

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN
ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA DE LA
I.E. 80869 ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO,
DEL CASERÍO DE CONACHE, DISTRITO DE LAREDO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO
2015”**

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

AUTORA: GONZALES MIRANDA WENDY PIERINA

ASESOR:

Mgtr. MILLONES GÓMEZ PABLO ALEJANDRO

TRUJILLO – PERÚ

2016

I. TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN
ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA DE
LA I.E. 80869 ALMIRANTE MIGUEL GRAU
SEMINARIO, DEL CASERÍO DE CONACHE,
DISTRITO DE LAREDO, DEPARTAMENTO LA
LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Imer Duverli Córdova Salinas

PRESIDENTE

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

SECRETARIO

Mgtr. Tammy Honores Solano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, en especial a mi madre MARÍA LUZ MIRANDA REYNA, por el apoyo incondicional para la culminación de mi carrera y esforzarse diariamente para lograr este objetivo.

A mi amado esposo VÍCTOR MANUEL ROJAS BAZÁN, por el gran apoyo que me brinda día a día y ser esa persona maravillosa que siempre me motiva a seguir esforzándome.

A mis amadas hijas PRISCILA y OLENKA, por el gran amor que me brindan diariamente y ser la motivación más grande e importante para mantenerme firme, continuar y culminar con mi carrera.

A todos los docentes, por brindarme grandes conocimientos y ser una pieza clave para mi preparación profesional.

A la Directora de la I.E. Almirante Miguel Grau Seminario del caserío de Conache, por haberme permitido realizar este trabajo de investigación en dicha institución.

DEDICATORIA

La presente investigación está dirigido a mi amada MADRE, por los consejos que me brinda día a día, por el gran sacrificio que ha permitido mi preparación profesional y enseñarme que hay que esforzarse siempre para obtener lo que deseas.

A mí amado ESPOSO por ser mi gran compañero incondicional, por ser uno de los motivadores para mi preparación profesional y por demostrarme que él no es solo mi esposo; sino también es un gran amigo en el que siempre podré confiar.

A mis amadas HIJAS por ser mi motivo e inspiración principal para culminar mi carrera y ser la razón de vivir.

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo, observacional y corte transversal, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos de primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015, para el cual se asignó un test de preguntas organizado para 29 alumnos del colegio. El test consta de 10 interrogantes, separadas en dos secciones, se empleó para medir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y enfermedades bucales.

Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. De manera general sobre el conocimiento en salud bucal el 10.4% presentó un nivel alto, el 31.0% presentó un nivel regular; el 58.6% mostró un nivel bajo.

Se observó que, en cuanto al nivel de conocimiento en higiene bucal según sexo, encontramos un nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 84.6% para las mujeres y un nivel de conocimiento bajo en varones con un porcentaje de 56.3%.

También, se pudo analizar que el nivel de conocimiento en enfermedades bucales según sexo, ambos tienen un conocimiento regular encontrando un porcentaje de 38.5% para mujeres y 37.5% para los varones.

Palabra clave: Nivel de Conocimiento, salud bucal, alumnos, secundaria.

ABSTRACT

The present study was descriptive, observational and cross-sectional type research had the of aimed at determine the level of knowledge about oral health that the students of the first year of high school in the I.E. 80869 Admiral Miguel Grau Seminary, from Conache, Laredo District, Department of La Libertad, during the year 2015, for which a questionnaire was organized for 29 students of the school. The test consists of 10 questions, separated into two sections, used to measure the level of knowledge about oral hygiene and oral diseases.

The results were divided into three levels: high, regular and low. In general knowledge about oral health, 10.4% presented a high level, 31.0% presented a regular level; 58.6% showed a low level.

It was observed that, regarding the level of knowledge in oral hygiene according to sex, we found a level of regular knowledge with a percentage of 84.6% for women and a low level of knowledge in men with a percentage of 56.3%.

Also, we could analyze that the level of knowledge in oral diseases according to sex, both have a regular knowledge finding a percentage of 38.5% for women and 37.5% for men.

Keyword: Level of knowledge, oral health, students, secondary.

CONTENIDO

1.-Título de la tesis.....	ii
2.- Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
3.- Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4.- Resumen y Abstrac.....	vi
5.- Contenido.....	8
6.- Índice de tablas y gráficos.....	10
I.- Introducción.....	12
II.- Revisión de Literatura.....	15
2.1.- Antecedentes.....	15
2.2.- Bases Teóricas.....	16
III.- Metodología.....	27
3.1.- Diseño de la Investigación	27
3.2.- Población y Muestra en Estudio.....	27
3.3.- Definición y Operacionalización de variables e indicadores.	29
3.4.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
3.5.- Plan de Análisis.....	31
3.6.- Matriz de Consistencia.....	32
3.7.- Principios Éticos.....	33
IV.- Resultados.	
4.1.- Resultados.....	34
4.2.- Análisis de Resultados	37

V.- Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	41
Referencias Bibliográficas.....	42
ANEXO 1 Cuestionario.....	47
ANEXO 2 Hoja de Juicio de Expertos.....	49
ANEXO 3 Prueba Piloto	50
ANEXO 4 Consentimiento Informado.....	51
ANEXO 5 Constancia de permiso de la I.E.....	52
ANEXO 6 Gráficos	53
ANEXO 7 Ubicación.....	56
ANEXO 8 Fotografías de Ejecución del Proyecto.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE TABLAS

- **TABLA N°1:** Nivel de Conocimiento en Salud Bucal en alumnos del 1^{er} año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015..... 34
- **Tabla N°2:** Nivel de Conocimiento en Higiene Bucal según Sexo, en alumnos del 1er año de secundaria. I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015 35
- **Tabla N°3:** Nivel de Conocimientos en Enfermedades Bucales según Sexo, en alumnos del 1er año de secundaria. I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015..... 36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- **GRÁFICO N° 1:** Nivel de Conocimiento en Salud Bucal en alumnos del 1^{er} año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015.....
53
- **GRAFICO N ° 2:** Nivel de Conocimiento en Higiene Bucal según Sexo, en alumnos del 1er año de secundaria. I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015.....54
- **GRÁFICO N° 3:** Nivel de Conocimientos en Enfermedades Bucales según Sexo, en alumnos del 1er año de secundaria. I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015.....
55

I. INTRODUCCIÓN

El caserío de Conache, pertenece al centro poblado de Santo Domingo, en el distrito de Laredo. Este se sitúa a unos 13 km al suroeste de Trujillo y tiene una población de 3 mil habitantes aproximadamente.¹

La prevención de las enfermedades debe ser un punto principal en todos los servicios de salud, para evitar así tratamientos invasivos. La salud bucal es importante para el bienestar general, ya que ésta influye en la forma de vida de cada persona como en la alimentación, el habla y autoestima.²

La escasa información sobre salud bucal en el Perú es preocupante, debido a la elevada prevalencia de enfermedades bucales. La Organización Mundial de la Salud, ha encontrado en sus estudios una prevalencia en el Perú de 90% de caries dental, un 85% de enfermedades periodontales y un 80% de mal oclusión, considerando a nuestro país en estado de emergencia. Las distintas afecciones de la cavidad oral siguen siendo un dilema de salud pública en el Perú, ya que esta es la segunda causa de morbilidad en las consultas externas en nuestro país. La atención odontológica demanda elevados gastos a las personas y al estado; es por ello que dese la etapa escolar se deben establecer estrategias que ayuden a generar buenos hábitos de prevención.³

“La respuesta del estado y de nuestro sistema de salud para atender las necesidades en la salud bucal de los peruanos y peruanas ha sido históricamente insuficiente. La

creación del Programa Nacional de Salud Bucal del MINSA en el año 1985 y su evolución posterior a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (ESNSB) en el año 2007 no han representado hasta la actualidad cambios relevantes en los niveles de salud bucal en nuestra población. Hay ausencia de un sistema de información y de un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo y evaluación de las principales enfermedades bucales y del impacto de las acciones implementadas como lo es el caso del programa de fortificación de la sal yodada y fluorada”.⁴

En los colegios se puede evidenciar una alta ingesta de alimentos cariogénicos, estos son un agente principal para la presencia de caries y el conocimiento sobre salud bucal desde la etapa escolar es muy importante ya que los adolescentes tienen una base en prevención e higiene bucal y con ello se lograría disminuir el alto índice de enfermedades bucodentales.

El objetivo general del presente informe es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del Caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015; los objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal, según sexo y determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales, según sexo.

La ejecución de la presente investigación es importante porque ha permitido medir el nivel de conocimiento en salud bucal en una población rural, donde estas personas no cuentan con un centro de salud cerca que les permitan estar bien informados sobre las distintas enfermedades bucales que ellos padecen y les permita tener una buena salud oral. A través de este proyecto de investigación pretendo concientizar y educar

a esta población sobre la gran importancia que tiene el autocuidado de la salud oral, darles los conocimientos básicos para que se logren modificar malos hábitos y poder prevenir múltiples enfermedades bucodentales que son muy predisponentes en este caserío; ya que la falta de conocimiento está siendo un requisito básico para la gran incidencia de las enfermedades bucodentales.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes:

Montes ⁵ (2015), ejecutó una investigación cuya finalidad fue estimar el nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos de secundaria de 12 a 16 años de la I.E. Nuestra Señora Fátima, Pio Pata, Distrito El Tambo, provincia Huancayo 2015. Se aplicó una encuesta a los 55 alumnos en total. Como resultado de la presente investigación; el nivel de conocimiento en salud bucal en los alumnos fue bueno con un 84%; en cuanto al nivel de conocimiento en prevención de salud bucal presentó un nivel bueno con 82% y según el nivel de conocimiento en enfermedades bucales se obtuvo un nivel bueno con un 65%.

Canchanya⁶ (2015), desarrolló una investigación con el objetivo principal estimar el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos de 12 a 16 años de educación secundaria de la I.E. Padre Pio Sarobe, en el distrito de Santa Rosa de Ocopa, Junín en el mes de Junio durante el año 2015. Como resultado, el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos en general fue regular con 70%, seguido de Malo con 22% y finalmente bueno con 8%. El nivel de conocimiento en prevención en salud bucal en alumnos en general fue malo con 70%, seguido de regular con 28% y finalmente bueno con 2%. El nivel de conocimiento de las principales enfermedades

bucales alumnos en general fue regular con un 50%, seguido de Malo con 42% y finalmente bueno con 8%.

Del Castillo ⁷ (2015), la finalidad del estudio fue estimar el nivel de conocimiento en salud bucal en niños de 10 a 12 años de la I.E. 30961 del Distrito de Pazos, Provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica en el mes de junio del año 2015. La muestra fue de 50 alumnos. Se encontró que los alumnos tienen un regular conocimiento en salud bucal con un 52%, obtuvieron un regular conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además que no conocen sobre enfermedades dentales con un 82% y solo 2 alumnos conocen sobre enfermedades dentales con un 4%.

Alejo ⁸ (2014), esta investigación tuvo la finalidad de 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, Septiembre 2014. Como resultado, el nivel de conocimiento en salud bucal se obtuvo un 45% de nivel regular, en medidas preventivas con 41% de nivel regular, sobre enfermedades bucales los estudiantes presentaron un 23% de nivel regular.

Álvarez ⁹ (2014), esta investigación tuvo como finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 1er grado de secundaria de la I.E.P. Peter Norton, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, septiembre 2014. Como resultado, el nivel de conocimiento en salud bucal según género (femenino) un 37.0 % en nivel regular. Sobre el conocimiento en medidas de prevención según género (masculino) se obtuvo un 40.7 % regular. Con respecto a las principales enfermedades bucales según género (masculino) se obtuvo un 33.3 % malo.

2.2. Bases Teóricas:

La salud suele empezar por la cavidad oral, en esta se empieza la ingestión y después la asimilación de los alimentos realizando la trituración y deglución de los alimentos. La cavidad oral es de vital importancia para que se logre el proceso de comunicación mediante el lenguaje oral; los distintos órganos que la conforman posibilita una correcta fonación, ésta no podría darse si se mostrara alguna herida en los carrillos, el paladar, la lengua o por la ausencia de un incisivo. Está demostrado que distintas formas de infección como la caries o enfermedad periodontal son una causa de peligro para el inicio de distintas afecciones como la fiebre reumática, enfermedades respiratorias agudas, diabetes, entre otras.¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS), asegura que distintas afecciones bucales como: caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión conforman múltiples dificultades de salud pública que suelen afectar a las grandes naciones industrializadas y cada vez con mayor incidencia en países en desarrollo, específicamente en localidades de extrema pobreza. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucal deficiente.¹¹

Las enfermedades de origen dental inducen a grandes molestias durante toda la existencia de las personas, indistintamente de edad, sexo y color de la piel, pero con mayor prevalencia en poblaciones de bajo nivel socioeconómico, pues entre otros factores, la atención odontológica es muy costosa. Este problema tiene un vínculo directo con un escaso nivel educativo, con una alta continuidad en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos

higiénicos. La enfermedad de la caries suele establecerse desde la etapa infantil y las enfermedades gingivales se establecen en la adultez.^{12 13}

La ventaja de la escuela es que permite llevar con gran facilidad toda táctica para renovar la forma de vida de cada individuo; ya que en ésta se concentra un alto número de personas (alumnos, padres, profesores). Los profesores son los más indicados para educar y generar cambios de conducta; sobre todo si se inicia a una temprana edad de forma permanente.

La salud bucal no sólo va a depender de la conducta de la persona, se pueden realizar muchas cosas para reducir estas enfermedades, utilizando varias estrategias donde incluyan iniciativas en comunidades, atención profesional y cuidados personales.¹⁴

Hoy en día, la creación de muchos productos para el mantenimiento de la higiene bucal en el mercado abruma a las personas, la mayoría de estas suelen elegir productos equivocados ya que se dejan llevar por el precio “oferta” y suelen elegir el producto que realmente necesitan. Es de vital importancia, que el Odontólogo recomiende e instruya al paciente de manera adecuada, considerando la destreza manual del paciente, capacidad financiera de éste y basarse en correctas investigaciones para recomendar cada producto.

- **Higiene Bucal:**

El cepillado dental, es un método de higiene muy difundido y aceptado por la población; este tiene el propósito de remover el sarro adherido entre los dientes y la encía para prevenir enfermedades periodontales. En países industrializados, el 80% y el 90% de la población se cepillan los dientes una o dos veces al día; sin

embargo este hábito no logra el propósito de controlar la placa dental. Las personas suelen cepillarse los dientes por muchas razones, pero menos por prevenir enfermedades derivadas de la placa dental.¹⁵

La higiene dental es la llave para la prevenir y mantener la salud de los dientes, encía y lengua; por lo que la expulsión de sarro dental en estas partes de la boca es primordial en múltiples métodos actuales, seda dental, localización de sarro y cepillado bucal. La higiene oral suele iniciarse desde el primer día de vida:

- A partir del primer día de vida, la madre del niño debe asear sus encías con gasa estéril humedecida en agua tibia hervida 1 vez al día.
- Cuando nace el primer diente del pequeño, la mamá debe asear delicadamente con gasa estéril o con un cepillo dedal.
- En pequeños de 1 hasta los 3 años (con el apoyo de un adulto) la limpieza bucal debe realizarse después los alimentos con la ayuda de un cepillo pequeño de cerdas suaves y humedecidas. Este aseo se puede hacer con o sin dentífrico, en caso de usar dentífrico fluorado, se realizará agregando una pequeña porción (dosis semejante al tamaño de un frejol), y bajo la vigilancia de un adulto para impedir la ingesta de flúor que contiene el dentífrico.
- Desde los 4 años (con el apoyo de un adulto) el aseo bucal debe elaborar diariamente después de los alimentos; el cepillo dental debe tener cabeza pequeña y cerdas de nylon delgadas con puntas redondeadas. La cabeza pequeña permite al cepillo llegar sencillamente a todas las partes de la boca. Se debe realizar el cambio de cepillo cuando las cerdas se doblen o se gasten ya que en esas condiciones no limpia en forma adecuada y puede dañar la encía.¹¹

○ **Hilo Dental:**

El creador del hilo dental fue el dentista estadounidense Levi Spear Parmly, que en 1815 sugería a sus pacientes el uso diario del hilo dental para el correcto mantenimiento de los dientes y las encías.¹⁶

El hilo dental es vital en el mantenimiento de los dientes, este material permite llegar a todas las zonas interproximales de todos los dientes en donde el cepillo dental no puede llegar; de esta manera el hilo dental se ha convertido en una pieza clave para el cuidado oral y es por ello que se recomienda usarlo diariamente.

- **Técnica para usar el hilo dental:**

1. Tomar unos 30 cms. de hilo dental y enredar en el dedo medio de cada mano, conservando una longitud entre ambas manos.
2. Ya realizado lo anteriormente mencionado, utilizar los pulgares e índice de ambas manos para dirigir el hilo.
3. Dirigir el hilo en las zonas interdetales de todos los dientes con movimientos de atrás y hacia adelante hasta remover los restos de alimentos retenidos en esas zonas. Cambiar de hilo si es necesario.¹⁶

- **Dentífricos:**

La aparición de la primera pasta dental fue en Estados Unidos en 1896 por William Colgate, creando la primera pasta en tubo flexible.¹⁴

Las funciones principales de los dentífricos son:

- Eliminan la placa y pigmentos de las superficies dentarias.
- Reducen y previenen la caries dental, aplicando sobre los dientes flúor tópico sobre ellos.
- Previene la gingivitis por medio de antimicrobianos.

- Logra la desensibilización y blanqueamiento del diente.
- Proporciona al paciente sensación de bienestar oral.¹⁷

○ **Flúor:**

Los fluoruros es una composición química que se logran encontrar de manera connatural y en escasas dosis en los alimentos y en agua de uso humano. Los fluoruros como el de estaño o monoflúor, potasio, fosfato, sodio; son mezclas que refuerzan el esmalte de los dientes y los hacen más fuertes al ataque del ácido que producen las bacterias, por lo que son extensamente utilizados por los odontólogos en la prevención de esta enfermedad.¹⁵

El efecto importante del fluoruro en la prevención de lesiones de caries fue descubierto a inicios del siglo pasado. Al investigar las causas de los dientes manchados, se descubrió que era debido al exceso de fluoruro en agua consumida, aunque los pacientes comprometidos presentaban menos lesiones cariosas. De esta forma, desde el inicio del descubrimiento del fluoruro como agente preventivo, se presumió que sería necesario su ingestión durante la formación de los dientes para que tuviera una acción anticaries. La decisión de aplicar fluoruros en la práctica clínica debe tomarse luego de determinar el peligro de caries en el adolescente. Debido a que el riesgo de caries es un proceso dinámico, la aplicación de fluoruros debe reevaluarse periódicamente para ajustarla según el riesgo individual.¹⁷

○ **Caries Dental:**

La enfermedad de la caries dental es una afección inducida por varias causas, como la acumulación de placa bacteriana y el excesivo consumo de sacarosa. Se ha evidenciado que cuando se consume azúcar se eleva la producción de ácido por las bacterias de la placa, lo cual degrada la superficie del diente iniciándose una lesión de caries. Ésto significa que, cuanto más azúcar se ingiera diariamente, más ácido se producirá en boca y como consecuencia, un progreso más rápido de caries. Sin sacarosa no hay presencia de caries pues las bacterias secretan poco ácido. El proceso de segregación de ácido lleva apenas de 20 a 30 seg.¹²

La enfermedad de caries dental, viene a ser el producto de la interacción de los factores primarios: dieta, huésped y microorganismos, durante un determinado tiempo. Las principales bacterias que intervienen en la formación de caries dental son:

- **Streptococcus mutans:** Estas bacterias suelen producir elevadas concentraciones de polisacáridos extracelulares que dan paso a una gran creación de placa. Suelen producir grandes cantidades de ácidos a bajos de niveles de ph.
- **Lactobacillus:** Estas bacterias suelen aparecer cuando la persona consume frecuentemente y de manera elevada muchos carbohidratos. Estas bacterias suelen cumplir un papel muy importante en la formación de lesiones dentinarias.
- **Actinomyces:** Estas bacterias son relacionadas con lesiones cariosas radiculares y producen lesiones de progresión lenta a comparación con otros microorganismos.¹⁸

De esta manera, como resultado de ese daño, puede ocasionar molestia, ausencia prematura de piezas dentales, requerir tratamientos de costos elevados y ausentismo escolar. Estos detalles hacen considerarlos como un problema significativo de salud pública. Esta se logra manifestar en poblaciones de escasos recursos tanto en países en desarrollo como en los industrializados. A temprana edad se logra modificar de manera fácil malos hábitos en los niños, ya que estos pequeños logran motivarse en actividades grupales y este suele jugar mientras aprende; la cual la enseñanza de una manera didáctica logra grandes conocimientos en ellos.

○ **Prevención primaria de caries en el adolescente:**

El control de la enfermedad de caries difiere del tratamiento de las lesiones de caries, las que constituyen solo un signo de la enfermedad. El control de la enfermedad se debe basar en el manejo de los factores de riesgo individuales y tiene como objetivo lograr una salud bucal estable y duradera en el tiempo. Lograr el equilibrio entre factores de riesgo y protectores en el medio bucal evitará el desarrollo de nuevas lesiones de caries en el adolescente.¹⁸

○ **Factores de riesgo de caries en el adolescente:**

La evaluación de riesgo de caries, permite enfocar los esfuerzos hacia el tratamiento de la enfermedad, en lugar de dirigirlos solo a tratar sus signos (lesiones de caries). Al identificar los factores de riesgo individuales y discutirlos con el paciente, se facilita la comprensión de la enfermedad y se hace posible discutir las acciones más adecuadas para controlarla. Además, la evaluación de riesgo permite planificar las acciones preventivas y restauradoras y anticipar la progresión o estabilización de la enfermedad.

Existen distintas formas de evaluación del riesgo de caries dental diseñadas para facilitar la toma de decisión clínica.¹⁹

○ **Enfermedad Gingival:**

Desde la década de 1970, diversos estudios epidemiológicos mostraron que la gingivitis provocada por la presencia de placa bacteriana es altamente prevalente en niños y adolescentes y, que las formas más rigurosas de la enfermedad incluyendo pérdidas óseas y de inserción clínica, son relativamente raras. No obstante, a pesar de ser poco frecuente, la forma más severa de la enfermedad periodontal se inicia precozmente en la vida del individuo, pudiendo provocar la pérdida de dientes aún en la infancia/ adolescencia, y evoluciona hasta afectar prácticamente toda la dentición.¹⁹

Se suele llamar enfermedad gingival a las alteraciones patológicas de la gíngiva, en la mayoría suele evolucionar hacia una enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias gingivales.²⁰

La enfermedad de la gingivitis es provocada por el gran depósito de placa bacteriana que se adhiere alrededor del diente y la encía por una mala técnica de cepillado. Si se cepilla los dientes de manera inadecuada se puede percibir que la

enciá se inflama, cambia de color rosa opaco a rojo brillante, papilas achatadas, suele sangrar rápidamente al comprimirlas o al masticar algún alimento duro, de igual manera cuando nos realizamos la higiene bucal y el aliento es desagradable, el cual este es conocido como Halitosis.

La clasificación realizada en 1999, por la Academia Americana de Periodoncia introduce el concepto de enfermedad gingival inducida por placa, que unifica todas las lesiones que presentan las siguientes características:

- Signos y síntomas limitadas a encía.
- Niveles de inserción estables.
- Reversibilidad de la lesión tras la remoción de la etiología.²¹

○ **Gingivitis:**

La gingivitis, es una enfermedad periodontal más habitual que suele afectar a cualquier persona sin importar la edad. Cuando esta enfermedad es de causa infecciosa y se relaciona con la excesiva acumulación de placa bacteriana a nivel gingival y con los microorganismos que se adhieren a la gíngiva, ésta provoca inflamación. Es de vital importancia implementar higiene en la cavidad bucal, a través de un buen cepillado dental y el uso de antisépticos como coadyuvantes para asegurar el control de esta placa, eliminar la película microbiana que la instaura, evitar su acumulación sobre las superficies dentarias y gingivales, y prevenir así la caries dental y las enfermedades periodontales.²²

Las siguientes causas elevan el riesgo de padecer gingivitis:

- Distintas enfermedades sistémicas.
- Mal higiene dental
- Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)

- Diabetes no controlada
- Los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas)
- El uso de ciertos medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas

Los síntomas más comunes de la gingivitis son:

- Sangrado de encías (provocado por el cepillado o de forma espontánea)
- Coloración roja brillante o rojo púrpura de encías
- Encías sensibles al tacto
- Úlceras bucales
- Inflamación de encías
- Encías de aspecto brillante.²³

III. METODOLOGÍA:

3.1. Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación fue de tipo prospectivo, observacional y de corte transversal, porque evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

3.2. Población y muestra:

- **Población:**

La población de la investigación está conformada por 29 alumnos de primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, distrito de Laredo, Departamento La Libertad durante el año 2015.

- **Muestra:**

La muestra coincide con la población en estudio, es decir, se aplicó el cuestionario a los 29 estudiantes del primer año de nivel secundario de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario.

- **Criterios de inclusión:**

Alumnos de primer año de nivel secundario de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Alumnos que tengan algún impedimento físico que les impida llenar el cuestionario.

- **Variables:**

Nivel de conocimiento en salud bucal:

- ✓ Conocimiento en medidas preventivas en salud bucal: Es definido como el nivel que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.
- ✓ Conocimiento en enfermedades bucales. Se define como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad Periodontal.

- **Covariable:**

- ✓ Sexo: Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

- Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento en higiene bucal	Es el conjunto de conocimientos que tiene cada persona sobre higiene bucal	Definido como el nivel de conocimiento en higiene bucal de los alumnos medido mediante el cuestionario y evaluado según el puntaje obtenido	Cuestionario	Alto (8-10) Regular(4-7) Bajo (0-3)	Cualitativo	Ordinal
	Conocimiento en enfermedades bucales	Es el conjunto de conocimientos que tiene cada persona sobre enfermedades bucales.	Definido como el nivel de conocimiento en enfermedades bucales de los alumnos medido mediante el cuestionario y evaluado según el puntaje obtenido	Cuestionario	Alto (8-10) Regular(4-7) Bajo (0-3)	Cualitativo	Ordinal
COVARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo		Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Definido como el sexo registrado en la encuesta que se otorgó a cada alumno de primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario	Cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal

3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **TÉCNICA:**

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos. Este cuestionario presenta 10 preguntas sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

- ✓ Conocimiento sobre higiene bucal (5 preguntas).
- ✓ Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (5 preguntas)

Los ítems fueron calificados con 1 punto si son correctos y 0 puntos si es incorrecto.

El nivel de conocimiento en salud bucal fue categorizado como:

- ✓ Bajo 0 - 3 puntos.
- ✓ Regular 4 - 7 puntos
- ✓ Alto 8 - 10 puntos.

El nivel de conocimiento en higiene bucal según sexo fue categorizado como:

- ✓ Bajo 1 - 2 puntos.
- ✓ Regular 3 - 4 puntos
- ✓ Alto 5 puntos.

El nivel de conocimiento en higiene bucal según sexo fue categorizado como:

- ✓ Bajo 1 - 2 puntos.
- ✓ Regular 3 - 4 puntos
- ✓ Alto 5 puntos.

El test fue entregado a los alumnos que cumplieron los criterios de selección, para ello se siguió el tipo de muestreo simple.

El test en mención tuvo información adicional que se consignó a los alumnos para cumplir los objetivos específicos de este estudio como: sexo.

• INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

El test presenta 10 preguntas para la evaluación del nivel de conocimiento en salud bucal. Este instrumento fue elaborado y adaptado por la autora, validado por juicio de expertos y fue sometido a una prueba piloto de 20 niños de un colegio de la misma zona, obteniéndose una confiabilidad de 0.679 mediante el alfa de cronbach, permitiendo la corrección de los ítems 7 y 10.

3.4. PLAN DE ANÁLISIS:

Para medir el nivel de conocimiento en salud bucal en los alumnos de primer año de secundaria, se utilizó herramientas y pruebas estadísticas porcentuales, y de frecuencias donde fueron analizados, y así mismo se realizó su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico Excel 2010.

3.5. Matriz de Consistencia:

MATRIZ DE COHERENCIA			
PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento en Salud Bucal en los Alumnos de Primer Año de Secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del Caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante El año 2015?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en los alumnos de Primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, distrito de Laredo, Departamento La Libertad durante el año 2015.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en higiene bucal, según sexo.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales, según sexo.</p>	<p style="text-align: center;">Tipo</p> <p>El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de tipo cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">Diseño de la investigación</p> <p>El siguiente trabajo es un diseño descriptivo, prospectivo y transversal.</p>	<p style="text-align: center;">Población</p> <p>La población de la investigación está conformada por 29 alumnos de Primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, distrito de Laredo, Departamento La Libertad durante el año 2015.</p> <p style="text-align: center;">Muestra Poblacional</p> <p>Se consideró el total de la población conformada por 29 alumnos de Primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, distrito de Laredo, Departamento La Libertad durante el año 2015.</p>

3.6. PRINCIPIOS ÉTICOS:

DECLARACIÓN DE HELSINKI Y LOS DERECHOS HUMANOS

Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989 48ª 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 2013.²⁴

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

TABLA N°1

Nivel de Conocimiento en Salud Bucal en alumnos de primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, distrito de Laredo, departamento La Libertad, durante el año 2015

Nivel de Conocimientos sobre Salud Bucal	N	%
Bajo	9	31.0
Regular	17	58.6
Alto	3	10.4
Total	29	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de conocimientos aplicado por el investigador

- **TABLA N° 1:** se logra observar que los alumnos de primer año de secundaria, tienen un nivel de conocimiento en salud bucal bajo (31.0%), regular (58.6%) y sólo el (10.4%) tienen el nivel de conocimiento en salud bucal alto; lo descrito puede apreciarse con claridad en el gráfico correspondiente (**GRÁFICO N° 1**).

TABLA N°2

Nivel de Conocimiento sobre Higiene Bucal según Sexo, en alumnos de primer año de secundaria. I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, distrito de Laredo, departamento La Libertad, durante el año 2015

Sexo	Nivel de Conocimientos en Higiene Bucal				Total n
	Bajo		Regular		
	n	%	n	%	
Femenino	2	15.4	11	84.6	13
Masculino	9	56.3	7	43.8	16
Total	11		18		29

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de conocimientos aplicado por el investigador

- **TABLA N° 2:** Observamos que el nivel de conocimiento en higiene bucal en los hombres es bajo (56.3%) y regular (43.8%). Sin embargo, el nivel de conocimiento en higiene bucal en las mujeres es generalmente regular (84.6%) y malo (15.4%). Lo descrito es apreciable con mejor detalle en el gráfico correspondiente (**GRÁFICO N° 2**).

TABLA N°3

Nivel de Conocimientos sobre Enfermedades Bucales según Sexo, en alumnos de primer año de secundaria. I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, distrito de Laredo, departamento La Libertad, durante el año 2015

Sexo	Nivel de Conocimiento en Enfermedades Bucales						Total n
	Bajo		Regular		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Femenino	7	53.8	5	38.5	1	7.7	13
Masculino	9	56.3	6	37.5	1	6.3	16
Total	16		11		2		29

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de conocimientos aplicado por el investigador

- **TABLA N° 3:** Observamos que el nivel de conocimiento en enfermedades bucales en ambos sexos es similar, así vemos que en los hombres tienen un nivel bajo de conocimiento (56.3%), regular (37.5%) y alto (6.3%). De forma similar sucede en los niveles de conocimiento en enfermedades bucales en las mujeres donde observamos que tienen un nivel bajo (53.8%), regular 38.5%) y alto (7.7%). Lo descrito es apreciable con mayor claridad en el gráfico correspondiente (**GRÁFICO N°3**).

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La salud bucal debería de ser un tema primordial en la enseñanza de los alumnos en todos los colegios, debido a que se ha demostrado que la enseñanza desde una edad temprana genera mayor impacto que en un adulto y logran aplicarla en su vida diaria con mayor destreza; con este método se lograría disminuir la alta tasa de morbilidad en nuestro país; ya que consideran a las enfermedades bucales como la tercera causa de morbilidad en las consultas externas a nivel nacional.³ La realización de la promoción de la salud y la aplicación de estrategias sanitarias consecutivas harían que la población tenga un bajo índice de estas enfermedades y se lograría generar menos gasto al Estado. Por lo tanto, la prevención de enfermedades debe ser un punto principal en todos los Centros de Salud, para poder evitar tratamientos invasivos y hacer entender que la salud bucal también es importante para su bienestar general ya que esta influye la presentación personal, habla, alimentación y sobre todo genera a la persona una buena autoestima.

La presente investigación, realizado a los alumnos de primer año de secundaria, en la Institución Educativa 80869 Almirante Miguel Grau Seminario del caserío de Conache, departamento La Libertad, durante el año 2015; el resultado sobre el nivel de conocimiento en salud bucal nos indican que los alumnos de primer año de secundaria tienen un nivel de conocimiento regular con 58.6%, a diferencia de Montes⁵ y Canchanya⁶; en el cual Montes⁵ encontró en su estudio realizado a alumnos de 12 a 16 un nivel de conocimiento en salud bucal alto con 82%. Mientras que Canchanya⁶, obtuvo en su estudio también realizado a alumnos de 12 a 16 años un nivel de conocimiento en salud bucal regular con un 70%. Estos resultados posiblemente se dan ya que esta investigación está aplicado en alumnos de 12 y 13

años edad, de un sitio rural donde hay escasa información y maduración emocional en el cual no es muy relevante su apariencia física, esto hace que su nivel de conocimiento sea regular; a diferencia de Montes⁵ que aplicó dicha encuesta a alumnos de 12 a 16 en un sitio urbano donde hay mayor difusión de programas educativos con respecto a salud bucal. Sin embargo, hay que acotar que Canchanya⁶ probablemente obtuvo ese resultado debido a que él aplicó dicho estudio en una población similar, pero esta población está conformada por alumnos de mayor edad donde ponen mayor atención en cuanto a su presentación personal y por ello buscan e indagan formas de mejorar su aspecto bucal ya que eso influye mucho en la estética de cada uno de ellos; también influye el sector donde aplicó su encuesta ya que esta población tiene la facilidad de acceder a programas educativos que permitan a su población mantener un nivel de conocimiento regular y les permita mantener una buena salud bucal.

En cuanto al nivel de conocimiento en higiene bucal según sexo, se logró encontrar un nivel de conocimiento regular en mujeres con 84.6% y un nivel de conocimiento bajo en varones con 56.3%; a diferencia del estudio de Canchanya⁶. En su estudio Canchanya⁶, encontró un nivel de conocimiento sobre higiene bucal según sexo bajo, donde los varones tienen un 40% y un 30% en mujeres. Esta diferencia probablemente se da a que los varones tienen un mal cuidado de su salud bucal y no dan mucha relevancia a su apariencia física, a diferencia de las mujeres que son más minuciosas en su cuidado dental ya que ellas son más minuciosas en su higiene diario. Sin embargo, el resultado encontrado por Canchanya⁶, la diferencia de resultados se podría dar debido a que exista mayor población masculina en

comparación con la femenina y que esta población tiene una escasa información en cuanto a higiene bucal.

Con respecto a nivel de conocimiento en enfermedades bucales según sexo, se encontró un conocimiento regular, en los varones se obtuvo un 37.5%, mientras que en las mujeres se logró encontrar un 38.5%; a diferencia de Álvarez⁹ encontró en su estudio un nivel de conocimiento en enfermedades bucales malo en varones con un resultado de 33.3%. Esta diferencia numérica se debe probablemente a que la población aplicada en este proyecto fue una población total, a diferencia de Álvarez que aplicó su proyecto a una población muestral, lo que da una gran variabilidad a los datos numéricos obtenidos de ambos proyectos. También vale nombrar que esta diferencia también podría darse debido a que las mujeres suelen prestar mayor atención en cuanto a alguna explicación, mientras que los varones suelen estar a veces un poco distraídos por lo que al momento de preguntarles o encuestarles, los resultados no son muy buenos.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en salud bucal de alumnos de primer año de nivel secundaria es regular con un 58.6%.
- El nivel de conocimiento en higiene bucal es regular, presentando un 43.8% en varones y un 84.6% en mujeres.
- El nivel de conocimiento en enfermedades bucales es regular, presentando un 38.5% en mujeres y 37.5% en varones.

RECOMENDACIONES

- Realizar campañas a sitios rurales, como es el caso de Conache, para que toda la población estén informados sobre la importancia del cuidado bucal y ellos puedan aplicarlos en su vida diaria.
- En las campañas a realizar en el Caserío de Conache, se deberían hacer participar a hombres, mujeres y niños para que todas las personas sin exclusión alguna puedan obtener algún conocimiento sobre el cuidado bucal, para realizar su higiene bucal de manera correcta y saber la importancia de la prevención de enfermedades bucales.
- Los pobladores de Conache deben sugerir junto a su Gobernador de la zona que se les construya un Centro de Salud; para que de esta forma las campañas que se realicen en la zona sean más extensas y permita integrar a toda la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mincetur. [Internet]. Laguna de Conache. Trujillo. 2010. [citado 03 de Dic de 2016]. Disponible en:
http://www.mincetur.gob.pe/TURISMO/OTROS/inventario%20turistico/Ficha.asp?cod_Ficha=4638
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucal. Perú. 2010. Texto en la internet disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud Bucodental: El uso de la fluoración de la sal para prevenir caries dental. Washington. 2016. Cap. 1. Pág. 21 – 23.
4. Mesa Temática de Salud Bucal. Pronunciamento por el derecho a la salud bucal en el Perú 2011. V Conferencia Nacional: 1. Disponible en: http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf
5. Montes, M. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los alumnos de secundaria de 12 a 16 años de la institución educativa técnico integrado público Nuestra Señora de Fátima, Pio Pata, distrito El Tambo, provincia Huancayo, agosto 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Huancayo. Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038545>
6. Canchanya M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 12 a 16 años de educación secundaria de la institución educativa Padre Pio Sarobe en el distrito de Santa Rosa de Ocopa, Junín - junio – 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Junín. Perú. Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038135>

7. Del Castillo, Nivel de Conocimiento en Salud Bucal en Niños de 12 a 16 Años Pazos, 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Huancavelica. Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038137>

8. Alejo A, 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, Setiembre 2014”. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Chimbote. Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

9. Álvarez D, Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Estudiantes del 1er Grado de Secundaria de la I. E Particular “Peter Norton”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Setiembre 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Chimbote. Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

10. Mazariegos M, Vera H, Sanz C, Stanford A. Contenidos Educativos en Salud Bucal. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. México. (Internet) 2003. (Citado 24 de Mayo del 2016). Texto en el internet disponible en:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf.

11. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucal. [Citado 29 de Junio del 2014].
Texto en la internet disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
12. Bezerra L. Tratado de Odontopediatría. Colombia: Amolca; 2008.
13. Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica “La Democracia”. MEDISAN (Internet). 2009 Oct [citado 2014 Jul 02] ; 13(5): .
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012&lng=es.
14. Ireland R. Higiene Dental y Tratamiento. Editorial: Manual Moderno S.A. México. 2008. Cap.11. Pág. 281.
15. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La Salud del niño y del adolescente en el mundo actual. Editorial Panamericana. Argentina. 2010. [Citado 24 de Noviembre del 2016]. Texto en la internet. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=oXr3kxs0fGcC&pg=PA247&dq=salud+bucal+en+adolescentes+prevencion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9rJOWrMLQAhXG2SYKHTc4AhkQ6wEIKTAB#v=onepage&q=salud%20bucal%20en%20adolescentes%20prevencion&f=false>
16. Odontomarketing. [Internet]. Hilo dental. Lima [citado 3 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/hilosedadental.html>
17. Henostroza G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Editorial: Ripano. Lima. 2007. Cap. 1. Pág. 21 – 23.
18. McDonald R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 6º Edición. España: 1995.

19. Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral en Adolescentes de 10 a 19 años. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Caries. Santiago: Minsal, 2013.
20. Carranza F. Sjnajder N. Compendio de Periodoncia. Editorial: Panamericana. 5ª edición. Buenos Aires. 1996. Pág.15. [citado 3 Dic 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=tMiTxIOhrvsC&pg=PA15&dq=enfermedad+gingival&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiA14y3jNnQAhVFbSYKHTtHB1gQ6AEIIDAB#v=onepage&q=enfermedad%20gingival&f=false>
21. Rojas F. Fuenmayor V. Manual de Higiene Bucal. Editorial: Panamericana. Buenos Aires. 2009. [citado 3 Dic 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=__8Xco483NgC&pg=PA10&dq=enfermedad+gingival&hl=es&sa=X&ved=ahUKEwiA14y3jNnQAhVFbSYKHTtHB1gQ6AEIKzAD#v=onepage&q=enfermedad%20gingival&f=false
22. Arzamendi L. Torres M. Gómez H. Percevault A. Problemas gingivales en adolescentes tratados con clorhexidina . Intramed [Internet]. 2013 [03 de Dic. 2016]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=72503>
23. University of Meryland [Internet]. EE.UU: Medical center[actualizado 25 Feb 2014; citado 4 Dic 2016]. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/gingivitis>
24. Asociación Médica Mundial. [base de datos en internet].Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2016. [Citado 03 de Diciembre del 2016]. Texto disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

ANEXOS

ANEXO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 80869 ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CASERÍO DE CONACHE, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015

Instrucciones:

El cuestionario contiene 10 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere más adecuada.

NO COLOQUE NOMBRE.

Sexo.....

A. CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIGIENE BUCAL:

1. ¿A partir de qué edad es necesario cepillarse los dientes?

- a) *Desde la aparición del primer diente (6 meses)*
- b) A partir de los 2 años.
- c) A partir de los 4 años.
- d) A partir de los 6 años.

2. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes?

- a) Blanquear los dientes.
- b) *Aumentar resistencia y fuerza a los dientes ante las bacterias.*
- c) Dar buen aliento
- d) Evitar que sangren las encías.

3. ¿Con qué frecuencia debo cepillarme los dientes al día?

- a) 1 vez al día.
- b) 2 veces al día.
- c) *Después de consumir los alimentos.*
- d) No me cepillo.

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

- a) Menos de 3 veces por semana.
- b) *Todos los días.*
- c) 1 vez por semana.
- d) 2 veces al mes.

5. **¿El cepillado más importante durante el día es?**

- a) Después del desayuno
- b) después del almuerzo
- c) ***antes de ir a dormir***
- d) No es importante cepillarse.

B. CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES:

6. **¿Qué es la caries dental?**

- a) Es una mancha en la encía producida por alimentos.
- b) Enfermedad que ataca al hueso.
- c) ***Enfermedad multifactorial que destruye al diente.***
- d) Es el mal aliento.

7. **¿por qué se produce la caries?**

- a) Porque me cepillo mucho los dientes.
- b) ***Por la alta ingesta de alimentos azucarados.***
- c) Por comer mucha fruta.
- d) Porque uso hilo dental.

8. **¿Qué es la gingivitis?**

- a) Es el dolor dental.
- b) Es una inflamación del labio.
- c) Es una mancha en la lengua.
- d) ***Es una inflamación en la encía.***

9. **¿Por qué sangran las encías?**

- a) Porque no visito al dentista.
- b) Porque mi pasta dental irrita mis encías.
- c) Porque tengo mal aliento.
- d) ***Porque la encía está muy inflamada.***

10. **¿Qué es la halitosis?**

- a) Manchas en los dientes.
- b) Manchas rojas en la lengua.
- c) ***Mal aliento***
- d) Dolor de garganta.

ANEXO 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	OBSERVACIONES	FIRMA Y SELLO
Tammy Honorio S.	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	Modifica alternativas acorde a la población	<i>[Signature]</i>
Richard Morán C.	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	Reestructura presuntas alternativas observadas	<i>[Signature]</i>
Jairo Alcázar M. Vega	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Reestructura las alternativas	<i>[Signature]</i> ALCÁZAR MOREY DIPLOMADO DENTISTA C.P. 15541
César Vásquez P.	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	Revisar programas orientados a los usuarios usuarios de los niños	<i>[Signature]</i> CÉSAR VÁSQUEZ P.
Daniela Leal	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Revisar alternativas	<i>[Signature]</i>
Juan David Carrero Bravo	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	Revisar alternativas	<i>[Signature]</i>
Marco Loyola E.	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	Revisar alternativas	<i>[Signature]</i> Dr. Marco Loyola E. DIPLOMADO DENTISTA C.P. 15541
Silvia Petel M.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Revisar alternativas	<i>[Signature]</i>
Juan F. Nomberto E.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	Revisar alternativas	<i>[Signature]</i>
Rosa María Márquez Z.	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	Reestructura presuntas alternativas	<i>[Signature]</i>
TOTAL	7	6	10	10	8	4	6	8	1	8		

LEYENDA
0 NEGADO
1 ACEPTADO

ANEXO 3

CONSTANCIA

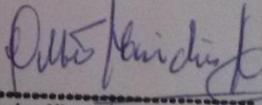
Habiendo revisado la tesis titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CASERÍO DE CONACHE, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2014",

se deja constancia que el instrumento consistente en un cuestionario sobre salud bucal, aplicado a una muestra piloto, presenta un coeficiente de confiabilidad alfa de 0.679, siendo adecuado para los fines propuestos.

El trabajo puede continuar con la recolección de la información.

Trujillo, 30 octubre 2015.



Carlos Alberto Nolasco Medina
COESPE N° 118
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Facultad de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote

PROYECTO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 80869 ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CASERÍO DE CONACHE, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015”

RESPONSABLE DEL PROYECTO: Gonzales Miranda Wendy Pierina

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente que mi menor hijo (a) participe en el Proyecto de estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 80869 ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO, DEL CASERÍO DE CONACHE, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015”.

Se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del estudio el cual se realizará en el año 2015. Comprendo que el procedimiento consistirá en CONTESTAR UN CUESTIONARIO.

Firmo este documento habiendo sido antes informado.

APELLIDOS Y NOMBRES.....

DNI

FIRMA

ANEXO 5

 UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 01
EL PORVENIR
I.E. 80869 Alm. MIGUEL GRAU SEMINARIO
CONACHE - LAREDO

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

LA DIRECTOR(a) DE LA I.E. 80869 ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO DE CONACHE-LAREDO QUE SUSCRIBE, HACE LA SIGUIENTE:

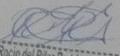
**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
PARA PROYECTO DE TESIS**

A LA SRTA. WENDY PIERINA GONZALES MIRANDA

Quien aplico los instrumento para la elaboración del proyecto denominado "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer año del nivel secundario de la I.E. 80869 "Alm. Miguel Grau Seminario" del caserío de Conache Distrito de Laredo, Región La Libertad en el año 2015".

Se expide el presente documento, de acuerdo a ley, para los fines que la interesada crea conveniente.

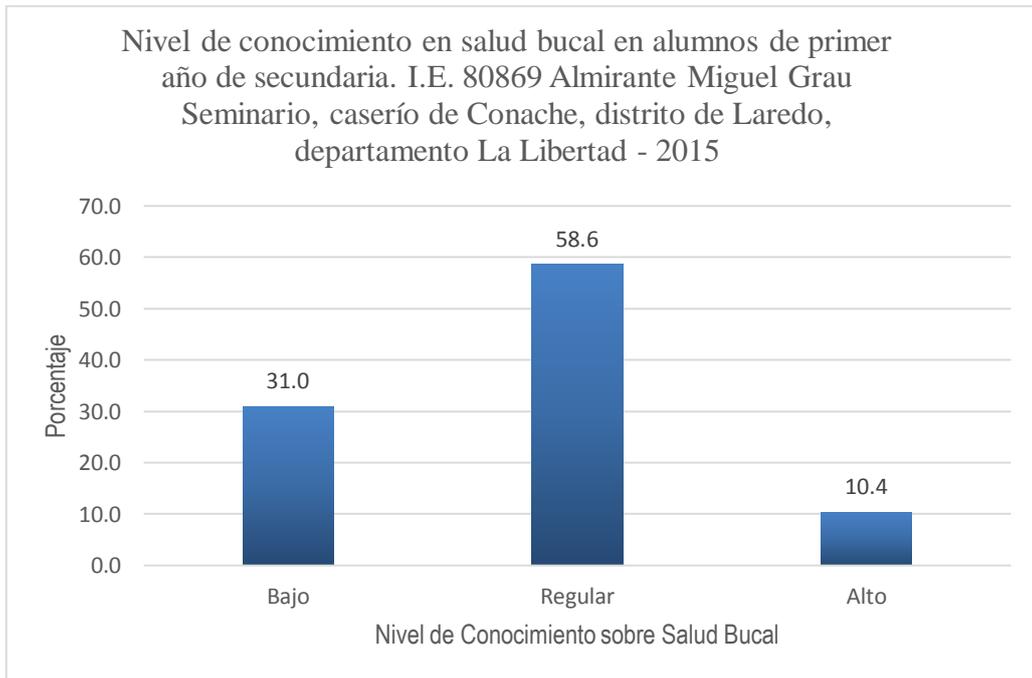
Conache, 03 de diciembre de 2015

 
Mg. Rocio del Pilar Rodríguez Aguilera
DIRECTORA (a)
C.P.Pa. 251818

ANEXO 6

GRÁFICO N° 1

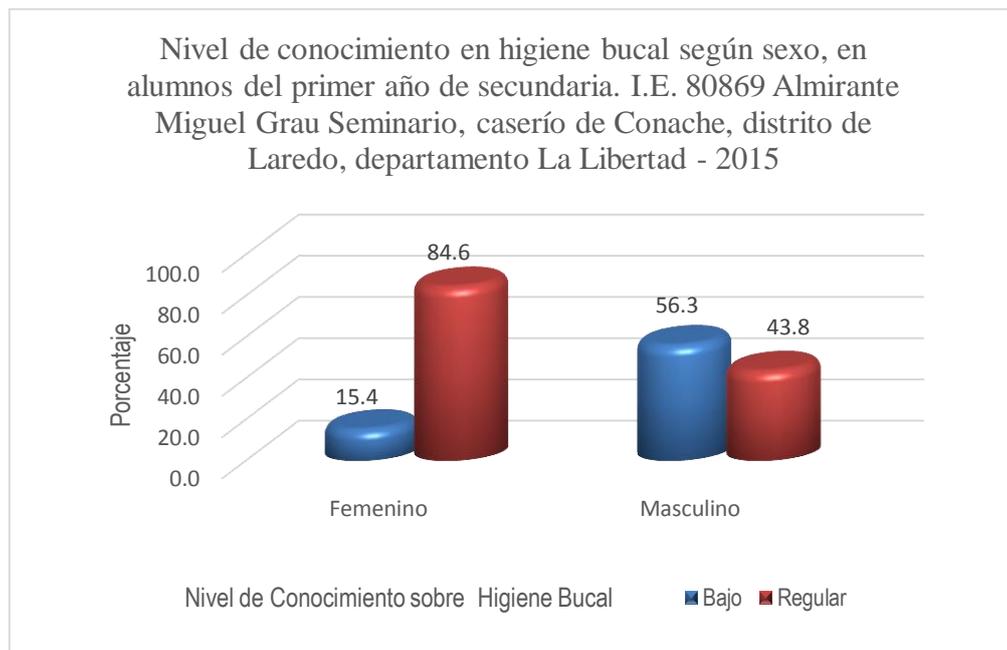
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en alumnos del primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, distrito de Laredo, departamento La Libertad, durante el año 2015



FUENTE: Tabla N° 1

GRÁFICO N° 2

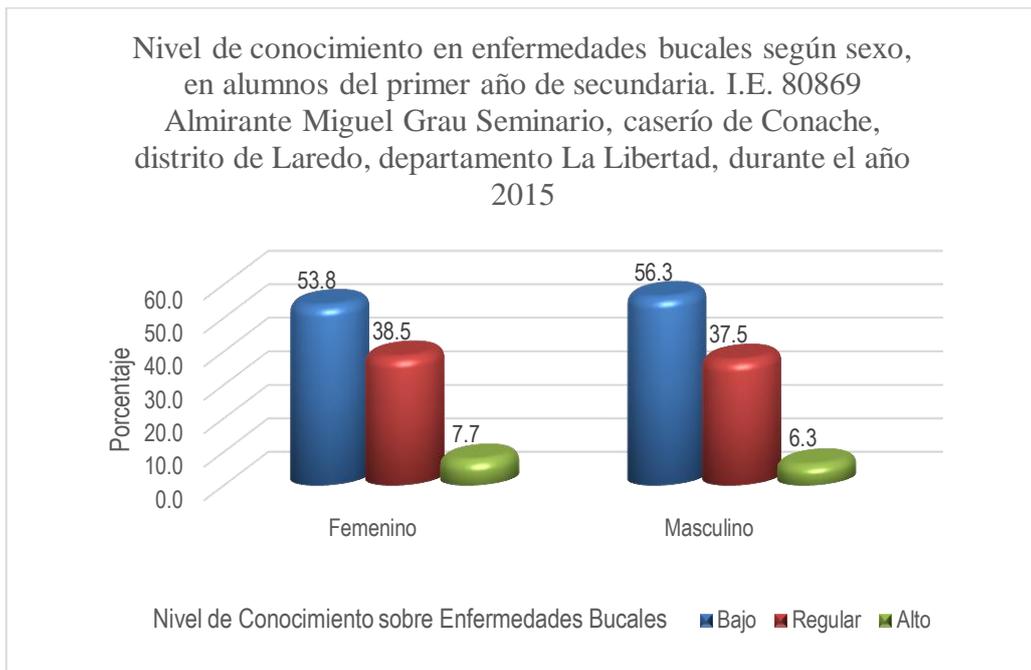
Nivel de Conocimientos sobre Higiene Bucal según Sexo, en alumnos primer año de secundaria. I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, distrito de Laredo, departamento La Libertad, durante el año 2015



FUENTE: Tabla N° 2

GRÁFICO N° 3

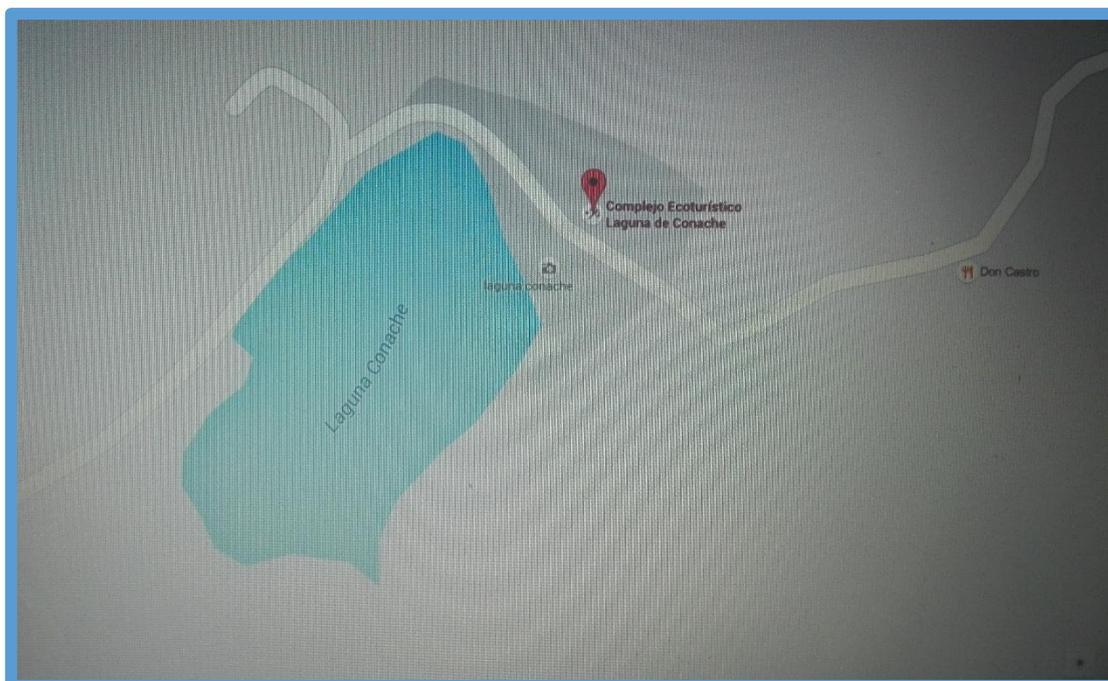
Nivel de Conocimientos en Enfermedades Bucales según Sexo, en alumnos del primer año de secundaria. I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, caserío de Conache, Distrito de Laredo, departamento La Libertad, durante el año 2015



FUENTE: Tabla N° 3

ANEXO 7

UBICACIÓN DE LA I.E. N° 80869 ALMIRANTE MIGUEL GRAU



SEMINARIO

CASERÍO DE CONACHE, DISTRITO LAREDO, REGION LA LIBERTAD

Nivel: Primaria y Secundaria

Categoría: Escolarizado

Género: Mixto

Turno: Mañana y Tarde

ANEXO 8

EVIDENCIAS

