



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 11 Y 12  
AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
SANTA MARÍA REINA DEL DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN EL AÑO 2019**

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

**AUTOR:**

**LESCANO VASQUEZ MARELY STEFANNY**

**ORCID: 0000-0002-4408-1813**

**ASESOR:**

**RONDÁN BERMEO KEVIN GILMER**

**ORCID: 0000-0003-2134-6468**

**CHIMBOTE - PERU**

**2019**

## **TÍTULO DE LA TESIS**

**SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 11 Y 12 AÑOS DE  
EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA  
DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN EL AÑO 2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Lescano Vásquez, Marely Stefanny

ORCID: 0000-0002-4408-1813

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

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

### **JURADO**

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID: 0000-0001-9188-6553

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

**Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO**  
**PRESIDENTE**

---

**Mgtr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE**  
**MIEMBRO**

---

**Mgtr. TRINIDAD MILLA PABLO JUNIOR**  
**MIEMBRO**

---

**Mgtr. RONDÁN BERMEO KEVIN GILMER**  
**ASESOR**

# **HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso por su guía y compañía en mi vida, por brindarme una existencia de continuo aprendizaje y experiencias favorables a mi formación profesional.

A mis docentes universitarios, por inculcarme los conocimientos y valores necesarios para una formación integral, por su paciencia y preocupación constante en mi preparación como profesional.

Especial agradecimiento a Mgtr. Kevin Gilmer Rondán Bermeo, por su dedicación e interés en el desarrollo del presente trabajo de investigación, aportando positivamente a mi crecimiento personal y académico.

## **DEDICATORIA**

A mi familia y a las personas especiales que quiero y admiro, por su incondicional apoyo y soporte a lo largo de mi vida, por inspirar el logro de sueños y metas para mi realización personal, motivando en todo momento mi deseo de superación.

Especialmente, a mis padres Marleny y Cesar, en virtud al esfuerzo realizado desde que inicié con mis anhelos profesionales, por siempre velar por mi bienestar y brindarme las herramientas necesarias para persistir en mi camino.

## RESUMEN Y ABSTRAC

### RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **Objetivo** principal determinar el Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019. La **Metodología** corresponde al tipo descriptivo, con diseño no experimental – transversal, se empleó una muestra de 150 estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina, evaluados a través de una encuesta empelando un cuestionario, se realizó el análisis descriptivo de los datos con tablas de distribución de frecuencias de doble entrada y gráficos de barras. Los **Resultados** obtenidos establecen la prevalencia del nivel moderado de salud bucodental en el 70% de estudiantes. Las estudiantes del género masculino presentan en su mayoría niveles moderados y bajos de salud bucodental, mientras que en el género femenino se manifestó un nivel alto con mayor frecuencia, con 12.67%. Por otro lado, cuando el estudiante presenta 12 años de edad manifiesta un nivel moderado de salud bucodental preferentemente, con 41.33%. **Conclusión:** el nivel de salud bucodental prevalente es el moderado, manifestándose con mayor frecuencia en estudiantes del género masculino y 12 años de edad.

**Palabras claves:** higiene, prevención y salud bucodental.

## ABSTRACT

The main **objective** of this research work is to determine the level of oral health in 11 and 12 year old students of the Santa María Reina Educational Institution of the District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, in the year 2019. **Methodology** corresponds to the descriptive type, with a non-experimental design - transversal, a sample of 150 11 and 12 year old students from the Santa María Reina Educational Institution was used, evaluated through a survey starting a questionnaire, the descriptive analysis was performed of data with double-input frequency distribution tables and bar charts. The **results** obtained establish the prevalence of the moderate level of oral health in 70% of students. Male students show mostly moderate and low levels of oral health, while in the female gender a high level was manifested more frequently, with 12.67%. On the other hand, when the student is 12 years old, he or she manifests a moderate level of oral health preferably, with 41.33%. **Conclusion:** the prevalent oral health level is moderate, manifesting itself more frequently in male and 12-year-old students.

**Keywords:** higiene, oral health and prevention.



## CONTENIDO

1. Título de la tesis .....	ii
2. Equipo de trabajo .....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iv
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria .....	v
5. Resumen y abstrac .....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos .....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura .....	7
III. Hipótesis .....	28
IV. Metodología.....	29
4.1. Diseño de la investigación .....	29
4.2. Población y muestra .....	30
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5. Plan de análisis.....	34
4.6. Matriz de consistencia.....	35
4.7. Principios éticos .....	36
V. Resultados.....	38
5.1. Resultados .....	38
5.2. Análisis de resultados.....	41
VI. Conclusiones.....	44
Aspectos complementarios .....	45
Referencias Bibliográficas .....	46
ANEXOS .....	50

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.-</b> Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash durante el año 2019.....	38
<b>Tabla 2.-</b> Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, según género del estudiante .....	39
<b>Tabla 3.-</b> Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, según edad del estudiante.....	40

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.-</b> Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash durante el año 2019.....	38
<b>Gráfico 2.-</b> Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, según género del estudiante .....	39
<b>Gráfico 3.-</b> Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, según edad del estudiante.....	40

## **I. Introducción**

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS define la salud bucodental como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de piezas dentarias y diversas afecciones o problemas limitantes la capacidad del individuo para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial<sup>1</sup>.

La cavidad bucal se considera un componente fundamental de la anatomía corporal, donde el mantenimiento de su salud resulta de gran relevancia en el proceso de masticación y habla, además que contempla un fin estético, por el contrario si llega a descuidarse podría afectar la totalidad de los sistemas del cuerpo humano. Aunque la población reconoce los aspectos relevantes de los hábitos de higiene dental, donde se carecen de fundamentos adecuados para su mantenimiento que aporte un resultado satisfactorio. Es por ello que la salud “constituye un fenómeno dinámico que se relaciona con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia, donde ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que requieren de una atención médica”<sup>2,3</sup>.

El sistema de salud bucodental se orienta definitivamente a las acciones de prevención y atención primaria de salud. La Organización mundial de la salud emite una iniciativa en todo el mundo respecto de la Salud Escolar, con la cual

se busca el impulso de la promoción de la salud y las acciones educativas sanitarias en el ámbito mundial, nacional, regional y local, que se ha reforzado recientemente a partir de un conjunto de documentos técnicos respecto de la salud bucodental<sup>4</sup>.

Las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas), y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente<sup>5</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial” que manifiesta consecuencias en países de primer mundo de manera frecuente, mientras que en los países en vías de desarrollo se expresa en los pobladores de mayor pobreza. Se anuncia respecto de la conclusión en el informe de salud bucal que emite la OMS que un total de 5 millones de individuos en todo el mundo son afectados por caries dental<sup>4</sup>.

Asimismo, la OMS asevera que “los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la

calidad de vida son considerables y costosos”, por ello se realiza un estimación respecto al gasto en salud de los países desarrollados, donde se alcanzó un promedio de 10%, lo que representa en términos de otros países la totalidad de su ingreso<sup>4</sup>.

Casi la totalidad de infantes a nivel mundial manifiestan signos de afección gingival, mientras que los adultos manifiestan problemas periodontales con mayor frecuencia, principalmente en su fase inicial. Se estima que en el rango de 5-15% de individuos en el mundo presenta afección periodontal grave, lo que ocasiona posible pérdida dentaria. En naciones desarrolladas, diversas investigaciones demuestran que el consumo de tabaco implica elevado riesgo para las periodontopatías<sup>4</sup>.

Se presentan también problemas de maloclusión, las que se definen a cualquiera de las alteraciones en el desarrollo a nivel óseo de los maxilares y/o ubicación dentaria, que presente impedimentos en mantener correctamente las funciones masticatorias, que ocasiona también un daño a nivel estético en los pacientes. Se estima que un 75 % de menores de edad manifiestan alto riesgo de sufrir trastornos oclusales, siendo el 37 % de casos maloclusión severa<sup>6</sup>.

En todo el mundo se considera al cáncer bucal como la 8ava afección más frecuente en los varones. En el Asia centromeridional se presenta uno de los 3 tipos más frecuentes de cáncer. Sin embargo, de acuerdo con la información disponible se ha presentan un evidente incremento en el cáncer bucal y de

faringe, principalmente en naciones de Europa oriental, central y países como Dinamarca o Alemania; además en naciones como Nueva Zelandia, EEUU, Japón y Australia se presentan en menor nivel; donde el consumir tabaco sin humo y el consumo de alcohol se consideran elementos de riesgo<sup>4</sup>.

En el nuevo informe se establecen los principales componentes y prioridades del programa mundial de salud bucodental de la OMS, donde considera el abordaje de “factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales determinantes socioculturales”, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental<sup>4</sup>.

Las principales causas de morbilidad por enfermedades y trastornos bucodentales son siete, a saber, caries dentales, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma. Casi todas las enfermedades y afecciones son en gran medida prevenibles o tratables en sus etapas iniciales<sup>6</sup>.

En la mayoría de los países de bajos ingresos, afectados por un constante incremento de la urbanización y los cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue aumentando notablemente debido a una exposición insuficiente al flúor y un acceso deficiente a los servicios de atención primaria de salud bucodental. La comercialización

generalizada de azúcares, tabaco y alcohol da lugar al creciente consumo de productos malsanos<sup>7</sup>.

Es importante conocer el nivel de salud bucodental presente en estudiantes de 11 y 12 años de edad en instituciones educativas de la localidad. Por lo expuesto previamente, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019?

La investigación plantea como objetivo general: determinar el nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019. Por lo cual, se formularon los siguientes objetivos específicos: identificar el nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash durante el año 2019, según género y edad del estudiante.

El estudio se justifica en lo práctico, porque contribuye a caracterizar y describir de manera detallada la salud bucodental en adolescentes de instituciones educativas de la localidad, con la finalidad de identificar posibles deficiencias en el cuidado de la salud oral, que permita tomar acciones específicas para resolver dicha problemática de salud pública. A nivel metodológico, la investigación



aporta un marco procedimental y herramientas específicas para describir adecuadamente la variable de estudio, permitiendo su delimitación y medición por medio de indicadores, lo que contribuye a su adecuada evaluación en el ámbito local y permite concluir acertadamente para el aporte de soluciones. Mientras que en el aspecto teórico, la investigación realiza una recopilación y síntesis de información sobre la variable estudiada, aportando conceptos, características y propiedades suficientes para delimitar dicha variable y permitir su medición, brindando un aporte positivo para investigaciones posteriores sobre la variable del estudio.

Los estudiantes de 11 y 12 años de edad deben comprometerse a participar de actividades preventivas promocionales frente a las enfermedades bucales como parte de su quehacer diario, esto servirá como estrategia para mejorar la calidad de su salud bucal y reducir los efectos dañinos que conlleva el no aplicarlos. Sin embargo existe un alto índice de problemas en salud bucal por ello es importante evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y poder establecer adecuados programas de salud odontológica en base a la realidad social<sup>8</sup>.

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Santa María Reina en el mes de agosto de 2019. Consistió en aplicar una encuesta a los alumnos de 11 y 12 años de educación secundaria, cuya cantidad asciende a 150 alumnos.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Pardo M, (España, 2016)** “Proyecto de salud bucodental en la educación infantil” cuyo objetivo fue El **objetivo** de este trabajo es Promover la Salud Bucodental, la higiene bucodental y la alimentación equilibrada y no cariogénica entre los niños/as de 5 años de edad, así como informar, concienciar e implicar a las familias, a los centros educativos y a los servicios sanitarios en dicho proceso. El **método** indica que el presente trabajo, que fue realizado en tres fases, partió de la observación de una muestra constituida por 20 niños/as de un centro de Educación Infantil de Benicásim, lo que permitió establecer el problema de Salud que afectaba al alumnado. Los **resultados** obtenidos indican que, a estas edades, los niños presentan malos hábitos de higiene bucodental y de alimentación saludable/no cariogénica, por lo que es fundamental la promoción de la salud bucodental. Se **concluyó** que las acciones preventivas en salud bucodental ha tenido un impacto positivo al incrementar ligeramente en los alumnos/as la autonomía en la práctica diaria bucodental, adquiriendo a su vez, hábitos saludables referidos a la alimentación, mostrando interés por el cuidado de su salud bucodental. Los resultados coinciden con los obtenidos en otros estudios que también consiguieron cambios en las conductas y actitudes referidas a la salud bucal<sup>9</sup>.

**Bosch R et al, (España, 2012)** “Conocimientos sobre salud bucodental y

evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años”, plantearon como **objetivo principal** analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. Se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de edad. El **método** utilizado implica que los escolares realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños. Se evaluó el índice de placa de O'Leary antes y después de la intervención educativa. Se obtuvieron como **resultados** que, antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa. Se **concluyó** que el conocimiento de los niños sobre salud bucodental así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa <sup>10</sup>.

**Rodríguez J, (España. 2010)** “Salud bucodental en menores institucionalizados”, tuvo como **objetivo** principal Conocer de forma objetiva y global cuál es el estado de salud bucodental de los niños residentes en centros de protección de la provincia de Granada. El **método** desarrollado indica que el estudio fue descriptivo, con diseño no experimental – transversal done se evaluó la salud bucodental, en un total de 248 niños empleando un instrumento de evaluación específico. Los

**resultados** indican que La afectación dental por caries entre nuestros menores refleja índices CAOD, índices CAOM e índices COD elevados, en todos los casos a expensas del componente cariado. Es esta afectación por caries la patología bucodental más prevalente en nuestra muestra. Se manifiesta altas prevalencias de caries en dentición temporal y permanente y de fluorosis dental mayores que las descritas en población general española, y más similares, aunque igualmente superiores, a las descritas en las pocas poblaciones de riesgo de nuestro país cuyos datos han sido publicados. Se **concluyó** que la situación de salud bucodental de nuestros menores institucionalizados es manifiestamente deficiente, con prevalencias de caries tanto globales como en dentición temporal y permanente y de fluorosis dental mayores que las descritas en población general española. Se hace necesario, por tanto, prestar una atención especial a este colectivo de menores en aras de mejorar esta situación<sup>11</sup>.

**Galindo L, (España, 2009)** “Estado de salud bucodental y necesidades de atención odontológica en dos municipios con diferente estrato socioeconómico: Apodaca y San Pedro Garza García, Nuevo León (México)”, tuvo como **objetivo** establecer los indicadores de salud bucodental en ambos municipios a través del índice de caries (CAOD), el índice de higiene oral simplificado y el índice periodontal (IP). El **método** utilizado evidencia un estudio a nivel descriptivo, con diseño no experimental, que empleó una muestra de 348 sujetos para el municipio de Apodaca y para el municipio de San Pedro Garza García de 322. Los **resultados** evidencian que los habitantes de San Pedro Garza García tiene un nivel socioeconómico más alto que los de Apodaca, encontrándose diferencias altamente

significativas entre ambos grupos de población ( $p < 0.001$ ). En el municipio de San Pedro Garza García, a menor nivel socioeconómico, mayor valor del índice CAOD. En cambio, en Apodaca, el mayor valor del CAOD se observa en el nivel socioeconómico más alto. Existe una relación altamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre el nivel socioeconómico y el índice CAOD. El índice de higiene oral simplificado (IHOS) y el índice periodontal (IP) muestran valores más altos en el municipio de Apodaca en comparación con los observados en San Pedro Garza García, observándose diferencias altamente significativas ( $p < 0.001$ ). Se **concluyó** que el nivel socioeconómico y el índice CAOD se relacionan significativamente y no existe diferencia significativa entre tratamiento preventivo y tratamientos curativos<sup>12</sup>.

**Vásquez P, (Chile, 2007)** “Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de Párvulos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, de la Provincia de Santiago”, tuvo como **objetivo** contribuir a la promoción y prevención de dos de las patologías bucales más prevalentes en la población preescolar. Se describen los conocimientos que poseen los Educadores de Párvulos en la prevención de caries y gingivitis de los preescolares, así como también, las prácticas rutinarias declaradas que realizan durante la jornada escolar, puesto que las medidas más comunes de prevención de caries, y adicionalmente, gingivitis, son: control mecánico del biofilm, control de dieta cariogénica, y fluoroterapia profesional. El manejar conceptos de dieta e higiene bucal, por parte de los docentes, puede favorecer el control de dos de estas medidas, las que son habitualmente realizadas por odontólogos, en grupos etáreos de mayor edad. A su

vez, el poseer conocimientos adecuados, puede traducirse en prácticas preventivas desde edades tempranas. El **método** utilizado consistió en un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con un muestreo probabilístico estratificado proporcional, por conglomerados, bietápico. Los educadores encuestados respondieron un cuestionario auto-administrado, el que fue previamente validado, obteniendo una confiabilidad de 0.78, medida con alpha de Cronbach. Los **resultados** demuestran que el nivel de conocimientos fue catalogado como bueno (0.69, Intervalo de Confianza de 0.67-0.70) según la escala elaborada para este fin. En cuanto a las prácticas cotidianas de promoción y prevención, en el 98% de los establecimientos se realiza cepillado dental diario como parte de las actividades cotidianas de los preescolares, en una frecuencia de 2 veces al día en el 63% de los casos; en relación al tipo de alimentos otorgados, priman las frutas y leche, con un 52.3% y un 58.3% respectivamente, no entregándoseles colaciones fuera del horario habitual de las comidas. Se **concluyó** que existe un nivel adecuado de conocimientos en el personal docente, lo que constituye una herramienta valiosa para generar y mantener cambios conductuales favorables a la salud bucal en los preescolares. En el ámbito de las prácticas declaradas, se aprecia que el cepillado dentario es realizado en casi la totalidad de los jardines infantiles investigados, con una frecuencia mayoritaria de 2 veces al día, siendo concordante con lo recomendado en la literatura especializada<sup>13</sup>.

## **Nacionales**

**Gutiérrez Z, (Lima, 2018)** “Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la Institución Educativa Inca Manco Cápac 109, San

Juan de Lurigancho, Lima 2018”, se formuló como **objetivo** determinar la relación que existe entre la salud bucodental y la calidad de vida. El **método** indica que el estudio fue del tipo aplicada, de nivel correlacional, de diseño no experimental transeccional, de enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 134 escolares y la muestra fue del tipo censo establecida por 134 escolares de doce años de dicha institución educativa. La técnica que se empleó fue la encuesta por medio de dos instrumentos. Para la variable salud bucal se contó con 19 ítems y para la variable calidad de vida con 24 ítems. Además, el instrumento fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad por la prueba de Alfa de Cronbach. Los **resultados** muestran que entre la variable salud bucodental y la calidad de vida existe una correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor  $< 0,05$ , en tal sentido, al existir suficiente evidencia estadística se rechazó la hipótesis nula. Se **concluyó** que la salud bucodental se relaciona significativamente con la calidad de vida manifiesta por los escolares evaluados<sup>14</sup>.

**Salas V, (Lima, 2016)** “Percepción de salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales en trabajadores del Centro de Salud Valdiviezo, San Martín de Porres 2015”, tuvo como **objetivo** determinar la relación directa y significativa entre la percepción de salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales en trabajadores del Centro de Salud Valdiviezo, San Martín de Porres. El **método** establece que el tipo de investigación es básica de naturaleza descriptiva y correlacional. El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: corte transversal. La población se compone de 50

trabajadores entre profesionales de la salud, técnicos asistenciales, técnicos administrativos, nombrados y contratados; y profesionales SERUMS del Centro de Salud Valdiviezo, San Martín de Porres, se empleó como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento. Se utilizó el estadístico no paramétrico Chi<sup>2</sup>, en razón de las variables cualitativas categóricas. Entre los principales **resultados** se determinó que existe relación directa y significativa entre conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales en los profesionales del Centro de Salud Valdiviezo, San Martín de Porres. ( $p= 0,00 < 0,05$ ). La **conclusión** del estudio indica que el conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales presentan una relación positiva y significativa, que indica un incremento en la prevalencia de enfermedades si se reduce el nivel de conocimiento<sup>15</sup>.

**García L, (Ica, 2015)** “Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la Institución Educativa Nro. 1145. Chíncha Alta, 2014”. El **objetivo** del estudio fue determinar la correlación que existe entre la salud bucal y calidad de vida. El **método** utilizado corresponde a una investigación del tipo aplicada, de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, su diseño fue no experimental, la muestra fue del tipo no probabilístico y estuvo conformada por 243 estudiantes. Se elaboró un cuestionario de 19 ítems para la salud oral y para la calidad de vida un cuestionario de 23 ítems. Los **resultados** indican que entre la salud oral y la calidad de vida concurre una correlación del 0,719, con una significación menor de 0,05. Seguidamente entre la prevención bucal y la calidad de vida una correlación de 0,612,  $p\text{-valor} < 0,05$ . Se



**concluyó** que existe una correlación moderada o media entre la salud oral y la calidad de vida de los estudiantes del nivel secundario. El investigador recomienda realizar campañas de prevención en salud oral, talleres de capacitación de técnicas de cepillado y capacitación de los profesionales en salud bucal<sup>16</sup>.

**Del Castillo C, (Piura, 2014)** “Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura – Perú”, formuló como **objetivo** evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad, de ámbito rural de Piura. El **método** utilizado fue de un estudio transversal, en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. Los resultados evidencian que el 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de  $1,14 \pm 0,66$  condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de  $0,54 \pm 0,49$ . El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ( $1,07 \pm 0,96$ ). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de desempeños impactados fue  $3,01 \pm 2,20$ . El Índice Child-OIDP promedio global fue de  $7,05 \pm 7,23$ . Se **concluye** que el promedio global del Índice fue bajo en escolares rurales de Piura. No se presentaron diferencias en las condiciones de salud bucal de los estudiantes de acuerdo a su edad<sup>17</sup>.

**Paredes E, Díaz M, (Lima, 2014)** “Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú” tuvo como **objetivo** determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, a través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP), en el año 2013. El **método** indica que se trata de Estudio transversal, observacional que evaluó 169 escolares que cumplieron con los criterios de selección. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista, empleando el instrumento OIDP versión en español validada para el Perú. Los **resultados** manifiestan que se encontraron impactos en los desempeños: comer (55%), hablar (24.9%), limpiarse la boca (41.4%), dormir (22.5%), emoción (16%), sonreír (47.3%), estudiar (18.3%) y socializar (20.7%). Se **concluyó** con la prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo fue del 100%; presentando al menos un desempeño diario impactado; siendo los más afectados: comer y sonreír<sup>18</sup>.

## **2.2. Revisión de la literatura**

### **2.2.1. Salud bucodental**

#### **2.2.1.1. Conceptualización**

Barnetche y Cornejo<sup>19</sup> aducen que el estado de salud bucal y general de las personas se encuentra muy relacionadas, dado que una posible afección en la boca podría devenir en un

importante problema de salud y de manera inversa, en caso de alguna afección sistémica se manifiesta en una patología de cavidad bucodental; asimismo, conforme el avance científico se han realizado numerosos estudios sobre las afecciones orales, donde prevalece la implementación de estrategias en el aspecto promocional y preventivo de la salud, que aporten información sobre cada posible padecimiento con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas mediante prácticas saludables.

Según la OMS<sup>20</sup> la salud bucodental se define como “el goce de una buena salud y una buena calidad de vida, además la capacidad que tiene la persona para poder de morder, masticar, sonreír y hablar, favoreciendo a su bienestar psicosocial”; asimismo, Delgado<sup>21</sup> manifestó que la salud bucal “es el confort estructural y funcional de todo el sistema estomatognático y del sistema que apoyan el óptimo trabajo de esta, pues la cavidad bucal no solo realiza la función de masticación sino también la fonación y estética”. Abarca aquella zona de la cabeza que se encarga del manejo de funciones significativas para la persona como son: comunicación, simpatía, nutrición e inclusive sexualidad, dado que diversas patologías derivan en daños bucales.

### **2.2.1.2. Características de cavidad oral del niño sano**

De manera descriptiva se podría formar 4 cuadrantes para la división de las piezas dentarias en función a un plano de referencia vertical (siendo una división de la cavidad bucal en 2 partes simétricas) y una referencia horizontal (siendo la separación de arcada inferior y superior. De acuerdo a la descripción topográfica al interior de la boca se emplean los términos siguientes<sup>22</sup>: “mesial, es la parte más próxima al plano medio sagital”, “distal, es la parte más alejada del plano medio sagital”, “lingual, próximo a la lengua”; “palatino, próximo al paladar”, “labial, próximo a los labios, generalmente referido a incisivos y caninos”, “bucal o vestibular, próximo a las mejillas, generalmente referido a los dientes posteriores”, “facial, se refiere en su conjunto a las áreas labiales y bucales o vestibulares”, “proximal, superficie de contacto con el diente adyacente, tanto la superficie mesial como la distal son proximales”, “oclusal, superficie masticatoria de un diente posterior”, “incisal, borde coronal en los dientes anteriores; se corresponde con la superficie”, “oclusal de los dientes posteriores”, “apical, hacia el ápice de una raíz”.

### **2.2.1.3. Anatomía dentaria**

En las conformaciones dentarias del ser humano logran distinguirse 4 categorías dentarias donde su composición morfológica es un indicativo de las funciones desarrolladas. Las piezas dentarias pertenecientes a un mismo tipo manifiestan diferencias que no solo se presentan en los arcos inferiores y superiores, sino podrían manifestarse al interior en el mismo arco los cuales favorecen la distinción de los molares (uno y dos); a dichos aspectos diferenciados son denominados formas de tipo<sup>22</sup>.

De forma general, cada pieza dentaria consta de cuatro partes anatómicas bien diferenciadas, a saber<sup>22</sup>:

- Corona: parte del diente, recubierta por esmalte, visible en la cavidad oral.
- Cavidad pulpar: es la parte más profunda de la estructura dentaria, donde se aloja la pulpa.
- Cérvix o cuello: parte estrecha del diente, localizada en la unión entre la corona y la raíz.
- Raíz: parte del diente, recubierta de cemento, incluida en el proceso alveolar.

Cada clase de diente presenta unas características anatómicas concretas que los diferencian de las demás clases <sup>23</sup>. De forma resumida, podríamos enumerarlas como sigue:

- Incisivos: tanto los temporales como los permanentes son dientes haplodontos por la forma plana de sus coronas. Su función es la de prensión y corte de los alimentos. Los incisivos temporales, a diferencia de los permanentes, no presentan mamelones sobre el borde incisivo. En su formación, maduración y mantenimiento se ha implicado a la Hormona Liberadora de Gonadotropinas-1 (GnRH-1) <sup>23</sup>.
- Caninos: tanto por su morfología como por su función, los caninos pueden considerarse dientes de transición entre los incisivos planos del sector anterior y los anchos premolares y molares posteriores. Son esencialmente dientes de penetración proporcionan una gran potencia masticatoria<sup>23</sup>.
- Premolares: los superiores tienen una corona con forma pentagonal, mayor dimensión vestibulo-lingual a la mesio-distal y dos cúspides: vestibular, de mayor tamaño y forma cuadrangular, y lingual, más pequeña. Por su parte, los inferiores tienen forma pentagonal desde una vista oclusal y presentan dos cúspides: lingual y vestibular, ésta de mayor tamaño. Una característica diferencial de la cara oclusal del primer

premolar inferior es que las crestas triangulares centrales vestibular y lingual cruzan ininterrumpidamente la cara oclusal, por lo que hablamos de una sola cresta, la cresta transversa<sup>23</sup>.

- Molares: tanto los molares temporales como los permanentes son dientes multicuspidados y multirradiculares. La morfología ancha de su corona (dientes lofodontos) les confiere una mayor eficacia masticatoria para realizar su función trituradora de alimentos. Los molares temporales presentan unas raíces proporcionalmente más largas y delgadas que los permanentes, que se arquean en forma de tenazas para albergar entre ellas a los gérmenes de los premolares en formación. Tanto en la arcada superior como en la inferior los segundos molares temporales presentan un mayor desarrollo morfológico que los primeros<sup>23</sup>.

#### **2.2.1.4. Ambiente microbiológico normal de la cavidad oral**

La composición microbiológica de la cavidad oral es extraordinariamente compleja (más de 700 especies bacterianas descritas), encontrándose en multitud de localizaciones de la cavidad oral, como dorso y laterales de la lengua, mucosa oral, paladar duro y blando, surco

supragingival, surco subgingival, vestíbulo maxilar anterior y amígdalas. Existen especies comunes a todos estos sitios (sobre todo especies del género *Gemella*, *Granulicatella*, *Streptococos* y *Veillonella*), aunque existen multitud de especies que son específicas de sitios concretos. La mayor parte de los sitios poseen entre 20 y 30 especies específicas<sup>23,24</sup>.

Existe además una gran variabilidad interindividuos, así como cambios en la misma en condiciones de salud, en donde suele ser muy compleja y distinta de la encontrada en sujetos con patología bucodental, habiéndose demostrado que es más frecuente que haya una especie claramente predominante en muestras de lesiones de caries que en muestras libres de enfermedad y que la microflora de muestras de niños con caries precoz es más simple que la de niños sanos<sup>23,24</sup>.

En dentición temporal se han encontrado 15 especies principales, mientras que en dentición permanente hay 30. La especie más frecuente, tanto en dentición temporal como en permanente, y tanto en dentición sana como en lesiones cariosas, es *Veillonella* spp. De las 15 especies típicas de la dentición temporal, 13 están también presentes en la permanente. De entre las especies específicas de la dentición



temporal, no descritas en la dentición permanente, destacan por su frecuencia *Kingella oralis*, *Eubacterium saburreum*, *Gemella morbillorum*, *S. cristatus* y *S. intermedius*. Como especies características de la dentición permanente, no descritas en la temporal, destacan *F. nucleatum* subespecie *polymorphum*, *E. saburreum* clon GT08, *Eubacterium* sp. clon EI074, *Eubacterium* sp. clon DO016, *Bacteroides* sp. Clon BU063, *Leptotrichia* sp. clon DE084, *Leptotrichia* sp. clon DT031, *G. morbillorum*,

*Streptococcus* spp. y *Kingella* spp. Por otro lado, existen, variaciones en la flora encontrada en situaciones de salud y de enfermedad. Como norma general, la microflora de las regiones afectas de patología suele ser más sencilla de la de aquellas regiones sanas. Entre las especies típicas de regiones sanas se encuentran *Streptococcus* sp. clon CH016, *Streptococcus* sp. grupo H6, *Leptotrichia* sp. clon DT031, *Eubacterium* sp. clon EI074, *Campylobacter showae*, *Fusobacterium nucleatum* subespecie *polymorphum*, *Capnocytophaga sputigena*, *Actinomyces naeslundii* y *A. odontolyticus* <sup>23,24</sup>.

#### **2.2.1.5. Alimentación**

Al igual que ocurre con gran parte de la patología humana, la dieta constituye un elemento primordial en la prevención y/o desarrollo de la mayoría de las patologías bucodentales, como la caries dental, la erosión dental, los defectos del esmalte, infecciones orales, queilitis angular, glositis o, en menor medida, la enfermedad periodontal <sup>25,26</sup>, como demuestra una amplia tradición de evidencia científica, que incluye estudios humanos (observacionales y experimentales), estudios del pH de la placa dental en humanos, análisis del esmalte, estudios animales y estudios in vitro <sup>26</sup>.

#### **2.2.1.6. Prevención bucal**

Harris y García<sup>28</sup> se encargaron de definir las acciones preventivas primarias como “las maniobras que utilizan estrategias y representantes que frenan el inicio o detienen el progreso de la enfermedad, anticipando un tratamiento restaurador”, asimismo, se establece que casi un 90 % de caries son formadas en la cara oclusal de piezas dentarias donde se manifiesta la necesidad de aplicar algún sellante para la protección de dicha zona mediante una capa estrecha de plástico éposito, los que penetran en fisuras y fosas superficiales masticatorias de piezas dentarias. Sin embargo, al pasar de las acciones preventivas primarias a terciarias (pacientes rehabilitados), implican un incremento del gasto en

los pacientes que reducen su satisfacción, a fin de prevenir el requerimiento de tratamiento especializado, es necesario diagnosticar de forma temprana las afecciones.

Asimismo Higashida<sup>25</sup>, “sostuvo que la odontología preventiva son condiciones para conseguir la conservación óptima de la salud bucal teniendo como objetivo fomentar, mantener y reintegrar la salud del individuo, por ello la atención preventiva temprana ayuda a tener una buena salud bucal”. Las acciones preventivas se manifiestan en 2 niveles, las realizadas en casa que se manifiesta por el correcto cuidado de la cavidad bucodental, consumo de alimentos adecuados y consultas preventivas a especialistas odontólogos. El otro nivel de acciones, se presenta en los consultorios donde se procede con la eliminación de placa dental considerando la aplicación de flúor y algún sellante de fisuras y fosas (protección de áreas susceptibles a producir caries dental), así como las acciones educativas para cuidar la cavidad oral.

Además, Díaz<sup>29</sup> afirma que los exámenes dentales, destartrajes y profilaxis deberán espaciarse en lapsos de seis meses y realizar la toma de una radiografía anual para la detección de caries en su etapa temprana, a fin de aplicar el tratamiento preventivo adecuado mediante un sellador de resina aplicado a

las superficies oclusales de las piezas dentarias, ello previene la formación de caries dental y aglomeración de placa, emplean capas de flúor para la protección del esmalte dentario. Asimismo Dean, Avery y Dean et al.<sup>30</sup> manifiestan que “las técnicas preventivas de diagnóstico para el cuidado de la salud oral del niño de 6 a 12 años, según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAOP) son el examen odontológico clínico realizado cada 6 meses” o de acuerdo a la naturaleza riesgosa en la adquisición de algunas afecciones, debe evaluarse la composición de piezas dentarias, evaluarse clínicamente los riesgos de aparición de caries dental, realizar la profilaxis y aplicarse el fluoruro tópico(que dependen de los riesgos de ciertas afecciones bucales), instruir adecuadamente el cuidado bucal mediante la higiene, que se transmite del padre al hijo, considerando la nutrición adecuada y hábitos alimentarios.

#### **2.2.1.7. Higiene bucodental**

Según Rodríguez<sup>31</sup> “manifiesta que el control de la placa bacteriana es fundamental para la prevención de las enfermedades bucales, pues debido a la poca frecuencia de cepillado hay mayor presencia de caries”, asimismo entre los elementos de mayor importancia para proceder a eliminar la placa se menciona al cepillado con la adecuada presión de la

zona, renovación de cepillo y el empleo de cepillos duros, pastas dentales fluoradas, considerándose de menor relevancia las técnicas de cepillado, donde se toma en consideración el temprano inicio de los cuidados bucales con la higiene, que permiten extender el cuidado del área bucal durante la edad adulta, dado que su práctica requiere la formación de hábitos en la persona.

De acuerdo Rodríguez<sup>31</sup> “el control mecánico de la placa dental constituye uno de los pilares fundamentales en la prevención de la caries y otras patologías bucodentales, que permite apreciar índices de caries dental mayores cuanto menor es la frecuencia de cepillado”. En el mismo sentido, la higiene bucal que presenta deficiencias son asociadas a diversas afecciones de la boca, siendo frecuente el surgimiento de alguna lesión en el tejido duro de piezas dentarias<sup>28</sup>.

La investigación de Miñana et al. <sup>27</sup> afirman que el “inicio precoz de la eliminación de la placa dental ayuda a establecer un hábito en el cuidado bucal que dura toda la vida”; donde los menores de 1 año de edad cuando experimentan la erupción de sus primeras piezas dentarias de naturaleza temporal “se pueden limpiar con una gasita o un cepillo mojado con cerdas blandas”. En caso se manifieste la erupción de una cantidad

específica de dientes deberán establecerse hábitos de cuidado e higiene dental más minuciosas y sistemáticas que aseguren la limpieza del total de piezas dentarias inferiores y superiores, especialmente en las zonas cercanas a las encías. La finalidad de dichos hábitos es cubrir todos los dientes, por ello se debe acostumbrar a los niños a cepillar las piezas dentarias por las mismas arcadas y los mismos lados, limpiando el total de superficies vestibulares de las arcadas y luego el total de linguales, finalmente deberá realizarse el cepillado de cada superficie oclusal, aunado a los carrillos y lengua.

Para Harris y García<sup>24</sup> “la forma más cómoda para obtener un buen acceso es colocar al niño tumbado sobre una superficie plana y con la cabeza sobre el regazo del padre”; si dese conseguirse la apertura de cavidad bucal deberá “deslizarse el dedo índice de la mano izquierda a lo largo del vestíbulo inferior, presionando al final de éste”; no se recomienda el uso de dentífrico dado que aporta dificultad para visualizar las piezas dentarias, estimulando la secreción salival y presentado facilidad para su ingesta.

### **III. Hipótesis**

No se formula hipótesis dado que el presente se refiere a estudio descriptivo; tal como lo asegura Hernández, Fernández y Baptista, quienes afirman que en estudios descriptivos no se formula hipótesis, salvo si se buscara pronosticar un hecho o dato<sup>32</sup>.

## IV. Metodología

### 4.1. Diseño de la investigación

#### Tipo de investigación

De acuerdo a la clasificación de Supo<sup>33</sup> el presente estudio corresponde a los siguientes tipos:

Según la intervención del investigador: **Observacional**, dado que emplea la observación para caracterizar y describir adecuadamente la variable estudiada, sin intervención alguna sobre ella.

Según la planificación de la toma de datos: **Prospectivo**, puesto que la variable del estudio se evaluará en un futuro, directamente de la fuente de información.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: **Transversal**, porque los datos se recolectarán un momento único.

Según el número de variables de interés: **Descriptivo**, se enfoca sólo en la descripción de la variable de estudio, para lo cual se emplean indicadores de medición y métodos de análisis descriptivos.

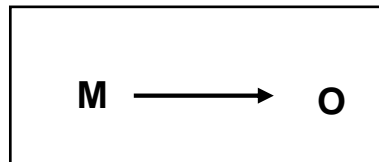
#### Nivel de investigación

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, dado que emplea cantidades numéricas y métodos matemáticos en el proceso de recolección de datos, así como el procesamiento de resultados, con la finalidad de cuantificar adecuadamente las variables y alcanzar los objetivos propuestos en el estudio<sup>32</sup>.



### **Diseño de investigación**

El diseño de la presente investigación es descriptivo simple, debido que el investigador recopila la información de la variable objeto de estudio, sin ejercer manipulación alguna sobre ella, es decir sólo se desarrolla la caracterización del fenómeno estudiado<sup>32</sup>.



### **Donde:**

M: Estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina

O: Observación de la Salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina

## **4.2. Población y muestra**

### **Población**

La población del presente estudio se conformó por el total de estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina, matriculados en el presente año académico, los que se distribuyen en 5 secciones de 30 alumnos cada uno, para un total de 150 estudiantes.

### **Muestra**

La presente investigación incluyó a todos los elementos de la población, siendo un total de 150 estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina, matriculados durante el año 2019.

### **Criterios de selección**

### **Criterios de Inclusión**

Se incluyó en la presente investigación a estudiantes con las siguientes características:

- Niños de 11 y 12 años de edad, ambos sexos.
- Niños que asisten regularmente a clases.
- Niños que tengan su constancia de selección aprobada por sus apoderados.

### **Criterios de Exclusión**

Se excluyó en la presente investigación a estudiantes que presentaron uno o más de los siguientes criterios:

- Niños a los que su apoderado no autorizó la aplicación de estudio.

### 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALORES
Salud bucodental	Estado de normalidad y funcionalidad eficientes de los dientes, articulaciones, músculos faciales y parte interna de la boca.	Higiene	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de salud bucodental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 19-31</li> <li>• Moderado: 32-44</li> <li>• Alto: 45-57</li> </ul>
		Alimentación				
		Prevención				
<b>COVARIABLES</b>						
Género	Clasificación de los seres vivos según características biológicas.	-	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de salud bucodental DNI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento y determina la existencia del individuo.	-	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de salud bucodental DNI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 años</li> <li>• 12 años</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnicas**

Se consideró la encuesta para recabar los datos del estudio, dado que se considera un método habitual para la evaluación adecuada del efecto en la salud personal, de diversas afecciones o patologías, incidiendo en la percepción de bienestar manifiesto en el sujeto evaluado.

##### **Instrumento de Recolección de Datos**

Se empleó un cuestionario para recolectar los datos requeridos del estudio, específicamente el **Cuestionario de Salud Bucodental**, elaborado por Gutierrez Z en su investigación titulada “Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018”, donde se determinó la validez por juicio de expertos y confiabilidad por consistencia interna, con un valor Alfa de Cronbach de 0,784.<sup>14</sup>

##### **Formulario de Consentimiento Informado**

Que el padre/madre o apoderado del menor firmó aceptando su participación en el estudio, donde autoriza a disponer de la información que se recolecte en el proceso.

##### **Procedimiento**

Se procedió a solicitar autorización a la directora de la institución educativa para la realización del presente estudio. Posteriormente, se programó la primera visita para una reunión con los padres de familia de los alumnos que se encuentran en el rango de edad de 11 a 12 años, para que autoricen la participación de los menores en el estudio, completando los datos solicitados y

firmando el consentimiento informado. Se coordinó con los docente para que autoricen el ingreso a las aulas y aplicación de la encuesta en un horario específico que no perturbe la programación de clases.

El segundo día de visita se encuestó a los estudiantes que participaron en el estudio empleando el cuestionario de salud bucodental, en las 5 aulas correspondientes, solicitando el apoyo de los docentes de aula para el registro de las evidencias fotográficas del proceso de recolección de datos.

Finalmente, se agradeció al personal docente y directivo de la institución, por brindar las facilidades necesarias para la recolección de datos requeridos en el estudio.

#### **4.5. Plan de análisis**

Para el análisis de los datos se empleó el software Microsoft Excel 2013, realizando un análisis descriptivo de la variable salud bucodental y las co-variables especificadas, mediante tablas de distribución de frecuencias de doble entrada y gráficos de barras.

#### 4.6. Matriz de consistencia

**TITULO: SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES 11 Y 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARÍA REINA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN EL AÑO 2019**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa y Departamento de Ancash durante el año 2019</p>	<p>Salud bucodental</p>	<p>No se formula hipótesis dado que el presente se refiere a estudio descriptivo; tal como lo asegura Hernández, Fernández y Baptista, quienes afirman que en estudios descriptivos no se formula hipótesis, salvo si se buscara pronosticar un hecho o dato<sup>32</sup>.</p>	<p><b>Tipo y nivel de la investigación:</b> Tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Nivel cuantitativo.</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario de Salud bucodental</p> <p><b>Población y muestra</b> 150 estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina</p>
	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash durante el año 2019, según género del estudiante.</li> <li>• Identificar el nivel de salud bucodental en la dimensión higiene bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash durante el año 2019, según edad del estudiante.</li> </ul>	<p><b>Covariables</b></p> <p>Género</p> <p>Edad</p>		

#### **4.7. Principios éticos**

El desarrollo del presente estudio se fundamenta en el respeto a los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial con las revisiones y enmiendas realizadas posteriormente<sup>34</sup>. Asimismo, el código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote<sup>35</sup> establece que los trabajos de investigación deberán considerar los siguientes principios:

- **Protección a las personas.**- La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.
- **Beneficencia y no maleficencia.**- Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.**- El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las

limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

- **Integridad científica.**- La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.
- **Consentimiento informado y expreso.**- En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.



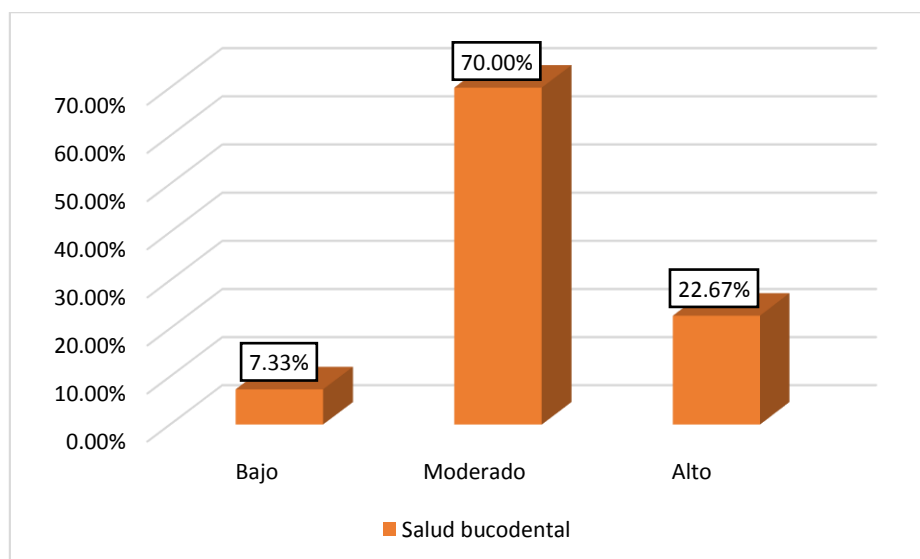
## V. Resultados

### 5.1. Resultados

**Tabla 1.-** Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash durante el año 2019

	Salud bucodental	
	n	%
<b>Bajo</b>	11	7.33%
<b>Moderado</b>	105	70.00%
<b>Alto</b>	34	22.67%
<b>Total</b>	150	100.00%

Fuente: Cuestionario de salud bucodental



Fuente: Datos de la tabla 1

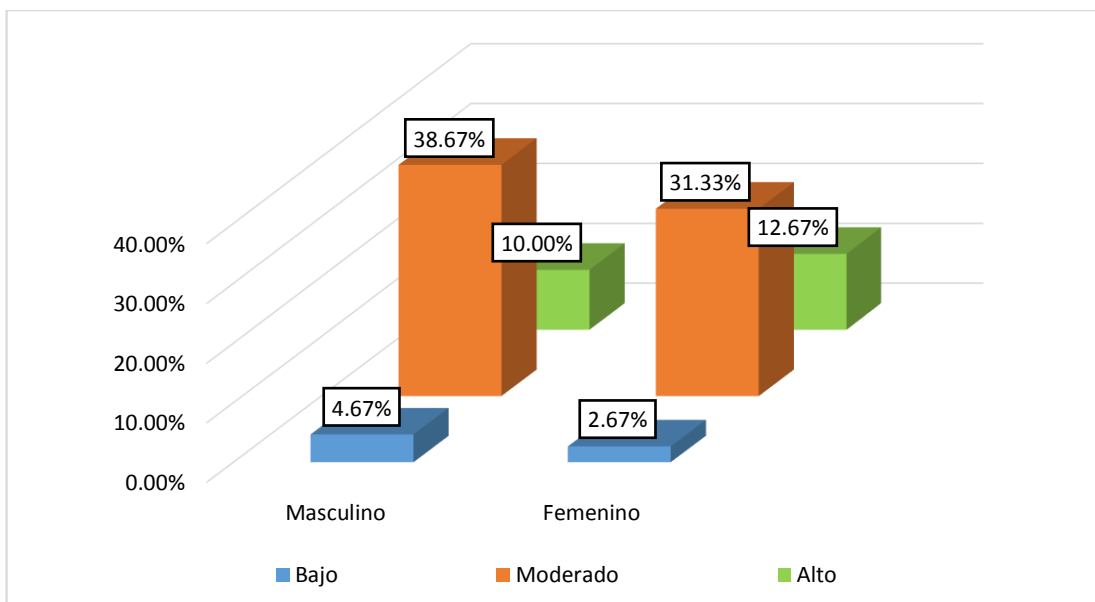
**Gráfico 1.-** Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash durante el año 2019

En la tabla 1 se aprecia que el nivel de salud bucodental de mayor prevalencia fue el moderado con 70%, mientras que el nivel alto se manifestó en el 22.67% y el nivel bajo en el 7.33%.

**Tabla 2.-** Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, según género del estudiante

	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Bajo</b>	7	4.67%	4	2.67%	11	7.33%
<b>Moderado</b>	58	38.67%	47	31.33%	105	70.00%
<b>Alto</b>	15	10.00%	19	12.67%	34	22.67%
<b>Total</b>	80	53.33%	70	46.67%	150	100.00%

Fuente: Cuestionario de salud bucodental



Fuente: Datos de la tabla 2

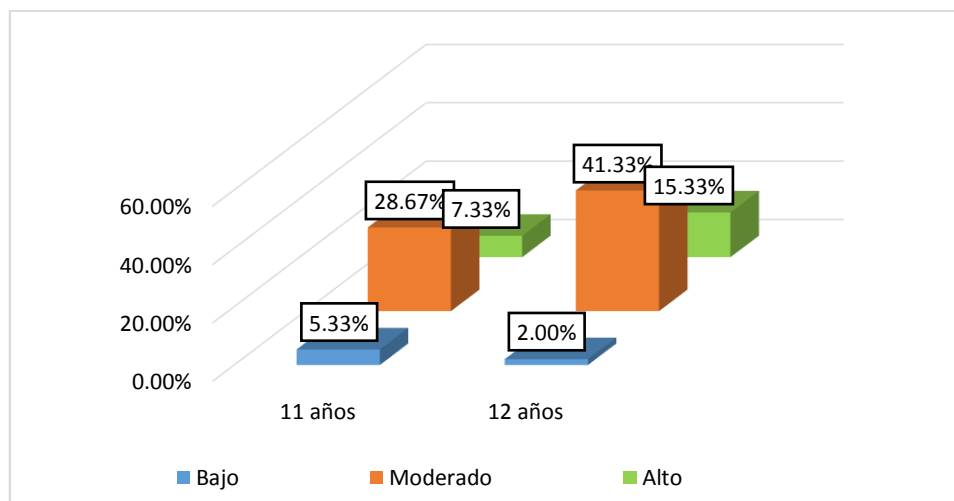
**Gráfico 2.-** Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, según género del estudiante

En la tabla 2 se aprecia que el género masculino presentó prevalentemente un nivel moderado de salud bucodental con 38.67%, al igual que el género femenino con 31.33%. Sin embargo, el género masculino presentó un nivel bajo de salud bucodental con mayor frecuencia que el femenino, con 4.67% respecto de 2.67%; mientras que el género femenino alcanzó con mayor frecuencia un nivel alto de salud bucodental en comparación con el masculino, alcanzando 12.67% respecto de 10%.

**Tabla 3.-** Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, según edad del estudiante

	Edad					
	11 años		12 años		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Bajo</b>	8	5.33%	3	2.00%	11	7.33%
<b>Moderado</b>	43	28.67%	62	41.33%	105	70.00%
<b>Alto</b>	11	7.33%	23	15.33%	34	22.67%
<b>Total</b>	62	41.33%	88	58.66%	150	100.00%

Fuente: Cuestionario de salud bucodental



Fuente: Datos de la tabla 3

**Gráfico 3.-** Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, según edad del estudiante

En la tabla 3 se aprecia que el nivel moderado de salud bucodental se presenta con mayor frecuencia en estudiantes de 12 años alcanzando un 41.33% respecto a los estudiantes de 11 años con 28.67%. Sin embargo los estudiantes de 12 años presentaron un nivel alto de salud bucodental con un 15.33% respecto a los estudiantes de 11 años con 7.33%; por otro lado, los estudiantes de 11 años de edad evidenciaron mayor presencia de nivel bajo de salud bucodental con 5.33%, respecto a los estudiantes de 12 años, alcanzado un 2.00%.

## 5.2. Análisis de resultados

Los resultados presentados en la investigación fueron recopilados a través de la interrogación directa a los estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina de Chimbote durante el año 2019, con la finalidad de determinar el nivel de salud bucodental en la población de estudio, que permita obtener cifras actuales en la localidad sobre los niveles de salud presentes en un sector poblacional considerado vulnerable.

De acuerdo a las cifras evaluadas, se determinó mayor prevalencia del género masculino en la población de estudio, siendo en su mayoría estudiantes de 12 años de edad. Asimismo, los resultados coinciden con el estudio de Paredes E Díaz M. (2014)<sup>18</sup>, quien también evaluó a estudiantes de 11 y 12 años, con prevalencia del género masculino.

De acuerdo, al nivel de salud bucodental por género del estudiante, se determinó que el género masculino presentó prevalentemente un nivel moderado de salud bucodental, mientras que el género femenino evidenció un nivel alto con mayor frecuencia. Los resultados presentan mayor incidencia del nivel moderado y bajo de salud bucodental en el género masculino, lo que indicará cierta relación entre el género y el nivel de salud; sin embargo los resultados no son concluyentes; de igual manera en la investigación de Del Castillo C. (2014)<sup>17</sup> se afirma que el nivel de salud bucodental no se relaciona con el género de evaluado.

De acuerdo a la edad del estudiante, se determinó que el nivel moderado de salud bucodental se presenta con mayor frecuencia en estudiantes de 12 años, lo mismo que el nivel de salud bucodental alto; mientras que los estudiantes de 11 años de edad, manifiestan con mayor frecuencia un nivel bajo de salud bucodental respecto de aquellos que tienen 12 años. Sin embargo, no existen evidencias suficientes que vinculan la edad de los estudiantes con su salud bucodental, ello coincide con Del Castillo C. (2014)<sup>17</sup> quien aduce que el nivel de salud bucodental no se relaciona con la edad del individuo. Sin embargo, Vásquez P. (2007)<sup>13</sup> resalta la importancia de un nivel adecuado de conocimientos en los individuos para generar conductas favorables en su salud bucal, lo cual se manifiesta con mayor frecuencia conforme el individuo crece. No se presentaron diferencias en las condiciones de salud bucal de los estudiantes de acuerdo a su edad.

De modo general, en el estudio se obtuvo que el nivel de salud bucodental de mayor prevalencia fue el moderado con 70%, siendo más frecuente el nivel alto de salud que el bajo. Los resultados son coincidentes con Del Castillo C. (2014)<sup>17</sup> quien determinó que el 88.7% de encuestado presentó algún tipo de deficiencia en su salud bucodental. Así como, Paredes E Díaz M. (2014)<sup>18</sup> quienes establecen que el 100% de los encuestados presentan algún problema de salud oral, por lo que se considera como moderado su nivel de salud bucodental. Por otro lado, Bosch R et al. (2012)<sup>10</sup> afirma que el 78% de evaluados conoce la existencia de problemas dentales, mientras que el 80% presentaron moderada salud bucodental por la elevada presencia de placa.

Asimismo, Rodríguez J. (2010)<sup>11</sup> establece que prevalecen niveles moderados de salud bucodental en los evaluados, por la presencia de caries dental en la mayoría de ellos, mientras que se manifiestan niveles de salud bajos por presencia de fluorosis en menor proporción.

Para Gutiérrez Z. (2018)<sup>14</sup> la calidad de vida manifiesta por los escolares evaluados se relaciona significativamente con su salud bucodental, lo mismo que un adecuado nivel de conocimiento, tal como aduce Salas V. (2016)<sup>15</sup> quien afirma se manifiesta un incremento en la prevalencia de enfermedades bucodentales si se reduce el nivel de conocimiento en salud.

Finalmente puede afirmarse, que el nivel educativo y la participación en acciones preventivas promocionales de salud bucal, mejora los niveles presentes en los estudiantes; tal como lo afirman Bosch R et al. (2012)<sup>10</sup> quienes aseguran que las intervenciones educativas mejoran los niveles de salud bucodental; y Pardo M. (2016)<sup>9</sup> quien afirma que las acciones preventivas en salud bucodental ha tenido un impacto positivo al incrementar ligeramente en los alumnos/as la autonomía en la práctica diaria bucodental, adquiriendo a su vez, hábitos saludables referidos a la alimentación, mostrando interés por el cuidado de su salud bucodental.

## **VI. Conclusiones**

1. El 70% de los estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote presentan un nivel de salud bucodental moderado, y el 7.3% un nivel bajo.
2. Se presentó un nivel de salud bucodental moderado tanto en el género masculino como en el femenino, con un 38.6% y 31.33% respectivamente.
3. Los estudiantes de 11 y 12 años de edad presentaron un nivel de salud bucodental moderado, con un 28.67% y 41.33% respectivamente.

## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones**

- Se sugiere incluir dentro del estudio, elementos como el nivel socioeconómico de los participantes y el lugar de procedencia, dado que permitiría concluir de manera más acertada la posible vinculación del nivel de salud bucodental con factores internos y externos al estudiante.
- Se recomienda utilizar la información recolectada en la presente investigación para emprender acciones en el ámbito preventivo promocional, que permita mejorar el cuidado de la salud bucodental en estudiantes de formación básica.



## Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. World Oral Health Report 2003. [página en internet]. OMS. [citado 19 Jun 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/oral\\_health/publications/world-oral-health-report-2003/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/world-oral-health-report-2003/en/)
2. De Armas Águila Y, Valdivia Anega NC, Lorenzo Rodríguez A, Muñiz Roque AM, Gandul Salabarría L, Sarcelo Montiel Z. Carpeta Metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. 2 ed. La Habana: MINSAP. 2008.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. La Habana: MINSAP. 2000.
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [página en internet]. OMS. [citado 20 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
5. GBD. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017, 390 (1):1211-1259.
6. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [página en internet]. OMS. [citado 20 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Faros. Causas de la maloclusión, prevención y tratamiento [página en internet]. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. [citado 20 Jun 2019]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/causas-maloclusion-prevencion-tratamiento>

8. Gómez G. Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. Gaceta dental 1997, (80):64-8.
9. Pardo M. Proyecto de salud bucodental en la educación infantil. [trabajo de final de grado en maestro/a de educación infantil]. Universidad Jaume I. España. 2007.
10. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Revista Odontoestomatol .2012, vol.28, n.1, pp. 17-23.
11. Rodríguez J. Salud bucodental en menores institucionalizados. [tesis doctoral]. Universidad de Granada. Granada. España. 2010.
12. Galindo L. estado de salud bucodental y necesidades de atención odontológica en dos municipios con diferente estrato socioeconómico: Apodaca y San Pedro Garza García, Nuevo León (México). [tesis doctoral]. Universidad de Granada. Granada. España. 2009.
13. Vásquez P. Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de Párvulos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, de la Provincia de Santiago. [tesis para optar el grado académico de magíster en Salud Pública]. Universidad de Chile. Chile. 2007.
14. Gutiérrez Z. Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. [tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad César Vallejo. Lima. Perú. 2018.
15. Salas V. Percepción de salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales en trabajadores del Centro de Salud Valdiviezo, San Martín de Porres 2015. [tesis

- para optar el grado académico de: magister en gestión de los servicios de la salud]. Universidad César Vallejo. Lima. Perú. 2016.
16. García L. Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chincha Alta, 2014. [tesis de grado]. Universidad Nacional de Ica. Chincha Alta. Ica. Perú. 2015.
  17. Del Castillo C. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural. Piura, Perú. 2014;24(4)220-8.
  18. Paredes E, Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Rev Estomatol Herediana. 2014; 24(3):171-177.
  19. Barnetche, M., & Cornejo, L. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. Salud Pública, 2016; 18(5): 816-826.
  20. OMS. Salud bucodental. [página en internet]. OMS. [citado 20 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
  21. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas. Lima: UNMSM. 2012.
  22. Cobo J, García J. Manual del técnico superior en higiene bucodental. Madrid: MAD. 2005.
  23. Figun M, Gariño R. Anatomía Odontológico. Iquique: El Ateneo.
  24. Harris N, García F. Odontología preventiva primaria. México D.F.: El manual moderno. 2005.
  25. Higashida B. Odontología Preventiva. México: McGraw – Hill Interamericana. 2009.

26. Tan, N., Montes, C., & Tan, N. Educación Comunitaria en Salud Bucal para niños. *Humanidad Medica*. 2003; 3(2):1-10.
27. Miñana V, Pericas B, Sánchez F, Soriano F. Promoción de la salud bucodental. *Pediátrica de Atención Primaria*. 2011; 8(51):435-58.
28. Harris N, García F. *Odontología preventiva primaria*. México D.F.: El manual moderno. 2005.
29. Díaz A. Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013.
30. Dean J, Avery D, McDonald A. *Odontología para el niño y el adolescente*. Caracas, Venezuela: Amolca. 2014.
31. Rodríguez J. *Salud bucodental en menores institucionalizados*. Granada: Universidad de Granada. 2010.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6a ed. México: McGrawHill Education. 2014.
33. Supo J. *Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación Para las Ciencias de la Salud*. México: Createspace Independent Pub. 2014
34. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Argentina. *Acta Bioethica* 2000; 6 (2): 323-334.
35. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la investigación. [página en internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016 [citado 20 Jun 2019]. . Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**

**CUESTIONARIO DE SALUD BUCODENTAL  
Gutiérrez Z.**

**Datos generales del alumno:**

Edad: \_\_\_\_\_

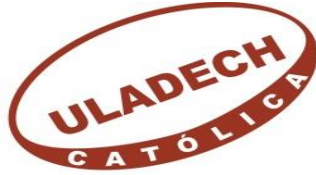
Género: ( ) M

( ) F

**Escala valorativa:** 1 = Nunca (N)      2 = A veces (AV)      3 = Siempre (S)

N°	ITEM	1	2	3
		Nunca	A veces	Siempre
<b>Dimensión 1: Higiene bucodental</b>				
1	Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas			
2	Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir			
3	Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida			
4	Te demoras en cepillarte más de tres minutos			
5	Cada cuatro meses cambias tu cepillo dental			
6	Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua			
7	Usa enjuague bucal después de cada comida			
8	Usa hilo dental después de comer			
<b>Dimensión 2: Alimentación adecuada</b>				
9	Prefieres comer las frutas antes de las golosinas			
10	Comes snack (papitas lays, piqueos) frecuentemente			
11	Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas, caramelos con frecuencia			
12	Después de consumir golosinas, te cepillas los dientes			
13	Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria			
14	Consumes pescado con frecuencia			
<b>Dimensión 3: Prevención bucodental</b>				
15	Este año fue al dentista, para su chequeo			
16	Le han explicado cómo cepillarse los dientes correctamente			
17	Te haces tu limpieza de dientes semestralmente			
18	Te aplican flúor al menos una vez al año			
19	Solo vas al dentista, cuando te duele el diente			

**ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**Formulario de Consentimiento Informado**

**DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

YO,.....  
..... he leído este formulario de consentimiento y se me ha informado sobre los procedimientos a realizar.

Me encuentro en plena conciencia de que las pruebas a realizar consistirán en un examen clínico físico y la formulación de preguntas de carácter general; y que no implicará riesgos a mi persona.

Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas, las mismas que se han contestado a mi entera satisfacción, además comprendo que la participación en este estudio es de carácter voluntario y que me puedo retirar en cualquier momento de así requerirlo, lo que no conlleva a ninguna consecuencia.

Comprendo que de ocurrir algún accidente o evento que comprometa mi salud como consecuencia de la participación en el estudio, se me proveerá de cuidados médicos oportunos y requeridos.

Se me ha informado ampliamente del presente estudio, con los riesgos y beneficios que implica, además comprendo que la identidad, historia clínica y los datos relacionados con la investigación se mantendrán confidenciales, y sólo serán utilizados con fines del presente estudio, salvo disposición de la ley o de las autoridades del Hospital La Caleta donde se realizó el mismo.

Si tengo preguntas concernientes a mis derechos como sujeto de investigación, puedo contactar a la Srta. Marely Stefanny Lescano Vasquez, responsable de la misma.



Por lo tanto

Yo,.....  
**ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.**

.....  
Firma del participante

Chimbote,.....

## ANEXO 03: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 03 de Agosto del 2019

**CARTA N° 090-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sra.:  
Lic. Judith Santos Roldán  
Directora de la I.E. Santa María Reina

Presente.-

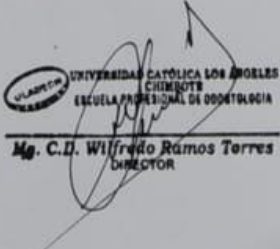
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **"SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 11 Y 12 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. SANTA MARÍA REINA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA Y DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2019"**


Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante **Lescano Vásquez Marely**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
**Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres**  
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan  
Chimbote, Perú  
Telf: (043) 350411  
www.uladech.edu.pe





## ANEXO 04: REGISTRO FOTOGRÁFICO



