general, pues un ser humano no se considera sano si existe la presencia activa de una patología bucal. Sin embargo las enfermedades bucales, como la caries dental, las patologías periodontales y las maloclusiones dentales, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, por ende su elevada recurrencia de molestias locales y estéticas, tienen consecuencias en la salud sistémica de la persona, ocasionando que su deficiencia sea atendida como un problema en salud pública.¹¹

En la salud existen factores que se presentan de forma personal, social, económica y ambiental y tienen como objetivo principal determinar el estado de salud de la población.³

1.1. Importancia:

El cuidado de la salud bucal es importante porque garantiza el adecuado funcionamiento de los órganos involucrados; además porque la salud bucal está estrechamente relacionada con la salud sistémica del individuo.¹²

Para permitir que la boca realice un funcionamiento adecuado es necesario que disponga de todos sus componentes. Las funciones bucales más importantes son:

- La masticación.
- La comunicación.
- La buena apariencia.¹

1.2. Ventaja y desventaja:

- Ventajas:

Una de las grandes ventajas para gozar una buena calidad de vida es tener un buen estado de salud sistémico, por ende la presencia de infecciones y/o llagas bucales, pérdida dental, dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, enfermedades periodontales, trastornos patológicos y caries dental, hacen que el individuo se limite y sus funciones bucodentales se vean afectadas; por ejemplo: la incapacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, teniendo como resultado o consecuencia un malestar psicosocial.¹³

Otra de las ventajas es que disminuye las posibilidades de muerte prematura. Cuando la enfermedad es detectada a tiempo en la mayoría de los casos, es fundamentalmente para prescribir un tratamiento oportuno y reducir el daño, de manera que si realizamos un examen clínico bucal cuidadoso o minucioso este podría detectar rápidamente problemas con la alimentación, patologías bucales, infecciones de tipo microbiano, desórdenes inmunológicas, patologías en lengua y faringe e incluso detectar tipos de cáncer orales. Por otro lado los tejidos bucodentales también nos proporcionan información sobre los tipos de condiciones de los órganos e incluso de los sistemas; por ejemplo en el caso de las glándulas salivales que son un modelo de las glándulas exocrinas, y un análisis minucioso de la saliva nos puede arrojar datos muy importantes sobre la salud sistémica de la persona.¹⁴

- *Desventajas:*

Como ya sabemos la boca contiene diversas bacterias, incluso aquellas que van relacionadas con la caries dental, la enfermedad periodontal y patologías sistémicas que de alguna u otra manera afectan la salud sistémica del individuo.¹²

Por ende las bacterias son perjudiciales cuando se desarrollan fuera de control, ocasionando enfermedades de tipo periodontal, estableciendo así una entrada al torrente sanguíneo del cuerpo humano. En la actualidad existen referencias de diferentes tipos de investigación que indican una relación entre las enfermedades periodontales, como la periodontitis crónica o también bolsas periodontales, con ciertos tipos de enfermedades sistémicas, como por ejemplo la diabetes e incluso las enfermedades del corazón. Por otro lado nuestra cavidad bucal puede verse como un depósito directo de bacterias para enfermar los pulmones y posteriormente desarrolla una neumonía bacterial. Otro caso es de las mujeres embarazadas que presentan patologías periodontales, estas se encuentran en un riesgo mucho mayor de partos prematuros e incluso dar a luz a bebés con poco peso. Un dato importante con respecto a la diabetes es que si la cavidad oral presenta una infección, esta puede interrumpir o desordenar los niveles de azúcar que se encuentran en la sangre y esto ocasiona que la diabetes sea muy difícil de poder controlar.¹²

13. Problemática y situación actual:

En la actualidad el Perú con respecto al área de salud bucal, está presentando un problema grave sobre la salud pública, por lo tanto es necesario que se realice un abordaje total de la problemática, realizando o aportando medidas que sean

eficaces para desarrollar la promoción y la prevención con respecto a salud bucal. La comunidad de escasos recursos económicos están vistos en la necesidad de tratamientos de enfermedades bucales, solo que dicha comunidad, tiene que ver la medida de priorizar, entre los gastos por alimentación y los gastos por salud.¹⁵

Por otro lado está la distribución y la severidad de enfermedades bucales que varían en distintas partes del mundo y dentro de nuestro país, de modo que la caries dental persiste, siendo actualmente una problemática que afecta la salud bucal prevaeciente en la mayoría de países industrializados que tienen un efecto entre el 60% y 90% de la población; de la misma manera, es una de las enfermedades bucales más prevalentes en varios de los países asiáticos e incluso latinoamericana nos, mientras que en los países africanos aparentemente es menos común y severa.¹⁴

II. ENFERMEDADES BUCALES:

Se presentan en la cavidad bucal, son un problema que afecta a nuestra comunidad teniendo una de las tasas más elevadas de prevalencia con respecto a salud bucal. Una vez que se establecen en la cavidad bucal, estas persisten y por ende el tratamiento no es espontáneo. En estos tiempos existe suficiente evidencia que demuestra la relación que hay entre el nivel de higiene y su estado de salud bucal. Por lo tanto para prevenir una enfermedad debemos de mantener una adecuada higiene bucal y evitando el desarrollo de estos tipos de enfermedades.¹⁶

2.1. Caries dental:

Se considera uno de los procesos dinámicos crónicos, infeccioso s, transmisibles y multifactorial, una de sus características principales es la destrucción del tejido duro del diente y tiene un avance lento, que con el tiempo comienza a perder minerales en la superficie del diente. Clínicamente se puede

observar una opacidad del esmalte que puede transformarse en grandes cavidades comprometiendo la dentina, el cemento y la pulpa dental hasta incluso llegar a la destrucción total del diente.¹⁷

2.1.1. Caries de infancia temprana (CIT):

La CIT es un tipo de caries agresiva y muy virulenta, mayormente afecta la dentición temporal en lactantes y niños pequeños en muchos países del mundo, ocasionando de manera general una rápida destrucción parcial o total del tejido dentario. La CIT es un término que describe sólo la caries dental en dientes primarios. Se ha afirmado que la CIT puede ser definida como la aparición de cualquier signo de lesión de caries dental en cualquier superficie del diente en el transcurso de los 3 primeros años.¹⁸

La Academia Americana de Pediatría Dental reconoce que la CIT es un problema de salud pública. Algunos sinónimos son:

- Caries por alimentación al seno.
- Caries rampante.
- Síndrome de biberón con leche.
- Síndrome de alimentación con biberón.
- Caries por biberón
- Patrón faciolingual de caries
- Caries de la lactancia.¹⁹

La caries por biberón tiene un patrón patognomónico donde están afectados los dientes anteriores y primeros molares superiores.

Generalmente los incisivos inferiores permanecen intactos debido a que la lengua protege los dientes inferiores durante la succión del biberón.¹⁹

En la actualidad la CIT se considera una problemática de salud pública, debido fundamentalmente a sus consecuencias sobre la salud de los niños y la economía de sus padres. El tratamiento de la CIT, es costoso porque la capacidad de cooperación de los bebés y niños es bajo y por lo general requiere el uso de anestesia general. El dolor dental en casos avanzados lleva a incapacidad para alimentarse, por lo cual el niño tiende a perder peso. Además la pérdida de alguno de los dientes temporales da como resultado, disminución de la función masticatoria, limitación en la cantidad de alimentos ingeridos y problemas para conciliar el sueño; dificultad para la fonación, problemas estéticos, etc., tanto antes como después de los tratamientos dentales.¹⁸

2.1.2. Prevalencia de caries dental

Es un problema muy común en salud pública porque existe un nivel alto de prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo, además la mayor presencia de caries dental están establecidas en las comunidades o poblaciones que son marginadas socialmente y no cuentan con un recurso económico adecuado.²⁰

En Perú, en el 2002, la prevalencia de caries dental a nivel nacional fue de 90,4%, un valor muy elevado que se da en América Latina. Sin embargo los departamentos con mayores prevalencias fueron Ayacucho (99,9%), Ica (98,8%) y Huancavelica (98,3%). Según el tipo de dentición, la prevalencia a nivel nacional de caries dental en

piezas temporales fue 60,5% y para las piezas permanentes 60,6%. La prevalencia de caries dental según edad varió entre 87,2% a 91,4% y en el área urbana 90,6%, fue mayor que en área rural 88,7%.²¹

2.2. Enfermedad Periodontal:

Es una patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias presentes en la boca.²²

Presentan un nivel alto de prevalencia en niños y sobre todo en adolescentes, obteniendo el 70% en niños mayores de 7 años con gingivitis y con enfermedad periodontal un 30%. La evolución de este tipo de patologías se presenta a temprana edad y progresa en la adolescencia, comprometiendo tejidos gingivales y periodontales afectando el sistema de soporte y las piezas dentarias.²²

2.2.1. Gingivitis:

Es una enfermedad más común en niños y sobre todo en adolescentes, su característica principal es inflamar el margen gingival sin perder la inserción en el hueso alveolar. Los principales eventos clínicos que se pueden observar en esta enfermedad son: enrojecimiento, sangrado cuando se realiza el sondaje, proporción elevada del margen gingival y como consecuente se pierde el contorno gingival. En este grupo de patologías encontramos:

- Gingivitis inducida por placa bacteriana, está presente sobretodo en pacientes que presentan:
 - Obturaciones desbordantes.
 - Caries amplias.

- Tratamiento ortodóntico.
- Discapacidad motora
- Leucemia durante su etapa activa de quimioterapia.
- Agrandamiento gingival por fármacos, se presenta mayormente en los casos de pacientes tratados con:
 - Inmunosupresores.
 - Anticonvulsivantes.
 - Agentes bloqueadores de calcio.
- Gingivitis asociada a hormonas esteroideas, presente mayormente en púberes y adolescentes, su característica radica en presentar una respuesta inflamatoria marcada y grave eritema; esta patología empeora cuando existe la presencia de ciertos factores locales que son:
 - Apiñamiento.
 - Respiración bucal
 - Placa bacteriana
 - Procesos de erupción.
 - Caries dental,
 - Uso de brackets o aparatología fija.
 - Deficiente higiene bucal.²²

2.2.2. Periodontitis:

Es una patología que daña al sistema que sostiene al diente, por ende causa la migración patológica de los dientes y como consecuencia la pérdida de estos. Encontramos varios tipos de patologías periodontales²²:

- Periodontitis crónica, los signos clínicos que observamos son:
 - Pérdida de inserción.
 - Movilidad dentaria.
 - Sangrado al sondaje.
 - Bolsas periodontales.
 - Recesiones gingivales.
 - Inflamación gingival.²²
- Periodontitis agresiva, su inicio y acelerada progresión producen lesiones a los tejidos periodontales²².
- Enfermedad periodontal asociada a desórdenes genéticos, por ejemplo el síndrome de Down, para este tipo de pacientes la prevalencia de enfermedad periodontal es alta debido a que los problemas gingivales se desarrollan progresivamente hasta convertirse en problemas periodontales²².

2.2.3. Afecciones sistémicas:

2.2.3.1. La diabetes:

En la actualidad se ha demostrado que periodontitis severa tiene un efecto adverso con respecto al control glucémico en pacientes que presentan diabetes. Por lo tanto los pacientes que presentan diabetes tienen una relación dependiente y directa con respecto a la gravedad de la periodontitis. Los nuevos estudios de investigación indicaron un alto porcentaje de riesgo a la aparición de la diabetes en pacientes que presentan periodontitis severa.²³

2.2.3.2. Enfermedades cardiovasculares:

Uno de sus factores de riesgo es la periodontitis por su elevada exposición, independientemente de otros factores de confusión.²³

La entrada de microorganismos al torrente sanguíneo se da por la periodontitis. Los microorganismos activan al huésped por varios tipos de mecanismos, uno de ellos es la respuesta inflamatoria- inmune. Está demostrado que la formación de ateromas, la maduración y su exacerbación está dada por la respuesta inflamatoria del huésped.²³

2.2.3.3. Resultados adversos durante el embarazo:

Las investigaciones actuales apoyan la idea de que los microbianos que están presentes en la cavidad bucal entran al torrente sanguíneo, y viajan directamente al entorno del feto, donde se provoca respuestas inflamatorias e inmunes que afectan al feto y a la placenta. Estas bacterias que se encuentran en la circulación sanguínea pueden también viajar hacia el hígado, produciendo agentes inflamatorios, que a su vez se distribuyen a los fetos en desarrollo²³.

2.2.3.4. Otras enfermedades:

En la actualidad solo hay evidencia emergente que buscan encontrar asociaciones de la periodontitis con deterioro cognitivo, artritis reumatoide, la patología pulmonar obstructiva crónica,

enfermedad renal crónica, síndrome metabólico y algunos tipos de cáncer y obesidad.²³

III. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL:

Está encargada de la orientación, organización y promover procesos netamente educativos, influyendo en conocimientos y las prácticas relacionadas con la salud del individuo y la población. Debe estar orientado a transmitir información que responsabilice a la persona con su comportamiento frente a las enfermedades ; asimismo facilitando y ayudando a comprender la conducta y apoyar el cambio en la realidad social que promueve estilos de vida para la salud.²⁴

3.1. Importancia de la educación para la salud bucal:

- Modificar conductas de las personas.
- Incorporar conocimientos.
- Establecer formas de vida sana.
- Establecer cambios de conducta.
- Crear estilos de vida saludables.²⁴

3.2. Educación para la salud fuera del ámbito sanitario:

Entre las técnicas de educación para la salud figuran: demostración, mesa redonda, entrevista, panel y charla educativa.²⁴

Los temas deben ser tratados en base a un previo diagnóstico de las enfermedades que presenta la población a la que nos vamos a dirigir. Esto ayudará a tener en cuenta las necesidades que presentan con respecto a la salud bucal. Por lo tanto es importante tener recursos adecuados y así realizar el proyecto educativo.²⁵

Autores recomiendan tratar los temas de prevención, cuatro problemas fundamentalmente básicos como son: cáncer bucal, traumatismo dento-faciales, enfermedad periodontal y caries dental.²⁵

3.3. Prevención bucal:

3.3.1. Higiene bucal:

Es un manejo controlado de la placa microbiana siendo primordial para mantenernos fuera de enfermedades bucales. La forma más habitual de conseguir esta ausencia bacteriana es por medio del cepillado dental, aunque no elimina del todo la placa bacteriana presente en la cavidad bucal y por ende necesitamos otros tipos de sistemas de limpieza bucal como es el colutorio, los cepillos interproximal y el hilo de seda, etc... y así poder lograr una adecuada y completa higiene bucal²⁶

Los niños deben estar prestos a conocer que el cepillado dental debe realizarse 3 veces al día siendo el cepillado más importante antes de irse a dormir, por lo que en 7 horas de descanso se desarrollan múltiples microorganismos productores de la caries estando en un medio ácido no pudiendo modificarse en las largas horas de descanso.²⁷

3.3.1.1. Elementos que favorecen la higiene bucal:

- Cepillo Dental:

Estos deben estar adaptados a exigencias individuales por ejemplo en tamaño, forma y aspecto. El cepillo debe ser adaptable y no debe ocasionar o provocar lesiones en los tejidos blandos, tampoco deben absorber humedad, deben ser fáciles de limpiar y

conservar con facilidad y deben renovarse cada 2 a 3 meses debido al depósito microbiano y al desgaste que sufren.²⁶

- Pasta Dental:

Es un producto altamente preventivo, siendo ampliamente demostrado en investigaciones científicas recientes, por lo que su utilización es recomendable para prevenir enfermedades que afectan los tejidos duros como es la caries dental.²⁸

- Hilo Dental:

Es utilizado para quitar o remover la placa microbiana que se alojada mayormente en espacios interproximales; esta seda dental evita el riesgo que se pueda producir la caries dental en espacios interdentes.²⁷

- Enjuagatorios bucales:

Método que sirve para prevenir los tipos de caries dental y mantener unas encías saludables. En niños debe realizarse una supervisión adecuada, también debemos evitar los efectos adversos, como la irritación de los tejidos blandos, por ende el niño rechazará el método cuando su única función es el remineralizar las superficies dentales y evitando la presencia de los tipos de caries presentándose de manera inicial en las superficies lisas.²⁷

3.3.1.2. Técnica de Cepillado:

Son procedimientos que realiza una persona para que pueda controlar la placa microbiana presente en la cavidad bucal. Puede darse de diferentes tipos de manera, combinando técnicas de

cepillado así también el uso de elementos complementarios para un mejor control de la placa microbiana.²⁶

El objetivo final del cepillado es poder retirar la mayor parte de placa microbiana, realizando un trabajo minucioso. Esto se debe convertir en un hábito, teniendo como inicio la erupción del primer diente en la cavidad bucal.²⁶

- Movimientos Horizontales, movimientos anteroposterior del cepillo, de los cuales tenemos:
 - Técnica horizontal.
 - Técnica de Starkey.²⁶
- Movimientos Vibratorios, tenemos los siguientes:
 - Técnica de Stillman.
 - Técnica de Bass.
 - Técnica de Charters.²⁶
- Movimientos verticales:
 - Técnica Deslizante.
 - Técnica de Stillman modificado.
 - Técnica de Bass modificado.
 - Técnica del rojo al blanco.
 - Técnica de Roll.
 - Técnica Fisiológica o de Smith-Bell.²⁶
- Movimientos circulares:
 - Técnica de Fones.²⁶

3.3.2. Visita Odontológica:

La Asociación Americana de Odontopediatría (AAO) recomienda que la primera revisión dental del niño este antes de los 12 meses de vida e incluso en el momento de la erupción del primer diente. La primera visita odontológica debe incluir: un minucioso examen bucal, también evaluar el riesgo de caries que presenta el niño e informa a sus padres sobre las guías de prevención y sobre hábitos de salud bucal. Cuando detectamos a temprana edad y manejamos adecuadamente las condiciones bucales, estas pueden mejorar la salud bucal del niño, y por ende su salud general y su bienestar. Si nos retrasamos en el diagnóstico de la enfermedad bucal puede resultar en la exacerbación de problemas que pueden llevar consigo una atención odontológica más compleja y sobre todo costosa.²⁹

Las visitas que debemos realizar al odontólogo es de dos veces por año; la revisión periódica va permitiendo ubicar factores de riesgo y no a esperar que podamos detectar una lesión o que el niño refiera dolor evitando así el costo de rehabilitaciones y ausencias escolares.²⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1.1. Tipo de Investigación:

- Tipo cuantitativo

3.1.2. Nivel de Investigación:

- Nivel Descriptivo.

3.1.3. Diseño de Investigación:

- Prospectivo, transversal, observacional y descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1. Población:

La población de la investigación estuvo conformada por 20 alumnos del 5to grado de secundaria I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” del distrito de Víctor Larco, matriculados en el año 2015.

3.2.2. Muestra:

Al resultar equivalente al total de participantes de la población, se consideró como muestra-poblacional, fue conformada formada por 20 estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”.

DISTRITO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Víctor Larco	I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”

Fuente: Datos del Ministerio de Educación – Ugel 2015

Los criterios de selección considerados fueron:

Criterios de inclusión

- ✓ Los alumnos del 5to grado de secundaria de dicha institución, a quienes se les explicó los objetivos del estudio y se les solicitó a participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Los que manifestaran la aceptación de participar en la encuesta.
- ✓ Los que tuvieron como requisito el consentimiento de sus padres o tutores.

Criterios de exclusión

- ✓ Algún compromiso físico- mental, que impidan desarrollar el cuestionario.
- ✓ Quienes no asistieron a la toma de la encuesta.
- ✓ Quienes no quisieron participar.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1. Variable:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal, que se estructuró según las siguientes dimensiones:

➤ Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal

Definido como el nivel que presenta frente a la higiene oral, la gran importancia del cepillado dental, la ingesta de flúor, la dieta, prevención de caries dental, prevención de maloclusiones.

➤ Conocimiento sobre enfermedades bucales

Es definido como la cantidad de conocimiento, experiencia o información que se tiene sobre caries dental y enfermedad Periodontal.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDIDA
Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal	Conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal	Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de una experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica relativa a medidas preventivas sobre salud bucal. ³⁰	El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas se analiza mediante un instrumento cognitivo (cuestionario) y categorizado según el puntaje obtenido.	Cuestionario	Alto Regular Bajo	Cualitativo	Ordinal
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de una experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica relativa a enfermedades bucales. ³⁰	El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales se analiza mediante un instrumento cognitivo (cuestionario) y categorizado según el puntaje obtenido.	Cuestionario	Alto Regular Bajo	Cualitativo	Ordinal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Procedimiento de recolección de datos

La fecha coordinada fue en el mes de noviembre en el horario de 8:30 am a 12:30 pm en las instalaciones del colegio.

Se envió un comunicado a los padres de familia donde se les informó el propósito y los objetivos del estudio; así mismo firmaron el consentimiento informado confirmando la participación de su menor hijo.

El procedimiento de recojo de datos se realizó al aplicar un cuestionario previamente validado sometido a juicio de expertos (Anexo N° 2) y confiable a través de una prueba piloto, realizándose en una institución educativa que presentó las mismas características de la institución estudiada, para probar su confiabilidad utilizando el α Cronbach $\alpha = 0.816$ (Anexo N° 3). Este cuestionario constó de 10 preguntas sobre conocimientos el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

- Conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal (1-5 preguntas).
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6-10 preguntas)

Dándose un punto por cada respuesta correcta y mediante regla de tres simple se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

En forma general:

Alto (8-10 puntos)

Regular (5-7 puntos)

Bajo (0-4 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal

- Alto (4-5 puntos)
- Regular (2-3 puntos)
- Bajo (0-1 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales

- Alto (4-5 puntos)
- Regular (2-3 puntos)
- Bajo (0-1 puntos)

Instrumento (Anexo N° 2)

El cuestionario desarrollado estuvo conformado por 10 preguntas, el cual sirvió para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes.

Se dividió en 2 partes:

- Principales medidas preventivas en salud bucal.
- Principales enfermedades bucales.

El cuestionario fue entregado a 20 alumnos del 5to grado de secundaria que cumplieron con lo criterios de inclusión.

3.5. PLAN DE ANÁLISIS:

- ✓ Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.
- ✓ Para el análisis e interpretación, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas.
- ✓ Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras.

3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 5 grado de secundario de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” del distrito de Víctor Larco, La Libertad en el año 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los alumnos del 5 grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” del distrito de Víctor Larco, La Libertad en el año 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales.</p>	<p>Tipo</p> <p>El presente trabajo es una investigación tipo cuantitativo.</p> <p>Método</p> <p>El método de investigación es descriptivo observacional.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El siguiente trabajo es un diseño descriptivo, prospectivo y transversal.</p>	<p>Población</p> <p>La población de la investigación está conformada por 20 alumnos del 5 grado de secundario de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” del distrito de Víctor Larco, La Libertad en el año 2015</p> <p>Población Muestral</p> <p>La muestra estuvo formada por 20 estudiantes del 5 grado de secundaria de la I.E.P.C. quienes fueron los que cumplieron con los criterios de inclusión</p>

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos están constituidos por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 35ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.³¹

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” - Víctor Larco 2015

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	N°	%
ALTO	8	40 %
REGULAR	3	15 %
BAJO	9	45 %
TOTAL	20	100 %

Interpretación: De la muestra estudiada (20 alumnos), el nivel de conocimiento sobre salud bucal el 45% tiene un nivel bajo, el 40% con un nivel alto y el 15% con un nivel regular.

TABLA N° 2

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” - Víctor Larco 2015.

Nivel de conocimiento sobre prevención	N°	%
ALTO	7	35 %
REGULAR	5	25 %
BAJO	8	40 %
TOTAL	20	100 %

Interpretación: De la muestra estudiada (20 alumnos), el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal el 40% tiene un nivel bajo, el 35% con un nivel alto y el 25% con un nivel regular.

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los alumnos del 5to grado de secundario de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” - Víctor Larco 2015.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucal	N°	%
ALTO	6	30 %
REGULAR	5	25 %
BAJO	9	45 %
TOTAL	20	100 %

Interpretación: de la muestra estudiada (20 alumnos), el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en salud bucal el 45% tiene un nivel bajo, el 30% con un nivel alto y el 25% con un nivel regular.

4.2. Análisis de resultados

El presente estudio de investigación ha arrojado diferentes tipos de valores negativos con respecto a cada objetivo planteado, esto es debido a la ausencia de conocimiento sobre salud bucal y malos hábitos de higiene por parte de los alumnos del 5to grado de secundaria, la institución educativa particular y los padres de familia.

Con respecto al objetivo principal, nivel de conocimiento sobre salud bucal, el resultado de esta investigación fue de 45% con un nivel bajo; este resultado representa el escaso nivel de conocimiento de los alumnos del 5to grado de secundaria, siendo los motivos principales frente a esta situación, la carencia de enseñanza por parte de los padres de familia o de la propia institución educativa acerca de los métodos de la educación para la salud bucal, como por ejemplo, el aseo diario de la cavidad bucal con sistemas de limpieza como es el cepillo dental, el hilo de seda y el colutorio.

Sin embargo el estudio de investigación de Miñano⁹, se realizó en una institución educativa pública que presenta un 56% con un nivel bueno sobre salud bucal; este resultado es debido a que incluyeron en su plan curricular principios básicos de salud, tomando en cuenta el área odontológica dirigido a padres de familia y alumnos, estas clases fueron impartidas en el curso de tutoría.

En consecuencia a lo mencionado, los padres de familia y alumnos presentan un mayor grado de aprendizaje a causa de su constante capacitación, de tal forma que aplican los principios básicos de salud bucal de manera que genera un bienestar con uno mismo o con su entorno o familia; a diferencia de la institución educativa estudiada, puesto que no se toma interés o preocupación acerca del área de salud bucal, dejando que los alumnos arrastren desde sus hogares malos hábitos de higiene bucal y conceptos errados, siendo perjudicial para el menor.

Por otro lado tenemos, el estudio de investigación sobre salud bucal de Carranza⁸ que obtiene un 76.2% de nivel regular, su nivel de conocimiento sobre salud bucal es justificado dado que la institución educativa particular brinda cada 3 meses charlas o conferencias médicas incluyendo al área odontológica; originando así que los maestros, alumnos e incluso padres de familia se encuentren en la capacidad establecer cambios individuales, sociales y ambientales. Otro estudio de investigación es de Alayo⁶ con un 54.2% obteniendo también un nivel regular, se debe a que la institución educativa particular imparte conocimientos por medios visuales, como: afiches, trípticos, periódicos murales, en este caso el alumno tiene la opción de decidir si leer o no el material visual, es por ello que los resultados es de aproximadamente de un 50%.

No obstante los alumnos del 5to grado de secundaria de la institución educativa estudiada, no cuentan con un tipo de preparación adecuada acerca de salud bucal, teniendo la institución educativa los medios suficientes para poder establecer dentro de su plan curricular charlas odontológicas en las áreas de tutorías tanto a los alumnos como a padres de familia, realizar dos veces por año conferencias de salud bucal o crear medios visuales que el alumno pueda interpretar o leer; se percibe una falta de interés por parte de las autoridades que dirigen esta institución educativa particular.

En ese mismo sentido tenemos el estudio de investigación sobre medidas preventivas de Urbina⁷, que se realizó en una institución educativa pública que presenta un 60% con un nivel regular, del mismo modo tenemos el estudio de investigación de Alfaro⁵ con un resultado de 44% obteniendo un nivel regular; este resultado se debe a las constantes charlas demostrativas de técnica de cepillado, uso de hilo de seda y colutorio realizadas por las universidades de la facultad de odontología en su área de comunitaria o responsabilidad social, estas clases eran establecidas por el mismo docente dictadas en el

horario de tutoría; de esta manera los alumnos lograban obtener ciertos conocimientos fijando en ellos una base sólida referente a medidas preventivas.

Con referencia a lo anterior, la institución educativa particular estudiada evidencia una desigualdad, puesto que presenta un nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de un 40% obteniendo un nivel bajo; esto demuestra el escaso nivel de conocimiento que tienen los alumnos del 5to grado de secundaria, esto puede ser consecuencia de una mala orientación por partes de los padres de familia y también de la misma institución, de modo que los alumnos mostraban una falta de interés de estar capacitados acerca de medidas preventivas del área de salud bucal. A diferencia del estudio de investigación de Rodríguez⁴ que lo realizó en una institución educativa privada, esta alcanzó un 75% obteniendo un nivel regular según medidas preventivas, este resultado es favorable gracias al desempeño y arduo trabajo de la institución educativa y los padres de familia.

Cabe agregar que ambas instituciones son privadas, pero el trabajo y la importancia que le toman al área de salud bucal las hace diferentes, no obstante los padres también son los primeros precursores de este tema; puesto que ellos tienen la gran misión de guiar a sus hijos inculcándoles desde pequeños el aseo diario de cavidad bucal, formando los conocimientos claros acerca de la salud bucal.

En este mismo orden y dirección tenemos el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales que arrojó un 45% obteniendo un nivel bajo, en similitud al estudio de Rosas¹⁰ que obtuvo un 55.6% con un nivel malo, siendo esta institución de sector público; ambas instituciones son diferentes puesto que una es de privada y la otra pública, la que las hace similares es la carencia de orientación por parte de los padres de familia y de las autoridades que rigen la institución educativa, pues en ellos está el deber de inculcarles los principios básicos de la salud bucal; lamentablemente vivimos en un país

donde las tasas de porcentaje de las principales enfermedades bucales son altas, en muchos de los casos las personas saben que presentan un malestar bucal pero no sabe a qué se debe, ni cómo llamarlo, ni cómo tratarlo; esto es debido al escaso conocimiento que tienen los ciudadanos frente a estas enfermedades bucales.

Con referencia a lo anterior, la institución educativa junto a los padres de familia están en la obligación de orientar y capacitar a sus hijos o alumnos, de tal forma que ellos mismos podrán desenvolverse en esta área; de modo que acudirán a un centro odontológico para tratar sus enfermedades bucales más comunes y sean instruidos por el profesional de la salud bucal.

V.CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- ❖ El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” es bajo con un 45%.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” es bajo con un 40%.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” es bajo con un 45%.

5.2. Aspectos Complementarios

RECOMENDACIONES

Después de haber ejecutado el proyecto y evaluado los resultados recomiendo a la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” se ponga en práctica los puntos siguientes:

- Publicar los resultados de este estudio de investigación para así poder brindar una información actualizada a partir de las referencias que se tome para mejorar programas de prevención implementados en la institución educativa.
- Implementar y coordinar alianzas de políticas de salud bucal que estén orientadas a prevenir, promover, recuperar y tratar, teniendo en cuenta que realizar un acto de prevención es un trabajo en el que toda la comunidad tendrá que relacionarse y así involucrar los colegios y hogares.
- Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre higiene bucal y enfermedades a los alumnos de la I.E.P.C. para reforzar sus conocimientos.
- Realizar capacitaciones de salud bucal en coordinación con la institución educativa, para prevenir las principales enfermedades bucales, capacitando a docentes y a la asociación de padres de familia con la finalidad de impartir los conocimientos a los alumnos de I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”.
- Compartir los resultados con la institución educativa encuestada y reforzar el conocimiento de los alumnos incluyendo a los padres y asociación de padres de familia para obtener un mejor nivel de conocimiento a nivel local, regional y nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce D. Módulo de Promoción de la Salud Bucal, Higiene Oral. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. N° 2013-08734; 2014
2. Espinoza E. Col. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun;23(2):101-108
3. Benavente L. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1):14-18
4. Miñano L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las alumnas del 5to. Año de secundaria, [Tesis]. Trujillo: Sede-Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de odontología; 2015
5. Rodríguez P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria, [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de odontología; 2015
6. Alfaro E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria, [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de odontología; 2014
7. Alayo D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria, [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de odontología; 2014
8. Urbina C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria, [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de odontología; 2014

9. Carranza J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria, [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de odontología; 2015
10. Rosas B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to. grado secundaria, [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad de odontología; 2015
11. Zacca J. Col. Situación de salud bucal de la población cubana: Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol. 2001, vol.38, n.2, pp. 90-110. ISSN 1561-297X.
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria para la adición de fluoruros en cremas dentales, enjuagatorios y otros productos utilizados en la higiene bucal. Lima.2001.
13. Salud bucodental [Base de datos en línea]. Organización mundial de la Salud; Nota informativa N°318; 2012. [Fecha de acceso 14 julio 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
14. De la Fuente J. Col. Promoción y educación para la salud en odontología. 1 ed. México: El Manual Moderno; 2014.
15. Salud bucal [base de datos en línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2012. [Fecha de acceso 14 julio 2015]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
16. Fernández S. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades bucodentales. Rev. Cubana Estomatol. 2000;37(3):176-81.

17. Graciano M. Col. Streptococcus mutans y caries dental en américa latina.
Revisión sistemática de la literatura. Revista Nacional de Odontología - Volumen 8, Número 14 - enero-junio 2012
18. Torres G. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano, representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño. Rev. Estomatol. Herediana [online]. 2015, vol.25, n.1, pp. 36-43. ISSN 1019-4355.
19. Juárez A. Col. Caries asociada a alimentación con sucedáneos de la leche materna en biberón. Rev. Med. [online] IMSS 2003; 41 (5): 379-382.
20. Vela M. Factores socioeconómicos y de comportamiento relacionados con caries dental en escolares del distrito de La Molina, Lima, Perú. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(1):25-32.
21. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú 2001-2002 [En línea]. Perú: Depósito legal en la Biblioteca nacional del Perú N° 2005-9742. ISBN: N° 9972-820-61-0. [Fecha de acceso 14 julio 2015].URL disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
22. Ramírez M. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. Odontol. Pediatr. Vol. 10 (1) Enero- Junio 2011, pág. 39-50
23. Zerón C. Enfermedades Periodontales y Enfermedades Sistémicas. Rev Mex. Periodontol. 2012; Vol. III (3): 99-108
24. Cisneros D. Col. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [online]. 2011, vol.15, n.10, pp. 1445-1458. ISSN 1029-3019. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_10_11/san131011.htm

25. Díaz M. Col. Educación para la Salud en Odontología. Rev. Estomatol. Herediana. 2012 Oct-Dic;22(4):232-41.
26. Gil S. Col. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración 2005; 15 (Nº 1) Fasc. 9:43-58
27. Hernández S. Col. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediátrica de México Volumen 29, Núm. 1, enero-febrero, 2008
28. Villa A. Uso de pasta dental con flúor en niños de 3 a 5 años de la ciudad de Trujillo. Rev. Estomatol. Herediana. 2006; 16 (2) : 89 - 92
29. Carrasco J. Col. Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años. KIRU. 2015 ene-jun;12(1):33-41
30. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fa med[Internet]. 2009 Sept [Citado 2016 May 24]; v70, n.3. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso. Accedido en 26 enero 2017.
31. Declaración de Helsinki Tokio: Asamblea Médica Mundial. Citado en abril del 2008. Disponible en:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf.

VI. ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN LOS ALUMNOS DEL 5to GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P.C. "JESÚS DE NAZARETH" 2015

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.

No coloque nombre.

PREVENCIÓN ORAL:

1. ¿Cuáles son los elementos que favorecen a tener una buena higiene bucal?

- a) Tomar agua en las mañana, pasta dental, cepillo dental.
- b) Comer alimentos no cariogénicos, usar pasta dental, enjuague bucal
- c) Enjuague bucal con manzanilla, pasta dental, hilo dental.
- d) Hilo dental, pasta dental, cepillo dental.**

2. ¿Cada que tiempo debes acudir al consultorio dental?

- a) Cada cuatro meses
- b) Cada seis meses**
- c) Cada año
- d) Siempre que tenga una emergencia

3. Cuáles son los motivos principales por el cual debes ir al dentista:

- a) Cuando tiene algún dolor en los dientes
- b) Cuando erupciona su primer diente.
- c) Para revisión dental.
- d) Todas las anteriores.**

4.- ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?

- a) Solo en las mañanas y noches
- b) Después de cada comida habitual.**
- c) Cada vez que consuma algún alimento.
- d) Solo en la tarde.

5. ¿El hilo dental, se usa?:

- a) Antes y después de ingerir alimentos
- b) Por las tardes.
- c) Después de cepillarse los dientes.**
- d) Antes de irse a dormir.

ENFERMEDADES BUCALES:

6. ¿La placa bacteriana, es?:

- a) Manchas negras o marrones en la lengua
- b) Manchas negras o marrones en los dientes
- c) Sarro blanquecino en superficies dentales donde habitan microorganismos**
- d) Presencia de dolor fuerte en los dientes.

7. ¿La Caries de biberón, es?:

- a) Caries causada por el biberón
- b) Caries que afecta los dientes del bebe**
- c) Caries que presentan por usar chupón
- d) Caries por comer verduras y frutas

8. ¿La gingivitis es?:

- a) El dolor e infección del diente
- b) Infección del labio.
- c) La inflamación de la lengua
- d) La inflamación de encías**

9. ¿La enfermedad que afecta al diente, encía y hueso alveolar, se conoce cómo?:

- a) Caries Dental
- b) Enfermedad Periodontal**
- c) Infección e Inflamación dental
- d) Enfermedad de los dientes.

10. ¿Los cálculos en los dientes también son conocidos como?:

- a) Restos de alimentos en los dientes
- b) Sarro endurecido entre los dientes y la encía**
- c) Manchas amarillas en los dientes
- d) No existe el cálculo dental

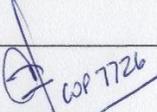
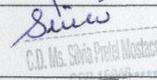
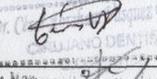
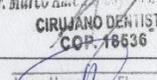
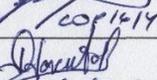
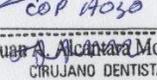
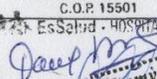
Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN LOS ALUMNOS DEL 5° DE SECUNDARIA DEL IEP "JESÚS DE NAZARETH", TRUJILLO, LA LIBERTAD 2015.

NOMBRES Y APELLIDOS	JUICIO DE EXPERTOS														FIRMA Y SELLO	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Imer Córdova Salinas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	X	 COP 7726	Reformular las preguntas.
Silvia Pretel Mastacero	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X	 C.D. Ms. Silvia Pretel Mastacero	Reformular las preguntas.
César Vásquez Prosegna	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	 CIRUJANO DENTISTA	Problemas y respuestas para exponer la evidencia científica.
MARCO COYOCA ECHEVERRÍA	/	/	/	/	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	 CIRUJANO DENTISTA COP 18636	Reformular Preguntas
Lena Huancayo Flores	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	X	 CIRUJANO DENTISTA COP 16162	Coherencia entre preguntas y ortografía.
PASCALA SCHNEIDERSON CROWN	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 COP 16148	Mejorar las opciones de respuesta al guardar relación y rubricar con los p.
David Jacinto Rosillo	✓	/	X	/	/	/	/	/	/	X	/	/	/	/	 COP 14030	Replazar Preguntas 4, 11.
Juan Alcántara Moreyra	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 15501	Corregir alternativa b pregunta 3
Tammy Honores Solano	/	/	X	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 15501	Mejorar las opciones alternativas
José Fulvio Paredes Calderín	/	X	X	X	/	X	/	/	/	X	/	/	X	X	 C.D. José Paredes Calderín METATORA DE CLÍNICA	Reformular preguntas

ANEXO N° 3
PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticas totales por Ítem

	Escala Media si el ítem es borrado	Varianza de Escala si el ítem es borrado	Correlación Total del ítem corregido	Alfa de Cronbach si el ítem es borrado
VAR00001	6.8000	10.484	.235	.822
VAR00002	6.9500	8.787	.784	.773
VAR00003	6.7500	9.987	.440	.805
VAR00004	6.9000	9.253	.627	.788
VAR00005	6.8000	10.905	.095	.832
VAR00006	6.9500	9.103	.668	.784
VAR00007	6.9000	9.358	.589	.792
VAR00008	6.8000	10.905	.095	.832
VAR00009	7.0500	8.471	.905	.761
VAR00010	6.9000	9.358	.589	.792

El valor obtenido con el análisis es el siguiente:

$$\alpha = 0.816$$

Un instrumento es considerado confiable cuando el valor del alfa de Cronbach es mayor de 0.7; de lo anterior se deduce que el instrumento es muy confiable.

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado padre su menor hijo (a) ha sido invitado a participar en el estudio titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ALUMNOS DEL 5to GRADO DE SECUNDARIO DE LA I.E.P.C “JESÚS DE NAZARETH” DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO, su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

II. OBJETIVO DE ESTUDIO:

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es determinar nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth”

III. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO:

Su aplicación y firma del presente formato autoriza a su menor hijo a confesar el cuestionario a utilizar en el presente estudio.

IV. BENEFICIOS:

Se espera que el conocimiento derivado de este estudio, sirva como contribución a la sociedad y hacer entender a las autoridades de la institución educativa de Trujillo, La Libertad, la problemática de salud persistente en nuestra comunidad; y así contribuir o promover la salud y prevenir las enfermedades bucales.

V. CONFIDENCIALIDAD:

Toda información es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrá publicar, pero sus datos no se presentarán en forma identificable.

VI. COSTO Y COMPENSACIÓN:

Los procedimientos que hacen parte de la investigación serán brindadas sin costo alguno para usted. Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación.

VII. INFORMACIÓN Y QUEJAS:

Cualquier problema o duda, deberá informar al responsable del estudio, el alumno Julio Esteban Guevara Silva, cuyo número de celular es 944893620. Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente la participación de mi menor hijo/a en el estudio.

Nombre del padre/apoderado/tutor	Investigador: Julio Esteban Guevara Silva
Firma.....DNI:.....	Firma:
Fecha:	Fecha:

ANEXO N° 5
CONSTANCIA



INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA CRISTIANA

"Jesús de Nazareth"

AV. LARCO 891  289329 

URB. SAN ANDRÉS - V ETAPA
TRUJILLO - PERÚ

CERTIFICADO

La Directora de la Institución Educativa Privada *"Jesús de Nazareth"*, que suscribe:

CERTIFICA :

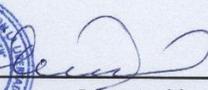
Que, el Señor **GUEVARA SILVA, Julio Esteban**, estudiante del X de la carrera profesional de **ODONTOLOGIA** de la ciclo de la Universidad **" Los Ángeles de Chimbote "** – sede de Trujillo; ha realizado encuesta sobre **"SALUD BUCAL"** dirigido a los alumnos del Vto. Año del Nivel de Secundaria de nuestra Institución Educativa Privada Cristiana *"Jesús de Nazareth"*, realizado en el mes de Noviembre del año en curso. Dicha encuesta se realizó satisfactoriamente y conto con la aprobación de los alumnos.

Se expide la presente constancia a solicitud de los instructores para los fines que crea conveniente.

Atentamente

Trujillo, 03 de Diciembre del 2015.



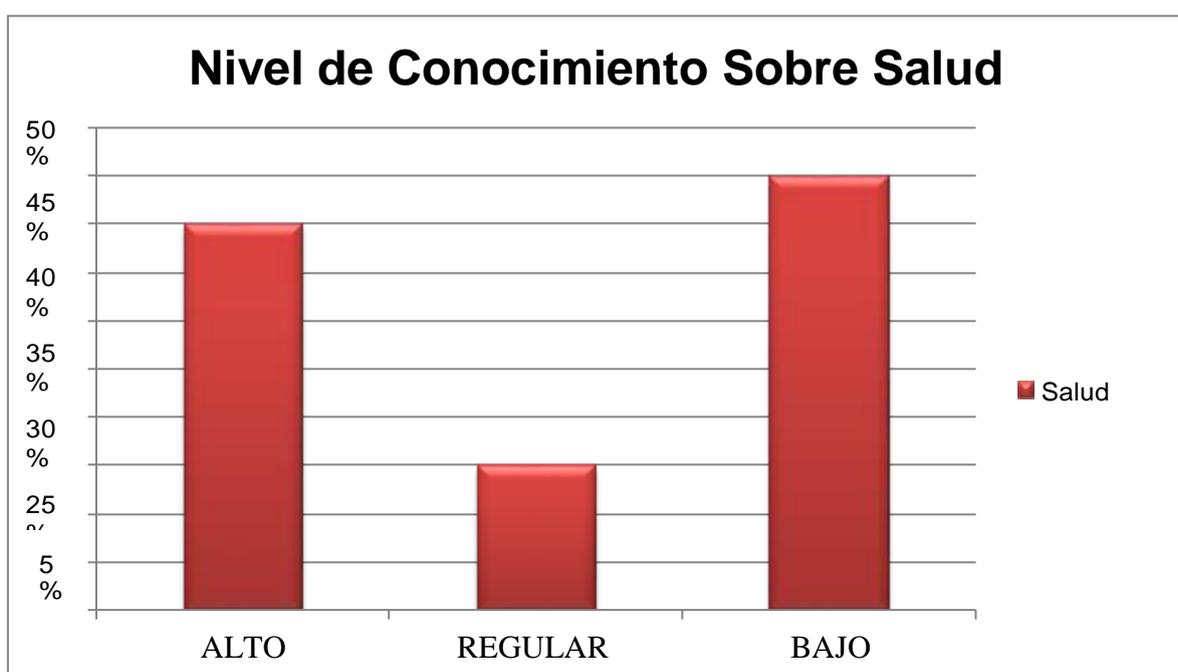

LTC. Carmen Rosa Ardiles Guevara
Directora

ANEXO N° 6

1) GRÁFICOS:

Gráfico N° 1

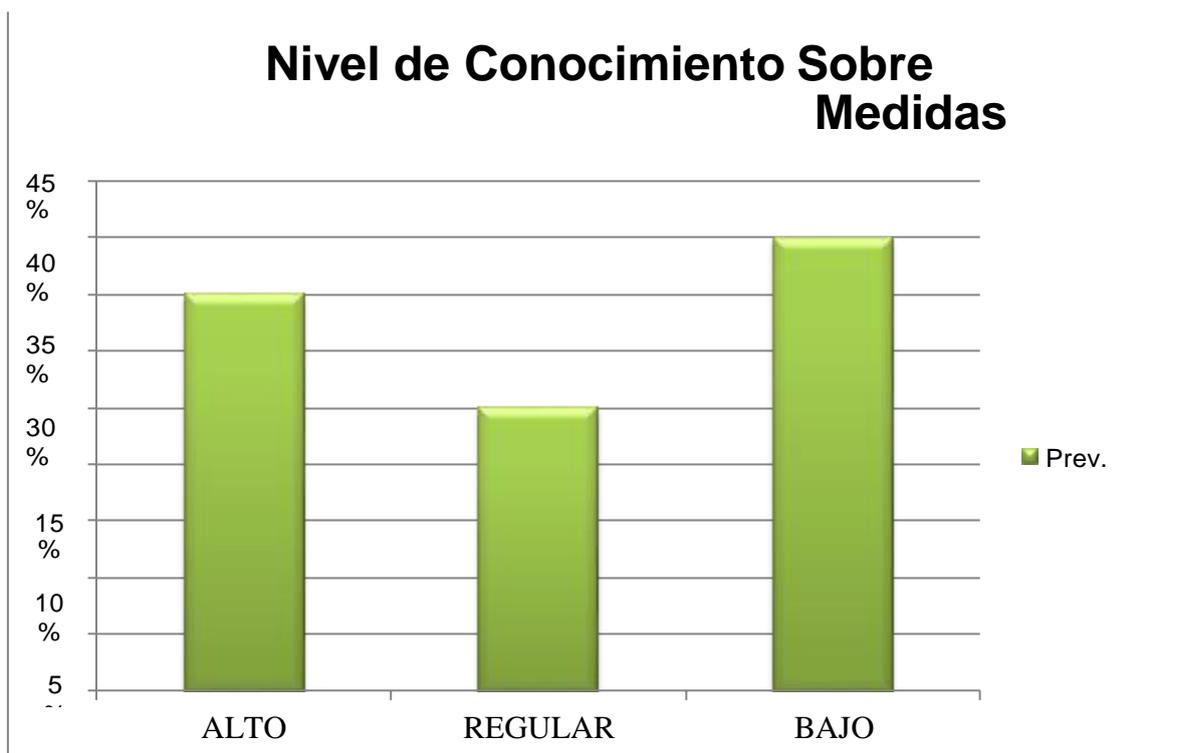
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” - Víctor Larco 2015



Interpretación: De la muestra estudiada (20 alumnos), el nivel de conocimiento sobre salud bucal el 45% tiene un nivel bajo, el 40% con un nivel alto y el 15% con un nivel regular.

Gráfico N° 2

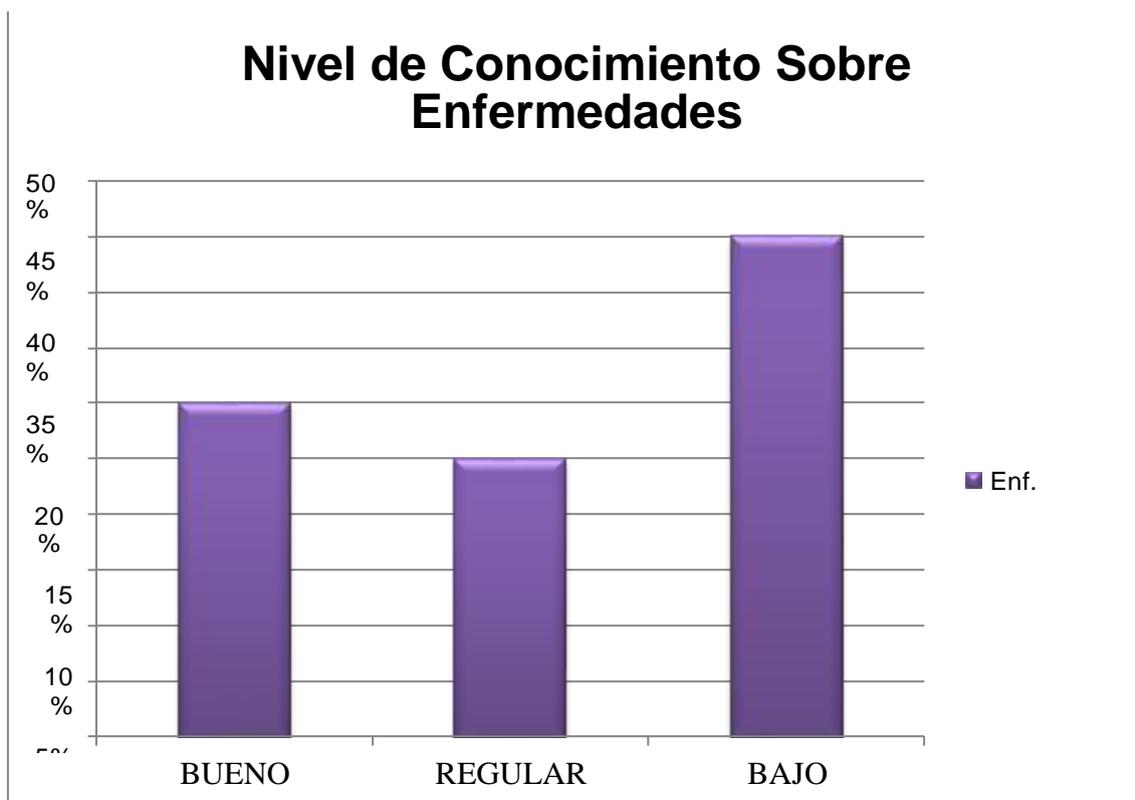
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” - Víctor Larco 2015.



Interpretación: De la muestra estudiada (20 alumnos), el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal el 40% tiene un nivel bajo, el 35% con un nivel alto y el 25% con un nivel regular.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los alumnos del 5to grado de secundario de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” - Víctor Larco 2015.

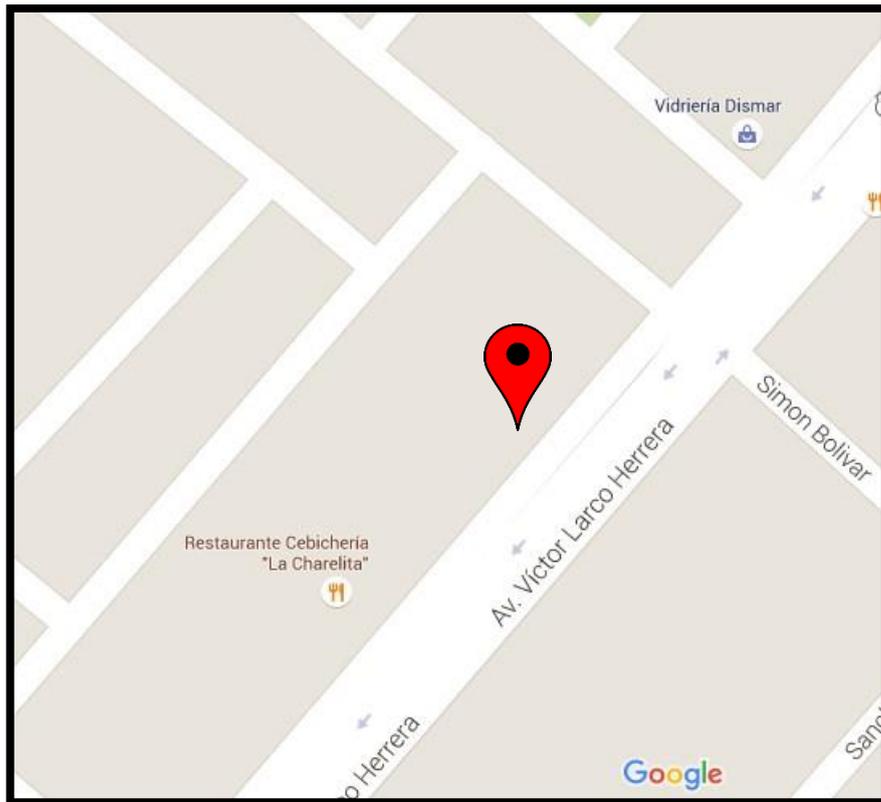


Interpretación: de la muestra estudiada (20 alumnos), el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en salud bucal el 45% tiene un nivel bajo, el 30% con un nivel alto y el 25% con un nivel regular.

ANEXO N° 7

UBICACIÓN

DISTRITO DE VICTOR LARCO



1. Institución Educativa de nivel inicial:

I.E.P.C. Jesús de Nazareth (Av. Larco 891 – San Andrés V etapa)

Provincia	:	Trujillo
Distrito	:	Víctor Larco
Turno	:	Mañana
Alumnos	:	20

ANEXO N° 8
FOTOGRAFÍAS

