



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE
LOS ALUMNOS DEL 3^{er} AÑO DE SECUNDARIA DE LA
I. E. N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA”
DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE
TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, EN
EL AÑO 2015.**

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

AUTORA

DIOSES URBINA, VANESSA ROSALVA

ASESOR

Mgr. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO

TRUJILLO – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Imer Duverli Córdova Salinas
Presidente

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera
Secretario

Mgtr. Tammy Margarita Horones Solano
Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza y confianza
en los momentos más difíciles.

A mis padres, Juan y Mercy por
su incondicional apoyo a lo largo
de mi vida y de mi formación
profesional.

A mi hija Valentina y mi esposo Henry
por ser mi estímulo diario.

A mi asesor: Mgtr. Pablo
Millones Gómez por su confianza
y capacidad para guiar mis ideas.

Y a todas las personas que participaron
y colaboraron desinteresadamente para
la realización de este trabajo.

RESUMEN

En cuanto a los problemas de salud bucal en el Perú, nos encontramos atravesando una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades estomatológicas y al desconocimiento de la salud bucal, considerándolas como un problema de salud pública de importancia. La presente investigación tuvo como propósito, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 3^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad; en el año 2015. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y para llevar a cabo este trabajo se aplicó un cuestionario a 102 estudiantes. Este cuestionario constó de 10 preguntas que se emplearon para medir los conocimientos sobre salud bucal. Los resultados mostraron en general que el 34.3% del total de participantes obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, el 56.9% regular y el 8.8% malo. Respecto a nivel de conocimiento según sexo, el 58.2% de mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, y 55.3 % de varones obtuvieron un nivel de conocimiento regular. Se concluye que el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 3^{er} grado de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, es regular.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, adolescentes, nivel secundario, salud oral.

ABSTRACT

In Peru the oral health situation is critical due to the prevalence of many oral diseases and lack of oral health knowledge, considering as a major public health issue. This investigation was aimed to determine the level of knowledge on oral health in the students of the 3rd year of the “I. E. No. 80822 “Santa María de La Esperanza” from La Esperanza district, Trujillo, La Libertad; 2015. A quantitative study that is non-experimental, descriptive, or cross-sectional was conducted, and we applied a survey which it has been answered by 102 students. This survey had 10 questions in order to measure the oral health knowledge. The results showed us that 34.3% of participants achieved a good level of knowledge on oral health, 56.9% moderate level and 8.8% low level of knowledge. Classifying the level of knowledge by gender, 58.2% of women and 55.3% of men have gotten a regular level of knowledge on oral health. We concluded that the level of knowledge on oral health in the students of the 3rd year of the “I. E. No. 80822 “Santa María de La Esperanza” from La Esperanza district, Trujillo, La Libertad; 2015, was moderate.

Keywords: Skill level, teenagers, high school, oral health.

CONTENIDO

HOJA DE FIRMA DE JURADO	ii
HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
CONTENIDO.....	vi
INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas.....	7
III.METODOLOGÍA.....	20
3.1. Diseño de la investigación	20
3.2. Población y muestra	20
3.3. Definición y operacionalización de variables	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Plan de análisis.....	23
3.6. Matriz de consistencia.....	24
3.7. Principios éticos	25
IV. RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.2. Análisis de resultados	28
V. CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Título	Pág.
Tabla 01. Nivel de conocimiento de salud bucal de los alumnos del 3 ^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza”, del distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad; en el año 2015	26
Tabla 02. Nivel de conocimiento de salud bucal de los alumnos del 3 ^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza”, del distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad; en el año 2015; Según sexo	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Título	Pág.
Grafico 01. Nivel de conocimiento de salud bucal de los alumnos del 3 ^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza”, del distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad; en el año 2015	47
Grafico 02. Nivel de conocimiento de salud bucal de los alumnos del 3 ^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza”, del distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad; en el año 2015; según sexo	48

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE
LOS ALUMNOS DEL 3^{er} AÑO DE SECUNDARIA DE LA
I. E. N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA”
DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE
TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, EN
EL AÑO 2015.**

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad encontramos diversas enfermedades orales, tales como caries dental que es la más común; enfermedad periodontal y a ello le sumamos la maloclusión; las mismas que constituyen problemas que causan gran impacto social yendo en aumento con mayor frecuencia en las sociedades industrializadas, y que en especial son afectadas las poblaciones más vulnerables; ya que tenemos diferentes comportamientos y conductas individuales en cuanto a hábitos orales, a esto también le sumamos los diferentes patrones culturales y de tradición popular, teniendo en cuenta las consecuencias en las diferentes funciones vitales del ser humano causando así una gran secuela en la calidad de vida de los niños y que va en ascenso en la edad adulta, siendo así un factor de riesgo para el individuo respecto a una higiene bucodental deficiente.

Así también, las enfermedades bucodentales tienen una alta prevalencia sobre las personas en cuanto a dolor, malestar, limitación y discapacidad funcional; por otro lado tenemos que, los medios de comunicación así como el profesional correspondiente influyen en actitudes de buena salud para que así el individuo tenga valores sobre hábitos orales.

Así fue definida la educación para la salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como área de la cual se encarga las Ciencias de la Salud y la cual se debe considerar la base donde se sustenten programas asistenciales a futuro ya que tiene como objetivo la propagación o transmisión de conocimientos y así generar cambios de conductas la cual sería el camino hacia la preservación de salud del ser humano y de la población.¹ La educación es aquel instrumento eficaz con el cual contamos para

modificar un cambio de actitud hacia hábitos de higiene correctos creando costumbres en lo que se refiere a llevar una vida saludable.

La salud bucal de la población escolar tiene características propias como tener severidad en las enfermedades orales que afectan a gran porción de los estudiantes.

El Estado Peruano y el Sistema de Salud no han cumplido hasta los días actuales con los cambios significativos en cuanto a los problemas acotados respecto a salud bucal, los cuales significan un grave problema de salud pública. Este panorama evidencia que debe darse la creación de programas educacionales en esta población y así instar a tener buenos hábitos orales las cuales se fortalecerían en las instituciones educativas.

La efectividad de la educación para la salud en esta comunidad estudiantil dependerá de la buena planificación de los programas. Por otro lado, es básico, entonces, comprender qué conocimientos, hábitos de higienización y estilos de vida presentan los adolescentes sobre salud bucal.

El propósito de este estudio es poder identificar y determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 3^{er} año de secundaria de I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, Octubre 2015 para aportar y educar de forma directa a esta comunidad sobre la el significado del cuidado y la función que cada ser humano representa en la conservación de su salud bucal y a la vez determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 3^{er} año de secundaria de la I.E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad; según sexo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Alejo.² (Perú, 2014). Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; el cual su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1° de secundaria, de la I.E. “José Carlos Mariátegui” N° 88046 - Cambio Puente, distrito de Chimbote, departamento Ancash, setiembre 2014, en este se empleó un cuestionario estructurado aplicado de forma voluntaria a 22 participantes en esta Institución Educativa. Presentado los resultados en el cual sus valores finales fueron: bueno, regular y malo. De manera general, sobre conocimiento en salud según edad los de 12 años presentaron 45% de nivel regular, en cuanto a medidas sobre prevención bucal los de 12 años obtuvieron 41% de nivel regular, y sobre enfermedades bucales los de 12 y 13 años alcanzaron un 23% de nivel regular, en similitud con atención odontológica a gestantes los de 12 años alcanzaron un 27% de nivel regular; por otra parte, en conocimiento sobre erupción dentaria, los de 12 años alcanzaron un 45% de nivel malo. Considerando que sobre conocimiento en salud bucal según género tenemos al sexo femenino el 45 % mostró un nivel regular. A su vez, el conocimiento sobre medidas preventivas, según sexo masculino el 36 % evidenció un nivel regular; al mismo tiempo en cuanto al conocimiento de enfermedades bucales según sexo masculino el 27 % evidenció un nivel regular; así mismo en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 23% mostró un nivel bueno; por último, en cuanto a desarrollo dentario según sexo masculino el 45 % tuvo un nivel malo.

Marquera.³ (Perú, 2012) Realizó un estudio descriptivo-correlativo, aplicando una encuesta para medir el nivel de conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. La población estudiada estuvo conformada por 280 alumnos de instituciones educativas públicas, del distrito de Ciudad Nueva (Tacna). El cuestionario aplicado logró mostrar que en su gran parte la población tenía bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal (66,1%), y que los demás alumnos tenían conocimientos regulares (33,9%). Por lo tanto, ningún estudiante se encontró con buen nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se concluye que los resultados manifiestan graves deficiencias como evidencia de que los programas preventivo-promocionales se hacen de la necesidad de ser instauradas en las instituciones educativas en cuanto a los conocimientos básicos del cuidado de la salud bucal.

Cueto et al.⁴ (Chile, 2010) Realizaron un estudio del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud oral en adolescentes de 12 años de ambos géneros, aplicándose cuestionarios en una población de 1019 alumnos, relacionando el cuestionario con género y nivel socioeconómico. Se obtuvo un índice resumen de nivel de CAP bajo (87,3%). Evidenciando al nivel de conocimiento como: malo (71,8%), así los resultados fueron en beneficio del sexo femenino. En nivel de actitud, del orden del 51,5% es buena o muy buena y por otro lado 48,5% es regular o mala. Aquí hicimos una comparación con las variables entre las que tenemos: género y tipo de colegio; es decir que, aquí se refleja en las instituciones educativas el nivel socioeconómico, lo que quiere decir que, en los colegios particulares tienen mayor conocimiento que en los estatales lo que nos resultó además en beneficio del

sexo femenino y recalando los colegios privados con mayor conocimiento. Evidenciando así, un nivel de prácticas malo (98%).

Cléa et al.⁵ (Brasil, 2009). Realizaron un estudio descriptivo en 493 alumnos inscritos en la fundación Mirim de Maracatuba de Brasil reportando así un 68,4% de entrevistados estimó la salud bucal como higiene y el 16,2 % como apariencia. Por otro lado, la percepción de los mismos en cuanto a su Salud bucal fue un 53,6 % buena y un 24% óptima. Con alusión a los métodos para obtener salud bucal, el 90,1% refirió la higiene bucal, mientras que el 4,8% de los estudiantes refirió el cepillado de la lengua. La estética (62,9%) fue mencionada como uno de las causas primordiales referidas, respecto a la importancia los dientes.

Heredía.⁶ (Venezuela, 2006) Realizó una investigación del tipo descriptivo transversal en la población de 15-18 años contando con una totalidad de 150 personas que acudieron a la consulta odontológica (pacientes), encontrándose una prevalencia en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal malo 59,3% de la totalidad de la población estudiada, inmediatamente seguido de un nivel regular 38,6% y que hay diferentes factores en el cual se encuentran que el 37,3% identificó como el origen de que los dientes se "pueden perder por caída espontánea" debido a la falta de higiene, y solo el 31,3% mencionó debido a que no se acudía regularmente al profesional de la salud del área. Ellos refieren que, la causa es por la falta de programas de educación para la salud en aquellos pacientes que acudieron a la consulta odontológica en los cuales se realizaron el estudio de forma frecuente para así poder conseguir cambios en beneficio al nivel de conocimiento de la población estudiada.

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

SALUD BUCAL

Concepto

En el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se conceptualiza salud bucal como la ausencia de enfermedades así como los diferentes trastornos que se pueden dar en la cavidad bucal; por lo tanto, es la normalidad y la funcionalidad de todas las estructuras bucales relacionadas con la masticación y fonación. Las enfermedades orales comparten las causas de riesgo con las enfermedades habituales más frecuentes. Así conocemos que el primordial factor de riesgo de salud bucal es una higienización oral deficiente.^{7,8}

Causas

Los factores de riesgo de las enfermedades orales se relacionan, con la mala salud; así también los malos hábitos, como el tabaquismo y el abuso del alcohol; aquí tenemos que se encuentran relacionando causas de riesgo respecto a las enfermedades como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Acotamos que la mala higiene juega un papel importante como factor de riesgo para las mencionadas anteriormente. La prevalencia de estas enfermedades va a variar de acuerdo a cada región geográfica ya que estas presentan diferentes tradiciones y culturas; además tenemos, la escasa accesibilidad a los servicios de salud bucodentales relacionándose este con el factor socioeconómico. Con esto mencionaremos que; la prevalencia de enfermedades bucodentales se viene en aumento en las sociedades de ingresos bajos y medianos;

así como en todas las naciones, sin embargo se ven cifras aumentadas en las poblaciones pobres y desfavorecidas.⁹

Situación actual

Respecto a la situación en salud tenemos que partir desde los antecedentes en las políticas de educación oral en los cuales se trabaja de manera más directa para alcanzar una cultura en salud, así se reflejará en las investigaciones de corte social, de mayor amplitud en las que se plantea los programas educativos en las escuelas. Las Ciencias de la Salud como es la Estomatología así como otras áreas de las ciencias médicas no cuenta, para así contrarrestar la aparición de la enfermedad. Es aquí donde se tiene que direccionar hacia la contribución del individuo.^{10,11}

Por otra parte, el ser humano cumple un rol importante respecto a cultura sanitaria ya que solo él puede enfrentar problemas en cuanto a salud bucal como son las enfermedades más comunes entre estas tenemos caries dental, maloclusiones y periodontopatías haciendo mención a la práctica del autocuidado.^{12,13}

Cabe recalcar que, el personal de salud del área está encargada de realizar investigaciones preventivo-promocionales con la única finalidad de realizar análisis sobre la situación de salud; habría que decir también que, los resultados según las acciones de salud usadas tradicionalmente no son suficientes, dicho de otra manera cambiaremos la cultura de salud si revertimos esta situación actual y así obtener mejores indicadores sobre salud bucal.^{12,13}

Por otra parte, si definimos salud, es necesario recalcar que se hace un dilema central en cuanto al área de la promoción de la salud.^{12,13}

Para comprender mejor Adolfo Sánchez Vásquez menciona en su obra "Las ideas estéticas de Marx": que el ser humano es conocedor de la belleza; sin embargo, este puede no gozar de ella, lo que quiere decir que se debe apropiarse de ella; debe existir una correlación entre el ser humano como componente biológico y lo estético.¹⁴

Por ello, el ser humano tiene que tener un enfoque global sobre el componente biológico y la conciencia estética ya que estos dos componentes están estrictamente ligados en cuanto a que el individuo no ponga en riesgo su salud sino que también debe tener conciencia sobre cuestiones de buena salud bucal.^{15, 16}

El proceso enseñanza-aprendizaje debe incluir fuentes o programas educativos donde se aleccione sobre los hábitos orales, haciendo sinergias con el personal de salud, así hacer una participación colectiva y conllevar a un intercambio de conocimientos y destrezas.¹⁶

Así mismo, la emisión de conocimientos relacionados a la salud forma parte de la educación ya que es importante como pilar en nuestras vidas y además para la eficacia de la promoción en la salud.¹⁶

De igual modo; Rodríguez¹⁷ en su investigación nos dice que el nivel educativo bajo en cuanto a salud bucal es un componente de riesgo colectivo, ya que no solo hablamos de conocimientos considerando las costumbres de la sociedad; es aquí donde las autoridades educativas deben cumplir un papel representativo a cerca de la necesidad de cubrir esta situación en las instituciones educativas.¹⁷

Por último, a la educación en salud se le puede contribuir la promoción como herramienta que participa en la orientación hacia buenos hábitos orales, también tenemos que la familia juega un rol importante con la transmisión de conocimientos.¹⁸

Salud bucal en el Perú

Actualmente la situación sobre salud bucal en el Perú forma parte de problemas de Salud Pública, por lo que debemos tomar de manera eficaz acciones preventivo-promocionales respecto a la salud bucal. La población hoy en día tiene la necesidad de la atención de las enfermedades bucales; sin embargo, cabe señalar que la población pobre, tiene la prioridad de invertir en la alimentación antes que en salud. Así mismo, según los análisis epidemiológicos tenemos problemas graves a nivel nacional, en cuanto a la prevalencia de caries, tenemos resultados como el 90.4%; así como también el Registro de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados (CPOD), en la etapa de la adolescencia es de alrededor 6, situándose según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un país con carácter de emergencia; según un estudio del año 1990.¹⁹

En concreto tenemos que el Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) reconoce todos los problemas respecto a salud en el país y planifican acerca de los programas para disminuir la problemática sanitaria bucal.^{20, 21}

Promoción en salud

Para empezar a definir la promoción en salud tenemos que decir que, es un método con el cual podemos conseguir la salud, esto mediante el desarrollo de capacitaciones a la sociedad para poder cambiar actitudes y comportamientos en busca de un

progreso hacia el bienestar integral del individuo. Es así, que la promoción en salud es una interrelación entre individuo, grupo y sociedad.²¹ Por otro lado, la promoción de la salud es un continuo proceso que conlleva al aumento del bienestar de la salud y ejercer un pleno control en ella.

Como conceptualización que se dio en la histórica carta de Ottawa en cuanto a la promoción de la salud "reside en proveer a la población todos los instrumentos imprescindibles para acrecentar la salud y además tener un registro de la misma".^{21,22,36}

Aquí también tenemos el aporte de Greene quien nos dice que la promoción en salud es: "aquella sinergia entre las organizaciones las cuales conducirán hacia la salud".^{23,24}

Educación para la salud

Respecto a la definición de educación para la salud, tenemos que saber que es un continuo proceso enseñanza-aprendizaje en el cual el ser humano y la sociedad se instruyen a cerca de preservar o recuperar su salud. A su vez, la educación para la Salud se enfoca en cuanto a la calidad de la vida de las personas respecto a la salud integral, así como también comunidades y países. Cabe señalar que, debemos reflexionar como seres humanos individuales a cerca de cambiar aquellos comportamientos que son factores de riesgo a la salud para ello necesitamos el trabajo conjunto de las instituciones educativas, principalmente la participación de la familia además de los lugares de trabajo; en busca de una mejora de los estilos de vida saludables.²⁵

Así tenemos que, la educación para la salud viene a ser parte de un procedimiento de enseñanza en donde el individuo estará sujeto a analizar sus conductas acerca de lo que lo lleva a tener problemas de salud. En otras palabras en la educación para la salud se trata de entender a cerca de la situación en la cual el aprendizaje se hará de manera en la cual se busca la mejora de la salud ya sea como individuo o sociedad. (Concepto OMS, 1998).²⁵

Cabe mencionar, además que Bratthall,²⁶ de la Facultad de Odontología de la Universidad Lund en Malmo, aseguró que tanto los pequeños así como la madre comparten los mismos gérmenes. Así mismo nos indica que el *Streptococcus mutans* es la primera causante de las caries dentales y que su rango de vida fuera de su medio es de tiempo prolongado; es decir, podría subsistir hasta 8 horas sobre el área de una cuchara.²⁶

Habría que decir también que el incremento de la enfermedad como es la caries dental en los países en vías de desarrollo se le atribuye a la ingesta de carbohidratos, sin embargo esto no solo se debe a esto sino también a la falta de programas en los cuales se incluyan buenos hábitos orales y además la inclusión de programas de flúor.

Teniendo en cuenta que, cuando las bacterias en la cavidad oral forman la placa bacteriana compromete no solo a este sino también a diferentes órganos del cuerpo. Así mismo, la población microbiana hacia el ser humano se da desde su origen y estos derivan desde su entorno.²⁶

Generalmente en las enfermedades bucodentales encontramos etiología polimicrobiana, lo que quiere decir diferentes tipos de bacterias. Al mismo tiempo tenemos que, la capacidad de grupos de bacterias de causar la enfermedad va a

depender de la interacción entre los mencionados anteriormente y la susceptibilidad del huésped. Otro punto es que; Sánchez nos refiere, que el Estado trata de buscar un equilibrio entre las medidas preventivas y programas de cobertura a la salud ya que si tenemos la enfermedad instaurada se hará mucha inversión en tener que afrontarla dado que se requiere del personal especializado además del conjunto de equipos que se utilizarían.²⁶

A continuación se puntualizará en cinco ítems con las cuales se controlará la enfermedad por placa bacteriana:

1. Uso de los elementos preventivos de la enfermedad, aquí nos referimos a un control mecánico y químico de la placa dental.
2. Uso de flúor para fortalecer la remineralización.
3. Limitación del azúcar.
4. Uso de sellantes en las áreas que los necesiten.
5. Educación y promoción de la salud.^{25, 27}

Bien sabemos que el mecanismo de desintegración del esmalte (caries dental) se debe a la acción de los microorganismos sobre este, es así que producen centros de infección los cuales hacen que disminuya la capacidad masticatoria (masticación) del ser humano además de afectar en torno al dolor así también tenemos los problemas ya mencionados además de la maloclusión dentaria, la fonación, la estética, entre, otras.²⁸ Estas enfermedades bucodentales son transmisibles de un individuo a otro es así que en cantidad bacteriana podría rebasar la capacidad de defensa del cuerpo.

El reconocimiento de las lesiones iniciales de caries dental así como también de periodontitis, se reconocen de la siguiente manera, en cuanto a caries dental empezará como las conocidas manchas blancas así como en cuanto a periodontitis se

reconocerá con la conocida inflamación de las encías esto debido a la llamada placa dentobacteriana; es por ello que hay que hacer un control con los programas de salud bucal para evitar que la enfermedad se conduzca hacia procesos infecciosos graves ya que estos pueden implicar los demás órganos del cuerpo humano. ²⁹

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

El conocimiento.

En la globalización hoy en día los seres humanos nos encontramos procesando información constantemente por los diferentes medios de comunicación, es así como cada individuo responde a las capacidades intelectuales ya que percibe el estímulo a la información y él lo procesa.

Podemos decir entonces que, el conocimiento es la información procesada y adquirida por el ser humano convirtiéndola en experiencia, creencia y valores en cuanto a cómo se percibió el mensaje.³⁰

Caries dental

Definiremos caries dental como una afección infecto-contagiosa que puede ser transmitida de padres a hijos, la evolución de la misma empieza con manchas blancas o lesiones incipientes que causan las bacterias al desmineralizar el esmalte dental producida por los hidratos de carbono al fermentar se convierten en ácidos produciendo la caries. Mencionaremos las bacterias cariogénicas como: *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus*, estas forman un biofilm o la llamada biopelícula las cuales se encuentran en las superficies dentales que derivan de los alimentos y bebidas.³¹

Gingivitis

Es aquella conocida también como enrojecimiento de las encías. La gingivitis es la lesión incipiente de la enfermedad periodontal esto debido a la placa bacteriana o biofilm, el cual se adhiere a las superficies dentales y ataca a los tejidos de soporte del mismo, además puede incluir a los alveolos o hueso alveolar.

Es así que, la gingivitis es una enfermedad que requiere de periodos largos de tiempo ya que la placa blanda que es un material pegajoso y son depósitos de residuos de alimentos y bacterias; la cual pasa posteriormente a convertirse en placa dura o tártaro que se encuentran en la base del diente.³²

Como resultado del tártaro o sarro las encías se inflaman y posteriormente se produce el sangrado debido a la presencia de las bacterias.³²

Hábitos de higiene oral

Teniendo en cuenta que Tercero³³ nos dice que la Odontología moderna está orientada a la prevención de todas las patologías orales esto se logrará con la práctica de hábitos de higiene oral la cual conllevará a mejorar la calidad de vida. Entre ellos tenemos:

- Cepillado dental con pastas fluoradas las cuales se deben realizar tres veces al día.
- Uso del hilo dental.
- Uso de enjuagues bucales con flúor
- Asistir a la consulta dental por lo menos cada 6 meses o dos veces al año.³³

Alimentos cariogénicos

Son aquellos alimentos que producen o generan ácidos debido a las bacterias las cuales favorecen a las caries.³⁴

Sin embargo, es importante mencionar que los dientes con retenciones son otro motivo primordial para progresión de esta afección dental adicionando a ello la placa blanda y así se incrementa el riesgo de caries.³⁴

Cepillo dental

En cuanto al cepillo dental tenemos que decir que, forma uno de los elementos preventivos de la higiene oral; es así que, es tarea del profesional del área aconsejar sobre el cuidado de los dientes usando el cepillo cada tres meses o cuando sea estrictamente necesario cambiarlo por haber adquirido una enfermedad, al término de esta se recomendará cambiarlo para evitar la extensión o propagación de las bacterias.³⁵

Instrumentos de la higiene oral

Tercero considera instrumentos de higiene oral a aquellos que aportan para conseguir salud bucal; entre estos tenemos: Cepillo, hilo dental, pasta dental y colutorios.³³

Placa Bacteriana

Es aquella que se adhiere en las superficies dentales como un material sin color que se compone de microorganismos y azúcares.³⁶

La tenemos como la principal causa de las caries, las cuales provienen de una mala dieta y con el tiempo pasa a ser dura o lo que conocemos como sarro el cual si no se

retira puede desencadenar una enfermedad periodontal así como también la pérdida progresiva de los dientes.³⁶

Flúor

Definiremos flúor como aquel elemento que se usa en los dientes para frenar la desmineralización, así como propiciar la remineralización dental, además de fortificar los dientes haciéndolos menos solubles a los ácidos. Encontramos flúor en el agua, en algunos alimentos, los cuales se consumen; sin embargo se pueden hacer aplicaciones de flúor de manera tópica sobre las superficies dentales o también el uso de elementos como crema dental, colutorios, geles y esmaltes.³¹

Sabemos que en ciertos países tenemos al cloruro de sodio o sal, la leche u otras bebidas contienen flúor agregado; sin embargo, tengo que señalar que el abuso del flúor puede causar manchas, a esto se le llama fluorosis.³¹

En estudios realizados se ha reportado que el cepillado dental con una crema dental con flúor disminuye las caries dentales; así también acoto que la aplicación de esmaltes fluorados en niños con alto índice de caries se toma como medida preventiva.³¹

Prevención de caries

Es bien sabido que para evitar o disminuir el riesgo de caries dental es necesario tomar medidas como: hábitos alimenticios adecuados (disminuir el alto consumo de alimentos con alto contenido en azúcar) teníamos la idea de que si había consumo de azúcar se tenía caries; sin embargo en los últimos años se han registrado en muchos países que se tiene un consumo habitual de azúcar sin embargo la prevalencia de

caries ha disminuido; con esto quiero concluir que no es el consumo de azúcar sino la inadecuada o deficiente higiene oral, eliminación de placa bacteriana (esto se consigue con un eficaz cepillado dental), empleo de fluoruros y la aplicación de selladores dentales cuando sea necesario.³¹

III. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo.

3.1.2. Nivel de la investigación

El presente estudio es de nivel descriptivo.

3.1.3. Diseño de la investigación

El diseño del presente trabajo fue de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal; porque evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por todos los alumnos matriculados en el 3^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” durante el año 2015 siendo un total de 127 alumnos.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 102 alumnos que correspondían al 3^{er} año de secundaria de la I.E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” y por conveniencia se aplicó el cuestionario como prueba piloto en 25 alumnos (una sección) para determinar la confiabilidad del instrumento.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Los alumnos cuyos padres de familia firmaron el consentimiento informado, aceptando que su menor hijo participe en la investigación.
- Los alumnos matriculados en el año 2015.
- El alumno que tenga asistencia regularmente a la institución educativa en el año 2015.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos con incapacidad física y/o mental que no se posibilita el llenado del cuestionario.
- Los alumnos que se excluyeron para la determinación de la confiabilidad del instrumento (prueba piloto) que fue un total de 25 alumnos.
- Los alumnos que tengan más del 50% de inasistencias en la institución educativa en el año 2015.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> No aplica 	Nivel de conocimiento sobre salud bucal es definido como el nivel de conocimiento que tienen los alumnos sobre higiene bucal, los elementos de la anterior mencionada y duración del cepillado dental.	Es la manera en la que será estudiada la variable a través del uso de un instrumento que es el cuestionario.	Cuestionario	Alto Regular Bajo	Cualitativa	Ordinal
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 	El sexo es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Es la manera en la que será medido mediante el registro en el instrumento (cuestionario).	Cuestionario	Hombre Mujer	Cualitativa	Nominal

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO

TÉCNICA: Encuesta

INSTRUMENTO: Cuestionario

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de 10 preguntas (ver anexo 1) previamente validado por juicio de expertos para la evaluación del nivel de conocimiento (ver anexo 2) y fue sometido a prueba de confiabilidad por el alfa de Cronbach $\alpha = 0.85\%$ (ver anexo 3). Este instrumento fue elaborado y adaptado por el autor y fue aplicado a una de las aulas del 3^{er} año de secundaria para determinar la confiabilidad del instrumento la cual estuvo conformada por un total 25 alumnos matriculados en la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad; que acudieron a clases de esa manera no contaminar a la muestra que fue un total de 102 alumnos; los cuales fueron autorizados mediante un consentimiento informado (ver anexo 4).

3.5. PLAN DE ANÁLISIS

Los datos fueron presentados a través de gráficos y tablas estadísticas.

3.6. MATRÍZ DE CONSISTENCIA

MATRÍZ DE CONSISTENCIA			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 3^{er} año de secundaria de la I.E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de los alumnos del 3^{er} año de secundaria de la I.E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015.</p> <p>Objetivo Específico: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 3^{er} año de secundaria de la I.E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015; según sexo.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p>	<p>POBLACIÓN Todos los alumnos del 3^{er} año de secundaria de la I.E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015 (127 alumnos).</p> <p>MUESTRA Los alumnos que participaron de la ejecución de esta investigación fueron un total de 102 alumnos.</p>

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos tomando en cuenta la **DECLARACIÓN DE HELSINKI (WMA, Octubre 2000)** en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad a la información personal de las personas que participan en esta investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque haya otorgado su consentimiento.³⁷

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE 3^{er} AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, OCTUBRE 2015.

Nivel de conocimiento	N° de encuestados Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	35	34.3
Regular	58	56.9
Bajo	9	8.8
Total	102	100.0

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario de conocimientos aplicados por el investigador.

INTERPRETACIÓN: Del 100% de alumnos evaluados sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, se puede observar que el 34.3% presentó un nivel de conocimiento alto, el 56.9% un nivel de conocimiento regular y el 8.8 % un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE 3^{er} AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, EN EL AÑO 2015; SEGÚN SEXO.

Nivel de Conocimiento sobre salud bucal según sexo de alumnos del 3 ^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, Octubre - 2015								
Sexo	Nivel de Conocimiento en salud bucal						Total	
	BAJO		REGULAR		ALTO			
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Femenino	7	12.7	32	58.2	16	29.1	55	100.0
Masculino	2	4.3	26	55.3	19	40.4	47	100.0
Total	9		58		35		102	

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario de conocimientos aplicados por el investigador.

INTERPRETACIÓN: Del 100% de alumnos evaluados mostraron un nivel de conocimiento regular tanto en los alumnos de sexo femenino como en los de sexo masculino, mostrando un 58.2 % de conocimiento sobre salud bucal en el sexo femenino; mientras que en el sexo masculino un nivel de conocimiento de 55.3%.

4.2. Análisis de resultados

En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes del 3^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015, es regular en un 56.9%, dichos resultados difieren con los encontrados por Alejo² quien logró evidenciar que el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de 1° grado de secundaria fue regular obteniendo un 45%, lo cual sería posiblemente la falta de esquemas de educación para la salud oral en la población en el cual se hizo el estudio, lo cual permita tener cambios convenientes en el nivel de conocimiento de los alumnos, así también se puede atribuir éstas diferencias al tamaño de la muestra de la investigación realizada. Marquera³ en similitud con este estudio; muestra que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares es bajo en 66.1% y que los demás estudiantes tenían conocimientos regulares 33.9% poniendo de manifiesto la grave deficiencia sobre conocimientos básicos del cuidado de salud bucal; haciendo referencia el autor que, la inclusión de programas educativos así como las actividades referentes al cuidado de la salud bucal y es aquí donde enfatizó sobre qué tan importante es la educación en los alumnos sobre los temas ya mencionados para aumentar su nivel de conocimiento y que por lo tanto se conviertan en la práctica de métodos saludables para su higienización oral, como son, el cepillado correcto y además la inclusión de citas odontológicas preventivas. Teniendo en cuenta que, los estudiantes con nivel de conocimiento malo tienen mayor posibilidad de tener malos hábitos de higiene bucal. Cueto⁴ quien encontró un nivel de conocimiento malo con un 71.8% en una población de 150

escolares entre 12 años de edad de ambos géneros en el cual concluye que uno de los factores que influyen en el conocimiento, prácticas y actitudes en las buenas prácticas sobre instrucción de salud oral se debe al nivel socioeconómico. Resultados como estos se evidencian en diferentes investigaciones a nivel mundial en el cual concuerdan con que esto podría deberse a una falta de instrucción formal por parte del profesional que corresponde sobre salud oral. Este estudio fue rigurosamente realizado en cuanto a técnicas de muestreo, confección y aplicación del instrumento de medición lo cual evidencian el nivel de conocimiento escaso en todos los casos (niveles socioeconómicos); por lo tanto, se justificarían el desarrollo de programas educativos en las instituciones escolares tanto privadas como públicas, en lo que se estima que esto permitiría obtener resultados favorables; así como en otros países se han implantado. Así mismo; Cléa et al⁵ en su investigación reportan que el nivel de conocimientos en adolescentes relaciona la salud bucal a higiene bucal y ésta se define debido a la nutrición, higienización, tabaquismo, uso de alcohol, tensión y trauma, y resaltan la necesidad de emitir una política de comidas sanas en las instituciones educativas, como método eficaz de fomentar la salud bucal, pues se sabe que la alimentación de los estudiantes en la escuela es cariogénica, a causa de la desmedida oferta de caramelos y bebidas; en este estudio además se incluye el término estética en el cual el adolescente sobre la apreciación de los dientes, la simbiosis entre la estética y la salud bucal, primordialmente la Salud bucal, son difíciles y abarcan dimensiones sociales, culturales y psicológicas, es aquí donde se entiende por qué la gran parte de los adolescentes refirió como importancia: los dientes, la estética ya que sostener en buen estado la cavidad oral es sinónimo de buena apariencia, siendo el factor de mayor importancia la preservación de la

autoestima (62,9 %), por lo tanto ellos consideraron que la estética fue el principal motivo por la que el adolescente buscaba la atención dental. Heredia⁵ el cual encontró un nivel de conocimiento malo con una ventaja del género masculino sobre el femenino en un 59.3% en una población de 82 estudiantes entre las edades de 15 y 18 años; quien logró evidenciar en este estudio el cual cuenta con las diferentes dimensiones: enfermedades periodontales, medidas preventivas, hábitos adecuados sobre higiene bucal, hábitos alimenticios, hábitos que afectan el complejo estomatognático, los cuales nos traen resultados diferentes y que los factores de riesgo como: nutrición, relaciones interpersonales, salud mental y el riesgo de tabaquismo contribuyen en el origen y crecimiento de las enfermedades bucodentales el cual difiere con el presente estudio y se le atribuye dichos resultados al tamaño de la muestra.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 3^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” es regular con 56.9%, seguido de un nivel de conocimiento alto 34.3% y bajo 8.8%.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del sexo femenino del 3^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María de La Esperanza” del distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad es regular con 58.2% mientras que del sexo masculino es regular con 55.3%.

RECOMENDACIONES

- Permitir que se realicen más estudios sobre nivel de conocimiento en salud bucal en todos los niveles educativos e incluir a profesores y padres de familia para poder establecer una visión más general y concreta del nivel de conocimiento.

- Permitir que se realicen actividades preventivas- promocionales en la institución educativa, proporcionando charlas activo-participativas sobre conocimientos básicos en salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campello L, Capote M, González L, Sobrino G. Salud Bucal. Rev Ciencias Médicas. 2010; 14(20): 1688-9339.
2. Alejo F. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 1ero de secundaria, de la I.E. José Carlos Mariátegui N° 88046 – Cambio Puente, Distrito de Chimbote, Departamento Ancash, Set; 2014.
3. Marquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna, 2012. Tacna; 2013.
Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/262/147_2013_Maquera_Vargas_CR_FACS_Odontologia_2013_Resumen.pdf?sequence=2
4. Cueto U, Soto P, Muñoz A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. Salud publica 2010; 14 (2-3).
Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/16288-46547-1-PB.pdf
5. Cléa A, Saliba A, Ispier G, Moreira R, Nemre S, Goncalves P. La salud bucal en la percepción del adolescente. Rev. Salud pública. 2009; 11(2): 268-277.
Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a11>
6. Heredia J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 15-18 años. Tesis para obtener título de cirujano dentista. Universidad de Táchira Venezuela; 2006. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/10589/Nivel-conocimiento-sobre-salud-bucal-poblacion.html>
7. Biglino I, Coronado A, Gil E, Gil J, Prieto A, Regidor E. Encuesta Nacional de Salud 1993. Rev San Hig Pública. 1994; 68:121-78

8. Fiorrillo N, Morressi C. Educación para la salud bucal. Rev Ateneo Argent Odontol. 1991; 27 (1):46-55.
9. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental: Nota informativa N° 318. Abril; 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
10. Kellerman R. Enseñanza de la higiene bucal. Odontología para niños. 1995; 23(1): 9-13.
11. Fernández B. Vacunas anticaries nuevas estrategias para la inmunización contra la caries dental. Bol Asoc Argent Odontol Niños. 1999; 28(2): 14-7.
12. Featherstone J. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. Community Dent Oral Epidemiol. 1999; 27(1): 31-40.
13. Cordón J. Sobre a construação histórica do conceito de odontologia em saúde coletiva. RevAção Colectiva. 1998; 1(1):7-23.
14. Sánchez V. Las ideas estéticas de Marx. México, DF: Editorial Siglo XXI; 2006
15. Miranda J, Carmuto M, Guimaraes M, Soveiro V, Almeida R. Promocao de saude bucal em Odontología. Uma questqo de conhecimento e motivacao. Rev do CROMG. 2000; 6(3): 154-7.
16. Scheer B et al. Nuevos criterios en diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental. Bol Asoc Argent Odontol Niños. 1998; 28(2): 7-10.
17. Rodríguez C. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Rev Cubana Estomatol. 1997 [citado 12 Jul 2012]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100007

18. Vázquez M. Salud para todos ¿privilegio de solo unos? Orbe. 2003;(24):12.
19. Córdova D, Santa María F, Requejo A. Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad. Perú. 2010. Disponible online en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2010/Kiru2010v7n2/Kiru2010v7n2art2.pdf>
20. Cabellos D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro Ann Sullivan del Perú. Lima; 2006. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2792/1/cabellos_ad.pdf
21. Espinoza M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana; 2013. Abr-Jun;23(2):101-108.
Disponible en:http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2013/reh_vol23_n2/reh_vol23_n2_art008.pdf
22. Salleras L, Fuentes M, Prat Marín A, Garrido P. Educación sanitaria. Conceptos y métodos. Medicina Preventiva y Salud Pública. Elsevier Masson: Barcelona; 2008.
23. López A, González A, Cerón J, Moranz M. Estudio piloto de un programa preventivo bucodental para la población escolar. RevEspEstomatol 1988; 4: 279-90.
24. Rodríguez A. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol 1996; 33(1):5-11.
25. Dueñas J. Educación para la salud. RevCub Ed MedSup. 1999; 13(1):92-8.

26. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. *IntDent J* 50:378-384.
Disponible en:
https://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/14649/DiscoveryELLENRev_Apr112012.pdf?sequence=2
27. Carrasco L. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. *Revista Kiru*. 2009; 6(2).
Disponible en:
<http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2009/Kiru2009v6n2/Kiru2009v6n2art3.pdf>
28. Nolasco K. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E 88037 Antenor Sánchez, del distrito de Chimbote, de la provincia del Santa, región Ancash- 2010. Chimbote; 2010.
Disponible en:
http://www.academia.edu/6475569/DRA._KARLA_MILENA_NOLASCO_GUERRA
29. Córdova A. et al. Programa de acción específico 2007-2012 Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura. Mexico; 2008.
Disponible en:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/promocion_de_la_salud_una_nueva_cultura.pdf
30. Giménez R. *Salud Bucal*. *PubMed*. 2004; 10(62):6-9, 11-4.
31. European Food Information Council (EUFIC). *Salud Dental: Documentos básicos*. 2006. Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-salud-dental/>

32. Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e Implantología odontológica. 5° ed. Buenos Aires. Editorial médica Panamericana; 2009.
33. Tercero M, Braslin M, Palencia D. HealthTruth: Educación de Salud Dental. Disponible en:
<http://www.first5kids.org/sites/default/files/Final%20short%20Oral%20Health%20Presentation1%20SPA.pdf>
34. Serra M. Los alimentos cariogénicos. [Internet]. 2014, Set. [Citado el 30 de Mar. de 2014]. Disponible en: <http://www.orto.org/los-alimentos-cariog%C3%A9nicos-3>
35. Sociedad Española de Periodoncia y Oseointegración. Manual de Higiene Bucal. Buenos Aires-Madrid. Editorial médica Panamericana; 2009.
36. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Cuba; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
37. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioética. V. 6. N. 2. Santiago; dic. 2000. Versión on-line ISSN 1726-569x. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010

ANEX OS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Grado: 3° Nivel: Secundaria

Instrucciones:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que le solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

• Sexo.....

II. PREGUNTAS:

1. ¿Qué es salud oral?

- Dientes con caries y mal aliento.
- Dientes sanos, encías sanas, buen aliento.**
- Dientes con flúor.

2. ¿La gingivitis es:

- Enfermedad de la boca?
- Enfermedad de los dientes?
- Enfermedad de las encías?**

3. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?

- Después de cada comida.**
- Una vez al día.
- No lo hago a diario.



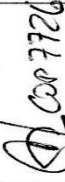







4. **¿La Caries dental es una enfermedad que afecta a:**
- Los dientes?.**
 - Las encías, los dientes y la lengua?.
 - A las estructuras de la boca?.
5. **¿Cuáles son los alimentos que producen caries dental (alimentos cariogénicos)?**
- Verduras.
 - Caramelos, chicles.**
 - Frutas.
6. **¿Cada cuánto tiempo debe renovar el cepillo dental?**
- Cada mes.
 - Cada 3 meses.**
 - Cuando las cerdas del cepillo se deterioran.
7. **¿Cuáles son los instrumentos de higiene oral?**
- Flúor.
 - Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales.**
 - Hilo dental.
8. **¿Qué es la placa Bacteriana?**
- Restos de dulces y comida
 - Manchas blanquecinas en los dientes
 - Restos de alimentos y microorganismos**
9. **¿Para qué sirve el flúor:**
- Para tener los dientes más blancos?.
 - Para proteger los dientes?.**
 - Para refrescar el aliento?.

10. ¿Cómo prevenir la caries?

- Consumiendo alimentos sin azúcar.**
- No cepillándose los dientes después de cada comida.
- Comiendo galletas dulces y golosinas.

ANEXO N°2

VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

EXPERTO	PREGUNTAS										OBSERVACIONES	FIRMA Y SELLO	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
David Jacinto Kosillo	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	X	Referenciar los preguntas 1, 10.	 COP 17030
Tommy Honores Solano	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	comparar alternativas de P.3	 COP 11484
Imer Cordova Salinas	X	/	X	X	/	/	/	/	/	/	X	Comprobar los pgs 15 y alternativos	 COP 7726
César Vivas Zap.	X	/	X	/	X	/	X	/	/	/	X	Programas y dispositivos de gran tamaño con certificación	 COP 181
Silvia Pretel Mostacero	X	/	X	/	X	/	/	/	X	/	X	Referenciar preguntas	
Huvel Travezón Horaya	/	/	X	/	X	X	X	X	X	X	X	Referenciar preguntas y fotos	 COP 10003
Walter Alejandro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Referenciar preguntas	 COP 4004
Jorge Andrés Cárdenas	X	/	/	/	/	/	/	/	X	X	X	Referenciar preguntas	 COP 8201
Raúl	/	/	X	X	/	/	/	/	/	/	/	Referenciar alternativas de los UNICS.	 COP 7013 - RNE 043 (2)
Tomás Delgado Bruna	X	/	X	/	/	/	/	/	X	X	X	Referenciar preguntas y Alternativas	 COP 12103

ANEXO N°3

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL (SPSS V20)

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.850	25

El coeficiente de alfa de Cronbach de 0.85% indica que nuestro cuestionario presenta fiabilidad.

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- INTRODUCCIÓN

Estimados padres: su menor hijo ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DEL 3^{er} AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA EN EL AÑO 2015 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.

2.- OBJETIVO DE ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 3^{er} año de secundaria de la I. E. N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA”.

3.- PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

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

4.- 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, la problemática de salud persistente en esta comunidad; y así contribuir, promover la salud y prevenir las enfermedades bucales.

5.- 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 presentan en forma identificable.

6.- COSTO Y COMPENSACIÓN

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

7.- INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda, deberá informar al responsable del estudio, la alumna Vanessa Dioses Urbina, cuyo número de celular es 980354322. Se le entregará una copia de este documento, firmado por el responsable del estudio, para que la conserve. 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:
Firma DNI	Firma:
Fecha	Fecha

ANEXO N° 5

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 80822
“Santa María de la Esperanza”
LA ESPERANZA - TRUJILLO - LA LIBERTAD

CONSTANCIA

El Director de la Institución Educativa No. 80822 “SANTA MARIA DE LA ESPERANZA” que suscribe:

Que, doña **VANESSA ROSALVA DIOSES URBINA**, alumna del X Ciclo de la Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo, aplicó una encuesta denominado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL” aplicado a los alumnos del tercer grado de secundaria el día 12 de octubre del presente año.

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

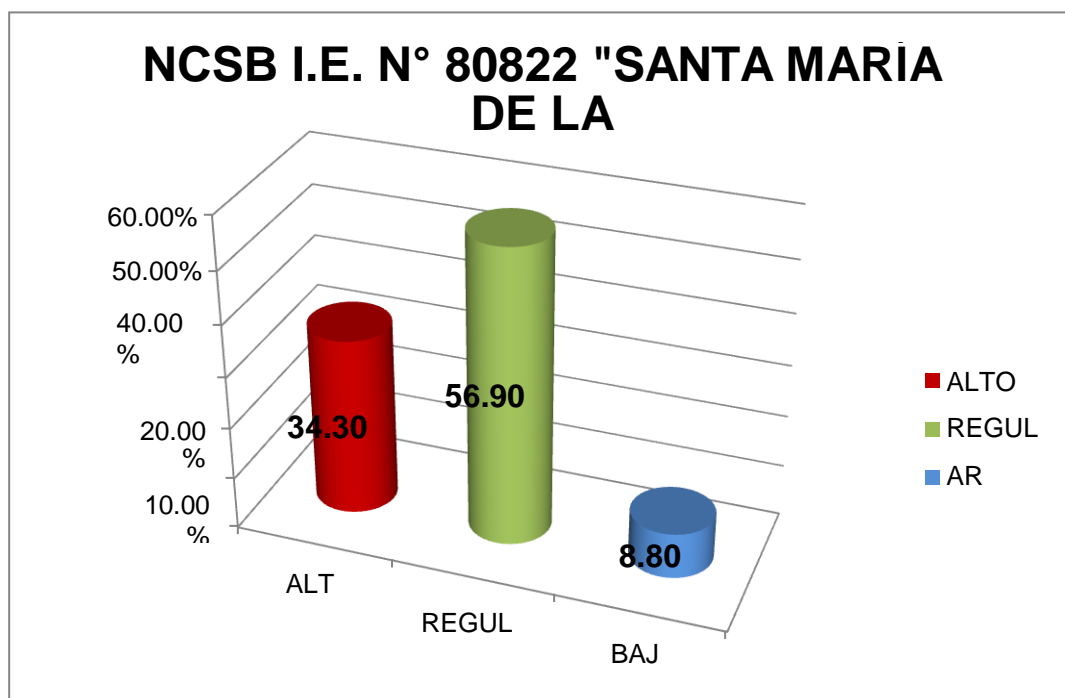
La Esperanza, 18 de noviembre de 2015



[Firma]
Vanessa Rosalva Dioses Urbina
DIRECTOR

ANEXO Nº 6

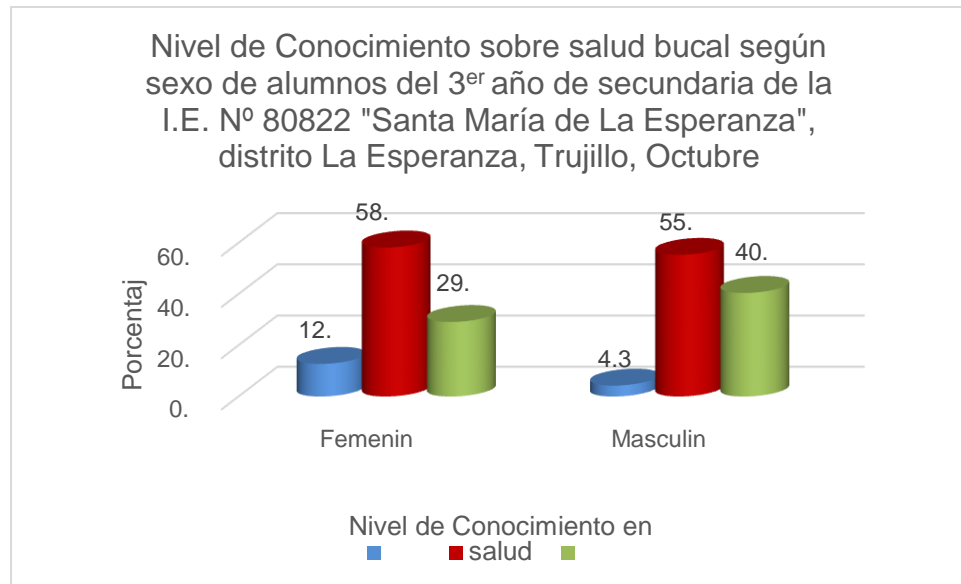
GRÁFICO Nº 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE 3^{er} AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. Nº 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, OCTUBRE 2015.



FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario de conocimientos aplicados por el investigador.

INTERPRETACIÓN: Del 100% de alumnos evaluados sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, se puede observar que el 34.3% presentó un nivel de conocimiento alto, el 56.9% un nivel de conocimiento regular y el 8.8 % un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE 3^{er} AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, EN EL AÑO 2015; SEGÚN SEXO.

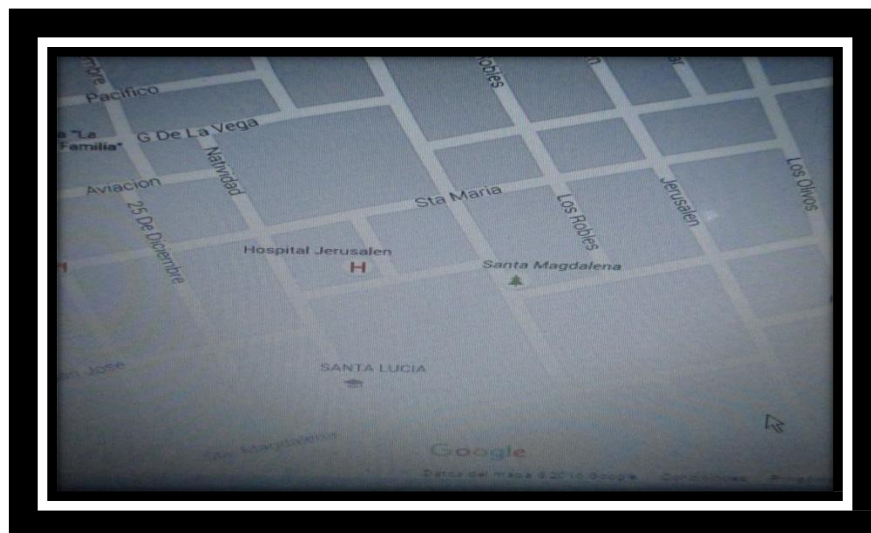


FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario de conocimientos aplicados por el investigador.

INTERPRETACIÓN: Del 100% de alumnos evaluados mostraron un nivel de conocimiento regular tanto en los alumnos de sexo femenino como en los de sexo masculino, mostrando un 58.2 % de conocimiento sobre salud bucal en el sexo femenino; mientras que en el sexo masculino un nivel de conocimiento de 55.3%.

ANEXO N° 7
UBICACIÓN

Nombre IE: 80822 SANTA MARIA DE LA ESPERANZA
Nivel: Secundaria
Dirección: JIRON LOS CEDROS 659
Centro Poblado: LA ESPERANZA
Distrito: La Esperanza
Provincia: Trujillo
Región: La Libertad
Ubigeo: 130105
Área: Urbana
Teléfono: 275536



EVIDENCIAS

