



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DEL 2do GRADO DE SECUNDARIA DE
LA I. E. P. BRÜNING. TRUJILLO - 2015”**

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

**AUTORA
VIZCARRA DEZA, CINTHIA FIORELLA**

**ASESOR:
Mgtr. VÁSQUEZ PLASENCIA, CÉSAR ABRAHAM**

**TRUJILLO – PERÚ
2018**

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DEL 2do GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. P.
BRÜNING. TRUJILLO - 2015”

JURADO EVALUADOR Y ASESOR DE LA TESIS

Dr. Elias Ernesto Aguirre Siancas
Presidente

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera
Miembro

Dr. Juan Luis Pairazaman García
Miembro

Mgtr. César Abraham Vásquez Plasencia
Asesor

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque siempre estuvo conmigo guiándome en cada paso que he dado y dándome la fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mi madre

Quien a lo largo de mi vida ha sido mi apoyo incondicional, dándome todo su amor y cuidando por mi bienestar.

A quien le debo todo lo que tengo, pues siempre me lo dio todo sin medidas.

Por ella soy lo que soy ahora. La amo con todo el corazón.

A mi esposo

Por su apoyo incondicional en los momentos difíciles, porque siempre me ayudó a levantarme y seguir adelante ante los obstáculos que se me presentaron durante el pasar de los ciclos universitarios.

Gracias por todo el amor y respeto del día a día.

DEDICATORIA

Con mucho cariño y amor a mi madre, María Deza Díaz, quien es mi ejemplo de lucha constante por todo lo que día a día me ha dado; gracias por todo mamita. Te amo con todo mi corazón, todos mis logros son por ti y para ti.

Con todo mi cariño y respeto a mis abuelos Angélica Díaz Díaz y Francisco Deza Saldaña, por haber sido parte de mi formación como persona y como profesional, por todo el apoyo incondicional que siempre me dieron.

Con todo mi amor, a mi hijo Leonardo; por ser la razón y el impulso de ser mejor cada día. Eres mi mayor bendición; te amo demasiado hijito.

Con amor, a mi esposo Darwin Jacinto Ponce, quien ha sido un apoyo importante durante los ciclos universitarios, con las adversidades y dificultades que se me presentaron con los pacientes para lograr culminar con éxito el record clínico. Gracias por tu paciencia, dedicación, amor y respeto.

RESUMEN

La salud bucal en Perú, tiene como principal característica ser deficiente y presentar un alto índice de ausencia de conocimiento y enseñanza sobre la higiene y cuidado de la cavidad oral y sus componentes. El propósito del presente estudio, fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del segundo grado de secundaria, de la I.E.P “BRÜNING”. Se encuestó 41 alumnos, a los cuales se les aplicó un cuestionario validado es estudios previos, que constó de 10 preguntas. Se encontró como resultados que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 2° año de secundaria de la I.E.P “BRÜNING”, fue regular con un 80%. Se realizó además la evaluación según sexo, encontrándose que tanto hombres como mujeres presentan un nivel de conocimiento regular con un 85% y 73% respectivamente.

Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 2° año de secundaria de la I.E.P “BRÜNING” de la ciudad de Trujillo en el año 2015, fue regular.

Palabras Claves: Nivel, conocimiento, salud bucal, estudiantes, secundaria.

ABSTRACT

Oral health in Peru has as its main characteristic being deficient and presenting a high index of absence of knowledge and teaching about hygiene and care of the oral cavity and its components. The purpose of the present study was to determine the level of knowledge about oral health in second grade students of secondary school, of the I.E.P "BRÜNING". A total of 41 students were surveyed, to which a validated questionnaire was applied in previous studies, which consisted of 10 questions. It was found as results that the level of knowledge about oral health in the students of the 2nd year of secondary school of the IEP "BRÜNING", was regular with 80%. The evaluation according to sex was also carried out, finding that both men and women presented a level of regular knowledge with 85% and 73% respectively.

It was concluded that the level of knowledge about oral health in the students of the 2nd year of secondary school of the I.E.P "BRÜNING" of the city of Trujillo in 2015, was regular.

Keywords: Level, Knowledge, oral health, students, secondary.

CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento... ..	iv
4. Dedicatoria.....	v
5. Resumen.....	vi
6. Abstract... ..	vii
7. Contenido.....	viii
8. Índice de tablas y gráficos	x
I. Introducción	12
II. Revisión de literatura	14
III. Hipótesis	24
IV. Metodología.....	25
4.1 Diseño de la investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	25
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	29
4.5 Plan de Análisis	31
4.6 Matriz de Consistencia	32
4.7 Principios Éticos.....	33
V. Resultados	34
5.1. Resultados.....	34

5.2. Análisis de Resultados.....	36
VI. Conclusiones	38
Aspectos Complementarios.....	39
Referencias Bibliográficas	40
Anexos	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2° grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING Trujillo, durante el año 2015. **34**

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según sexo en alumnos del 2° grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING Trujillo, durante el año 2015..... **35**

ÍNDICE DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING Trujillo, durante el año 2015.53

Figura 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según sexo en alumnos del 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING Trujillo, 2015... ..54

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el distrito de Trujillo ubicado en la región La Libertad y cuenta en la actualidad con más de 1 859. 640 habitantes.¹

En el Perú encontramos que, la política educativa orienta la educación de las personas desde la primera infancia y nuestra constitución política expresa que la educación es obligatoria. Nuestra ciudades han crecido demográficamente y esto ha generado que las matrículas de los estudiantes se vean en aumento, donde encontramos según las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, que hay una gran presencia de problemas bucodentales. Por consiguiente esto genera que los problemas y enfermedades en la cavidad oral, sean una característica en cuanto a problemas de salud con mayor prevalencia en nuestro país.^{2,3}

Hay evidencias, que nos muestran un alto grado de relación entre la higiene oral y el estado de la salud bucal; por este motivo es que se debe tener en cuenta que cuando hablamos de prevención de las enfermedades bucales, se debe encaminar hacia un mantenimiento y correcta higiene oral, para con esto evitar que se establezcan y se desarrollen.^{2,3}

Inglehart y colaboradores (2002), nos afirman que, puesto que los niños no son quienes toman decisiones sobre los estilos de vida saludables, si no; que la responsabilidad para que atiendan las necesidades de ellos, es de sus cuidadores.^{2,3}

Un elemento esencial es la educación para una óptima salud, la cual busca una orientación y organización por parte de la población para mantener un estado óptimo de esta misma.⁴

Encontrar el grado de conocimiento sobre salud bucal, es importante para que se pueda determinar si los alumnos están educados para poder conservar una salud oral óptima y saber si tiene conocimiento sobre el tema, de lo contrario buscar generar conciencia en la institución educativa para que se destaque la importancia del cuidado de la salud bucal.

En la institución educativa no se han realizado estudios anteriores, por lo tanto este estudio nos servirá como base, no solo para que los docentes tomen conciencia, sino para que personal especializado pueda acudir a la Institución Educativa y brinde conocimientos a los estudiantes; mediante programas educativos o charlas y se pueda mejorar el aprendizaje.

II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1.- ANTECEDENTES:

Hedman et al. ⁵ (2006) Su estudio “Conocimiento y actitud hacia la salud oral y enfermedades bucales entre adolescentes en Suecia”, fue realizado para investigar el conocimiento y actitud en Salud Bucal en estudiantes entre 12 y 15 años de edad en Suecia. Se seleccionaron 993 estudiantes que respondieron a un cuestionario con 15 preguntas donde demostraron que su nivel de conocimiento sobre salud bucal, es relativamente alto.

Treviño et al. ⁶ (2008) Realizaron un estudio “Patrón cultural bucal familiar y enfermedad bucodental en preescolares”, fue transversal, descriptivo, observacional y cuantitativo; con la finalidad de obtener el grado de magnitud sobre problema de salud bucal en niños y la relación con el nivel de conocimiento y hábitos higiénicos de los padres de familia. Se realizó en cinco instituciones educativas de la zona de influencias de la Unidad Académica de Odontología U.A.Z. México, donde participaron 69 padres de familia; donde se obtuvo en conocimiento sobre prevención (bajo 37.5%), enfermedades bucal (moderado 58%) y conocimiento sobre desarrollo dental (bajo 72%).

Piccolo de Herrera H. ⁷ (2008) Su estudio “Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de la Escuela Parvulario Centro América y Juana López”, fue descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre

higiene bucal en estudiantes de ambos sexos, de las Escuelas de Educación Parvulario Centro América y Juana López, encuestando a 15 docentes y entrevistando a 294 estudiantes de ambos sexos. Según lo encontrado el 47.76% fueron respuestas correctas. Se concluyó que la edad y el turno influyen en el nivel de conocimiento; así mismo que por las deficiencias que se encontraron en ambas escuelas, los estudiantes necesitan refuerzo de sus conocimientos en cuanto a la temática.

Maquera Vargas⁸ (2012) Su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes del primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva – Tacna”, fue descriptivo y correlativo. Su instrumento de evaluación fue un cuestionario donde, evaluó el conocimiento y el hábito de salud bucal en 280 alumnos del primero y segundo grado de secundaria de las instituciones públicas de la Ciudad de Nueva Tacna; los resultados fueron que un 66.1% de alumnos tiene un mal conocimiento e higiene, seguido de un 33.9% que registra regular conocimiento e higiene; el autor concluye que el conocimiento sobre salud bucal se ve asociado a los hábitos de higiene bucal.

Ávalos Márquez et al. ⁹ (2012) Su estudio “Nivel de conocimiento en salud oral relacionado con la calidad de higiene oral en estudiantes de I.E 1120 Pedro A. Labarthe – Lima”, fue observacional, descriptivo y transversal, para determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal que va relacionado con la higiene oral en estudiantes de 9 a 12 años de edad de la I.E 1120 “Pedro A. Labarthe” de Lima. En este estudio participaron 76 estudiantes, quienes fueron sometidos a un cuestionario, teniendo como

resultados en su gran mayoría un conocimiento regular; hombres y mujeres con 75.7% y 69.2% respectivamente.

Kuppuswamy et al.¹⁰ (2013) El estudio “Estado de higiene oral, conocimiento, percepciones y prácticas entre entornos escolar en zonas rurales del Sur de India”, fue transversal, durante los meses de Agosto y Septiembre, en una escuela rural en Chennai, ubicada al sur de India; con la muestra de 100 estudiantes con una edad promedio de 13 años, siendo todas mujeres. Los resultados del presente estudio fueron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal y alimentación se ven asociados, existiendo la urgencia de mejorar la higiene y práctica sobre salud bucal.

Pérez Samper¹¹ (2015) El estudio “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela secundaria básica Guido Fuentes – 2015”, fue observacional, descriptivo y transversal. Se ejecutó en 1034 estudiantes con una muestra aleatoria de 146 personas de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes”. El instrumento de trabajo fue un test, el cual registró la información mediante un interrogatorio que tuvo como variables: Sexo, grado, frecuencia de cepillado, visitas al dentista, prevención y conocimientos sobre salud bucal; teniendo como resultados: Regular con un 40.4% y malo con un 35.6%; concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” fue regular.

Haro Castañeda N.¹² (2015) Realizó un estudio de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento

sobre salud bucal en alumnos del 2º año de secundaria de la Institución Educativa “Liceo Trujillo” del distrito de Trujillo, encontrando que el nivel de conocimiento en salud bucal fue bueno con 86%, según sexo se obtuvo que hombres y mujeres con el 83% y 89% respectivamente, presentaron un nivel de conocimiento bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2º año de secundaria de la Institución Educativa Liceo Trujillo fue bueno.

Mendoza Zavaleta J. ¹³ (2016) Su investigación “Nivel de conocimiento de salud bucal en alumnos de 6to grado de primaria de una I.E.N del Distrito e Víctor Larco Herrera – Trujillo”, fue de tipo cuantitativa con diseño observacional, transversal y prospectivo; conformada por 30 alumnos del sexto año de una educación primaria de la I.E.N del Distrito de Víctor Larco Herrera, con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, mediante un cuestionario de 15 preguntas. Obtuvo por resultados un nivel regular con 63.3%, un nivel alto con 33.3% y un nivel malo con 3.3%.

2.2.- BASES TEÓRICAS

Salud Bucal

La OMS suma a todos sus programas en cuanto a salud general a nivel nacional a la salud bucal, fortaleciendo la promoción de la salud y buscando la prevención de las diferentes enfermedades, mediante el desarrollo de áreas donde prioriza la salud bucal, por medio de actividades que concuerden con las políticas de salud.¹⁴

La Salud Bucal en la población de nuestro país se caracteriza por la alta presencia y prevalencia de enfermedades bucales, que alteran significativamente la calidad de vida de las personas. Más del 95% de los peruanos padecen de caries dental, con enfermedad periodontal encontrados al 85% y con maloclusiones un 80%. La caries dental afecta a los dientes desde muy temprana edad, un ejemplo es que a los 12 años el índice de caries CPOD es aproximadamente de 6, lo cual nos pone al límite de la prevalencia y tendencia sumamente elevada de América, la cual se va incrementando paulatinamente según la edad del poblador. Esto revela que existe una gran necesidad de promover cambios en la odontología donde haya una mayor orientación y desarrollo de actividades que sean útiles para las necesidades de nuestra población peruana.¹⁴

La caries y periodontitis, son problemas frecuentes de salud bucal con alcance mundial, que afectan a países industrializados, con mayor frecuencia en aquellos que están en desarrollo y que presentan comunidades pobres. La OMS, ha estimado que 5 mil millones de personas a nivel mundial, presentan problemas de caries dental.¹⁵

Caries Dental:

Es una enfermedad crónica, multifactorial, transmisibles e infecciosa, que prevalece en la infancia y constituye un problema de salud mundial.¹⁶ Puede aparecer en niños, jóvenes y adultos, ocasionando en muchos casos la pérdida de piezas dentales.¹⁷

Según (OMS-WORLD Health Report 2003), 5 mil millones de personas padecen caries dental, lo que equivale aproximadamente a un 80 % de la población mundial; ¹⁸ otros estudios plantean que la caries dental la padece aproximadamente el 99 % de la población de América Latina y un 96 % del mundo.¹⁹

Bajo otras circunstancias, puede considerarse como una enfermedad infecciosa causada por la flora normal de la cavidad oral. Como muchas enfermedades infecciosas, una masa crítica de bacterias cariogénicas es un prerrequisito, y esta masa crítica puede obtenerse solo en presencia de sacarosa, un sustrato en el que la caries se desarrolla.²⁰

La infección bacteriana es necesaria, pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad; deben estar presente una serie de factores (factores de riesgo), para que se desarrolle la misma.^{21, 22}

Entre los factores de riesgo, establecidos por Sousa ML²³. Y López W²⁴.; que han sido relacionados con la enfermedad de la caries dental, se encuentran:

- Alto grado de infección por *Streptococos mutans*.
- Alto grado de infección por lactobacilos.

- Experiencia de caries anterior.
- Eficiente resistencia del esmalte al ataque ácido.
- Deficiente capacidad de remineralización.
- Dieta cariogénica.
- Mala higiene bucal.
- Baja capacidad *buffer* de la saliva.
- Flujo salival escaso.
- Apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóntico y prótesis.
- Anomalías del esmalte.
- Recesión gingival.
- Enfermedad periodontal.
- Factores sociales.
- Otros estados de riesgo.

Cepillado Dental:

Un correcto cepillado dental nos va a permitir eliminar y remover todos los restos

alimenticios y microorganismos que se puedan adherir a nuestros dientes y así para limpiar nuestras superficies dentales; para favorecer la acción protectora que ofrece la saliva al cuidar el esmalte dental mediante los elementos químicos que contiene.²⁵

En la antigüedad había dispositivos mecánicos con los cuales se eliminaba la placa dental. En el año 1600 AC en China, ya se encontraba referencia de los actuales cepillos dental con gran similitud que utilizaban nuestros antepasados. En la primera década del siglo XX, aparecieron de forma masiva los cepillos dentales en todo el mundo occidental; posteriormente de la solicitud en 1857 para la patente por EE.UU.²⁶

Existen exigencias individuales a los cuales están sometidos los cepillos en cuanto al tamaño, forma y aspecto. El cepillo debe ser adaptable para que no ocasiona lesiones al momento de cepillar la lengua, el tercio cervical de piezas dentarias y tejidos blandos.²⁷

Se debe tener ciertos cuidados con los cepillos dentales, como conservarlos en un ambiente en donde no absorba humedad, deben ser económicos y se deben de cambiar cada 2 – 3 meses. Si a la persona se le presenta alguna enfermedad bucal se debe cambiar de cepillo dental.²⁸

Existen diversas técnicas como:

- Técnica horizontal o de Zapatero: Las cerdas del cepillo se deben colocar en un ángulo de 90° en la cara vestibular linguopalatina y en la cara oclusal, realizando movimientos repetidos de vaivén por aproximadamente 20 minutos en cada sextante.^{29,30}

- Técnica de Starkey: Se simula la división de la arcada en sextantes y esta técnica debe ser efectuada por los padres de familia donde van a colocar al niño por la espalda y debe apoyar el pecho en la pierna del padre, si el niño es menos de 3 años, de lo contrario se debe parar al niño frente al espejo. Las cerdas del cepillo deben tener una inclinación de 45° hacia la raíz del diente y se va a realizar movimientos horizontales (15 veces por cada sextante) utilizando un cepillos suave.³¹
- Técnica de Charters: Descrita por Charters en 1928.
La persona debe tener la boca ligeramente abierta, para así poder lograr eliminar el acumulo de placa interproximal, colocando a 45° el cepillo pero dirigido al borde incisal, haciendo una leve presión para que las cerdas del cepillo logren penetrar el espacio interdental. Se va a realizar movimientos vibratorios, que van a producir ciertos masajes en la encía.³²
- Técnica de Bass: Descrito por Bass en 1954.
Con la boca un poco abierta se va a colocar en 45° el cepillo, realizando movimientos vibratorios durante unos 15 segundos por cada diente.³³
- Técnica de Bass modificado: Se va a realizar la técnica de Bass agregad que cuando el cepillo esté contra el margen gingival, se realizan movimientos de barrido hacia oclusal.³³
- Técnica de Stillman: los mismos procedimientos de la técnica de Bass, con la modificación de que 2 mm encía del margen gingival, se colocarán las cerdas del cepillo. Durante unos 15 segundos por cada cosa que se han comprado.³⁴
- Técnica de Stillman modificado: Se realiza la técnica de Stillman y la modificación consiste en realizar un movimiento de barrido hacia oclusal al finalizar cada

movimiento.³⁴

- Técnica deslizante (o técnica de Barrido): Se realiza con la boca ligeramente abierta. Se va a colocar el cepillo de forma paralela y hacia la raíz , apretado ligeramente las encías, realizando movimientos de giro de muñeca; realizando la limpieza oclusal.³⁵
- Técnica de Fones: Descrito por Fones en 1934.

Para las superficies vestibulares o bucales, los dientes se mantienen en oclusión (niños) o en posición de reposo (adolescentes y adultos) y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 ° respecto a la superficie bucal dentaria. Estas superficies se dividen en 6 sectores y realizamos 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. Para las caras oclusales, se abre la boca y se realizan movimientos de vaivén o circulares y en las caras linguopalatinas se coloca el cepillo según la técnica del cepillo separado (se gira el cabezal hasta su posición vertical) y se realizan pequeños movimientos rotatorios.³⁶

III. HIPÓTESIS

Los alumnos del 2do grado de secundaria de la del I.E.P BRÜNING, durante el año 2015; tienen un conocimiento regular sobre salud bucal.

IV. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo de Investigación:

Cuantitativo

Nivel de investigación:

Descriptivo

Diseño de investigación:

Transversal y observacional

El diseño del presente trabajo de investigación fue transversal porque se evaluó en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 41 estudiantes del 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING del distrito de Trujillo.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

4.2.1 Población:

La población estuvo conformada por los 41 estudiantes de 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING del distrito de Trujillo, matriculados en el año académico 2015. Se trabajó con toda la población.

4.2.2 Criterios de inclusión:

Se incluyó a todo estudiante de 2º grado de secundaria:

Que estuvo matriculado en el año académico 2015.

4.2.3 Criterios de exclusión:

Se excluyó a todo estudiante que:

No haya asistido el día de la entrevista.

4.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal:

Es definido como el conjunto de información cuantificada, medido por una escala; sobre el conocimiento que tienen los alumnos sobre caries dental, higiene bucal y sus elementos.³⁷

Covariables:

Sexo: diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres.³⁸

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento	Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia.	Información adquirida.	Puntaje obtenido en el cuestionario	Bajo (0-3 puntos) Regular (4-7 puntos) Alto (8-10 puntos)	Cualitativo	Nominal
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Persona con característica de hombre o mujer.	DNI	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Encuesta

Instrumento:

Se utilizó un cuestionario de 10 preguntas para la evaluación del nivel de conocimiento. Este instrumento fue tomado del estudio realizado por Haro¹² (Anexo N° 1); sin embargo se modificó su baremación (Anexo N°2), de manera siguiente:

Bajo: 0 – 3

Regular: 4 – 7

Alto: 8 - 10

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (Anexo N° 1). Antes de dicha intervención para la aplicación del cuestionario se pasó a solicitar el permiso necesario para dicha aplicación por parte del director a cargo (anexo N° 4), de igual manera se procedió a pedir el consentimiento informado (Anexo N °5) por parte del presidente de APAFA.

Este cuestionario constó de 10 preguntas cerradas.

El cuestionario fue entregado a los alumnos que cumplieron con los criterios de selección. Luego de realizar la encuesta, el director de Institución Educativa; procedió a otorgarme una constancia; para acreditar mi participación. (Anexo N°6)

4.5 PLAN DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos como Excel 2013, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio, obteniendo frecuencia absoluta y relativa.

Para su representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DEL 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. P. BRÜNING DE LA CIUDAD DE TRUJILLO, DURANTE EL AÑO 2015?	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los alumnos del 2do grado de secundaria la I.E.P. BRÜNING Trujillo, durante el año 2015.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de alumnos del 2do grado de</p>	Los alumnos del 2do grado de secundaria de la I.E.P. BRÜNING, durante el año 2015; tienen un conocimiento regular sobre salud bucal.	<p>Tipo de investigación: El presente trabajo es una investigación de tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: El nivel de la investigación es descriptivo.</p> <p>Diseño de la Investigación: Observacional Transversal Descriptivo</p>	La población de la investigación estuvo conformada por 41 alumnos del 2do grado de secundaria de la I.E.P. “BRÜNING”, en Trujillo, La Libertad en el año 2015.

	secundaria la I.E.P. BRÜNING durante el año 2015, según sexo.			
--	--	--	--	--

4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

Se consideró los principios éticos que están constituidos por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 35ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002 Nota de Clarificación , agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.³⁹

V. RESULTADOS

5.1 TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2° grado de secundaria de la I. E. P. BRUNING Trujillo, durante el año 2015.

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	0	0%
Regular	33	80%
Alto	8	20%
Total	41	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos del 2° grado de secundaria de la I. E. P. BRUNING.

Interpretación: Podemos indicar que de los 41 alumnos del 2° grado de secundaria, encuestados sobre conocimiento de salud bucal, el 80% presenta un nivel de conocimiento regular, mientras que el 20% presenta un nivel de conocimiento alto.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucal según sexo en alumnos del 2° grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING Trujillo, 2015.

Nivel de conocimiento	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	22	85%	11	73%	33	80%
Alto	4	15%	4	27%	8	20%
Total	26	100%	15	100%	41	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos del 2° grado de secundaria de la I. E. P

BRÜNING

Interpretación: De los 41 alumnos del 2° grado de secundaria, encuestados sobre conocimientos de salud bucal, indicamos lo siguiente:

26 alumnos son de sexo masculino, de lo cual el 85% presenta un nivel de conocimiento regular, mientras que el 15% presenta un nivel de conocimiento alto.

15 alumnos son de sexo femenino, de lo cual el 73% presenta un nivel de conocimiento regular, mientras que el 27% presenta un nivel de conocimiento alto.

5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos indican que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING de la ciudad de Trujillo, es regular, con un 80%, estos resultados coinciden con los encontrados por Piccolo,⁷ Perez,¹¹ Ávalos et al,⁹ y Mendoza¹³.

Los resultados del presente estudio difieren con los de Hedman⁵ y Haro¹², quienes encontraron que el nivel de conocimiento de salud bucal fue bueno; y con los de Kuppuswamy et al.¹⁰ y Maquera⁸, quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es malo.

Por otro lado se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en alumnos del 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING, es regular para ambos con una diferencia favorable para el sexo masculino (85%) sobre el sexo femenino (73%), estos resultados también difieren con los hallados por Haro¹², que encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo fue bueno en ambos sexos: masculino (83%) y femenino (89%).

Podemos analizar según los antecedentes del presente estudio y según este mismo, que el nivel de conocimiento en escuelas públicas o nacionales en su gran mayoría varía entre regular y malo; pudiendo ser influenciado por diferentes factores como:

- El indicador de una deficiente o ausente educación bucal, ya sea desde el hogar o

en el colegio, la cual se puede ver relacionada con la poca información y/o educación deficiente de padres de familia o docentes.

- Nivel socioeconómico, que muchas veces es el gran impedimento para lograr tener accesibilidad a la educación sobre salud bucal, por no tener recursos necesarios para la práctica y enseñanza de esta misma.
- La indiferencia del tema, al no saber la importancia y no tener el interés de obtener información para así de alguna u otra manera conservar y obtener una buena salud bucal, la cual prevalezca en alumnos, docentes y padres de familia; para evitar posibles problemas bucales en un futuro.

Por el último también encontramos que en colegios particulares el nivel de conocimiento sobre salud bucal, presenta resultados entre bueno y regular, que se debe a la mayor accesibilidad a información y educación sobre salud bucal, transmitida ya sea por parte de los padres de familia y/o docentes a los alumnos, creando mayor conciencia sobre la importancia y practica para así evitar que en un futuro desarrollen problemas bucales derivados de una mala salud bucal y deficiente higiene.

VI. CONCLUSIONES

Según los resultados encontrados se puede concluir que:

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING de la ciudad de Trujillo en el año 2015, es regular con un 80%.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en alumnos del 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING, es regular: sexo masculino (85%) sexo femenino (73%).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES:

Se requiere hacer un estudio con el total de la población escolar, para obtener resultados más generales acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la I. E. P. BRÜNING de la ciudad de Trujillo.

Se recomienda brindar más información sobre salud bucal mediante charlas y sesiones educativas periódicas en esta institución para que el nivel de conocimiento llegue a ser bueno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Expeditions Perú Group[Internet]n.d; Trujillo del Perú – Tours especializados [citado 24 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://www.trujillodelperu.com/trujillo.html>
2. Añé B, Seguí O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev. Cubana Estomatol 1987; 24(1):59-66.
3. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev. Cubana Estomatol 1987; 24(1):101-12.
4. Inglehart MR, Filstrup S, Wandera A. Oral Health and Quality of Life in Children. En Inglehart MR; Bagramian RA: Oral Health-Related Quality of Life. Quintessence Pub Co Inc, Chicago, 2002
5. Swed Dent J. 2006;30(4):147-54. Knowledge of and attitude to oral health and oral diseases among young adolescents in sweden. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17243442>
6. Treviño ME. Patrón cultural sanitario bucal familiar y enfermedad bucodental en preescolares. Revista Invest. Científica. (Barcelona). 2008; 4(2), Nueva época. Mayo - Agosto 2008. ISSN 1870-8196 Unidad Académica de Odontología Universidad Autónoma de Zacatecas
7. Piccolo H. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Disponible en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805>
8. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes del primer y segundo grado de secundaria de las instituciones

educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva – Tacna, 2012.

Disponible en:

http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/262/147_2013_Maquera_Vargas_CR_FACS_Odontologia_2013_Resumen.pdf?sequence=2

9. Ávalos J., Huillca N., Picasso M., Omori E., Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf
10. Oral Health Dent Manag. 2014 Mar;13(1):146-54. Oral hygiene status, knowledge, perceptions and practices among school settings in rural South India. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24603932>
11. Pérez H. Nivel de Conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes”, 2015. Disponible en:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ipNFiQ7tOTcJ:www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/download/1240/179+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
12. Haro N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2º año de secundaria de la Institución Educativa “Liceo Trujillo”, del distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Los Ángeles de Chimbote 2015.
13. Mendoza J. Nivel de conocimientos de Salud bucal en los alumnos de 6º grado de primaria de una I.E.N del Distrito de Víctor Larco Herrera- Trujillo – La Libertad.

Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2016/16/10/031809/20160609052407.pdf>

14. Ministerio de Salud.2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp
15. World Health Organization (OMS). The World Oral Health Report 2003. (OMS).Continuous improvement of oral health in the 21 st country the approachof the WHO Global Oral Health Programmer. Genebra: WHO; 2003.
16. Sathyanarayanan R, Carounnanidy U. Classification and management of dental caries. New concepts.Indian J Dent Res. 2002;13(1):21-5.
17. Causas, incidencia y factores de riesgo. MedlinePlus Enciclopedia Médica. Sitio web en Internet. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>. Actualizado 8-8-2007. Enciclopedia médica en español.
18. Causas, incidencia y factores de riesgo. MedlinePlus Enciclopedia Médica. Sitio web en Internet. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>. Actualizado 8-8-2007. Enciclopedia médica en español.
19. Rodríguez CA, Delgado MC. Vigilancia y evolución de la salud. Método de observación y control 2006. Vol. 32(1).
20. Felton G., et al. Características epidemiológicas de prevalencia da caries dentaría en dentición decidua, en pacientes de nivel socio-económico medio-alto. Rev Paul Odontol

1986;8(1):2-6

21. OPS. La salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica. Edición 2002;I y II: 587.
22. Erickson PR, Alderegia. Estimation of the caries- related risk associated with formula. *Pediatr Dent* 1998; 20(7):395-403.
23. Sousa ML, Rodríguez. Caries risk: Relation between caries incidence and clinical variables. *Rev Odontol Univ Sao Paulo* 1995; 9(4):235-7.
24. López W, Carvalho. Evaluation clinic and laboratorial the caries risks in children with 5 a 6. Part I. Revision of literature. *ROBRAC* 1994; 4(12):269.
25. Odontología Salud Bucal – El cepillado Bucal. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/bocasana03.htm>
26. Alexander JF. Cepillo de dientes y su empleo. En: Menaker L(ed). Bases biológicas de la caries dental. Barcelona: Salvat, 1986:515-29.
27. Woodall et al. Tratado de Higiene dental. Ed. Salvat. Tomo 1,1992: 258
28. Glass RT, Lare MM. Toothbrush contamination: a potential healthrisk? *Quintessence Int*1986;17:39-42
29. Kimmelman BB, Tassman GC. Research in designs of children stoothbrushes. *J Dent Children* 1966;26:60-64.
30. McClure DB. A Comparison of toothbrushing technics for the preschool child. *J Dent Children*1966;33:205-210.
31. Starkey PE. Toothbrushing flossing and oral hygiene instructions. In: McDonald PE, Avery DR (ed). *Dentistry for the childand adolescents*. Ed. St. Louis, 1978.
32. Charters WJ. Eliminiting mouth infections with the toothbrushand other stimulating

- instruments. Dent Digest 1932;38:130-136.
33. Bass CC. An effective method of personal oral hygiene II. J La State Med Soc 1954;106:100-112.
 34. Stillman PR. A philosophy of the treatment of periodontal disease. Dent Digest 1932;38:315-319.
 35. Riether P. Atlas de profilaxis dental. Ed. Salvat. pág. 23.
 36. Wei SH, Himan R. Use of the toothbrush in plaque control for children. En: Stuart W y cols. Pediatric Dentistry. St. Louis CV Mosby, 1982.
 37. Panduro M. Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la familia. Iquitos 2014
 38. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres [Internet] 05 de Diciembre del 2016, Gob.mx [Citado 25 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sexo-vs-genero-por-que-es-importante-conocer-las-diferencias?idiom=es>
 39. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura CLXXXIV730, Marzo – Abril (2008) 349 – 352 ISSN: 0210-1963 [Citado 25 de Julio del 2018]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 ENCUESTA

Cuestionario para evaluar el nivel de Conocimientos en Salud Bucal

Instrucciones:

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

El siguiente cuestionario es totalmente anónimo.

Sexo: (F) (M)

Sección:

Institución Educativa “BRÜNING” (2° grado de Educación Secundaria)

1. ¿Qué significa higiene bucal?

- Dientes sanos, encías sanas, buen aliento.**
- Dientes sanos y sonrisa bonita.
- Dientes blancos y sanos.

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

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

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

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

- Hilo dental y enjuagatorios bucales.
4. **¿Por qué será importante cepillar siempre la lengua?**
- Para tenerla bonita.
- Para poder saborear mejor los alimentos.
- Para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias.**
5. **¿Cuántas veces durante el día debemos de cepillarnos los dientes para tener una buena higiene bucal?**
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces, después de las principales comidas.**
6. **¿Cada cuánto tiempo debemos renovar el cepillo dental?**
- Cada 2 meses
- Cada 3 meses**
- Cada medio año.
7. **¿Cómo podemos prevenir la caries?**
- Consumiendo cosas sin azúcar.
- Cepillándose los dientes después de cada comida.**
- No comiendo galletas, dulces y golosinas.
8. **¿Qué es la placa Bacteriana?**
- Manchas en la superficie de la lengua.
- Manchas blanquecinas en los dientes.
- Restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente.**
9. **¿Qué es la gingivitis?**

Encías rojas y sangrantes.

Dolor de los dientes y del labio.

Labios hinchados.

10. ¿Cómo prevenir la gingivitis?

No consumiendo dulces.

Cepillándose después de las comidas.

Lavándose la lengua y los labios

ANEXO 2
BAREMACIÓN DEL TEST

Para evaluar el conocimiento de sobre salud bucal, se calificara la respuesta en bajo, regular y alto, lo cual se desarrollara a continuación:

Numero de ítems: 10 ítems

Calificación de la respuesta: Correcta (1), Incorrecta (0)

N° de intervalos: 3 (bajo, regular, alto)

<i>N° total de ítems</i>	<i>Calificación del ítem</i>		
10	1	$10 \times 1 = 10$	<i>Puntaje mayor</i>
10	0	$10 \times 0 = 0$	<i>Puntaje menor</i>
<i>Resta:</i>		$10 - 0 = 10$	
<i>Amplitud del intervalo:</i>		$10 / 3 = 3.33$	
<i>Amplitud de intervalo (redondeado)</i>		3	

ANEXO 3 JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DE INSTRUMENTO										
Experto	PREGUNTAS									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Marco Loyola Echeverri	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Leira Huanaco	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Miguel Travezan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alberto Moreno M.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Carlos Bringas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tammy Honores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Robiños Pereira M.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Moreno Anorpa C.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zavaleta Haro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alvarado Romero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TOTAL	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10

LEYENDA

✓ : Aceptada

X : Rechazada

ANEXO 4
SOLICITUD

CARGO

**SOLICITO: REALIZAR ENCUESTA A
LOS ALUMNOS DE SEGUNDO GRADO
DE SECUNDARIA**

Señor: Víctor Tantalean
Director de la Institución Educativa Privada "Brüning"

Yo, Fiorella Vizcarra Deza; alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificada con CODIGO 1810090010 y DNI 48034811, ante usted con todo respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseo realizar la encuesta sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ALUMNOS DE SEGUNDO GRADO DE SECUNDARIA", en la prestigiosa I.E. Privada "Brüning", que dirige usted; con el fin de la elaboración de mi tesis, para optar por el grado de Bachiller.

Solicito respetuosamente, se me otorgue el permiso respectivo para la realización de la encuesta, previa coordinación con los responsables para indicar la fecha y hora de la aplicación de dicha encuesta.

Esperando contar con su apoyo, me despido afectuosamente.

Trujillo, 20 de Octubre de 2015



Fiorella Vizcarra Deza
DNI: 48034811

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRESIDENTE DE APAFA – PADRE DE FAMILIA PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Yo,; PRESIDENTE DE APAFA del 2do grado de educación secundaria del colegio BRÜNING, he sido informado por Cinthia Fiorella Vizcarra Deza, alumna de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, que desarrollará un trabajo de investigación acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal en nuestros hijos.

Es por ello que:

1. Considero libre y voluntariamente en nombre de todos los padres de familia que nuestros hijos. puedan participar en el estudio. Autorizando la aplicación de la encuesta.
2. Acepto que tenga acceso a la identidad de los alumnos, la que no será revelada y se mantendrá en el anonimato.
3. Permito que utilice la información sin dar a conocer la identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.

FIRMA

DNI:

Trujillo, 21 de Octubre del 2015

ANEXO 6 CONSTANCIA



COLEGIO BRÜNING

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"HANS HEINRICH BRUNING" - TRUJILLO EXPIDE LA SIGUIENTE;

CONSTANCIA

QUE:

CINTHIA FIORELLA VIZCARRA DEZA

Aplicó la encuesta de NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL a 41
alumnos del segundo grado de secundaria, el día jueves 22 de Octubre de 2015.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada, para los fines que
estime convenientes.

Trujillo 16 de noviembre de 2015


COLEGIO BRÜNING S.A.C.
CARRASCO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

TRUJILLO

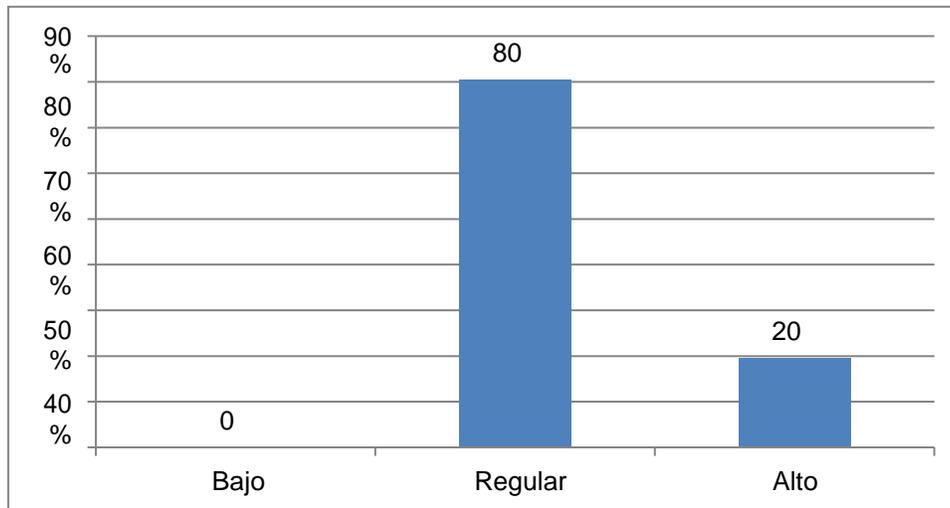
Esq. Av. América Sur-Av. César Vallejo (Urb Ingeniería)
Telf: 299076 - Cel. 948176447 RPM: #411445
E-mail: informestru@bruningcolegio.edu.pe

CHICLAYO

Carretera Pimentel Km. 5 (Frente Universidad de Sipán)
Telf: (074) 202870 - Cel: 978933551 RPM: *294184
E-mail: informeschi@bruningcolegio.edu.pe

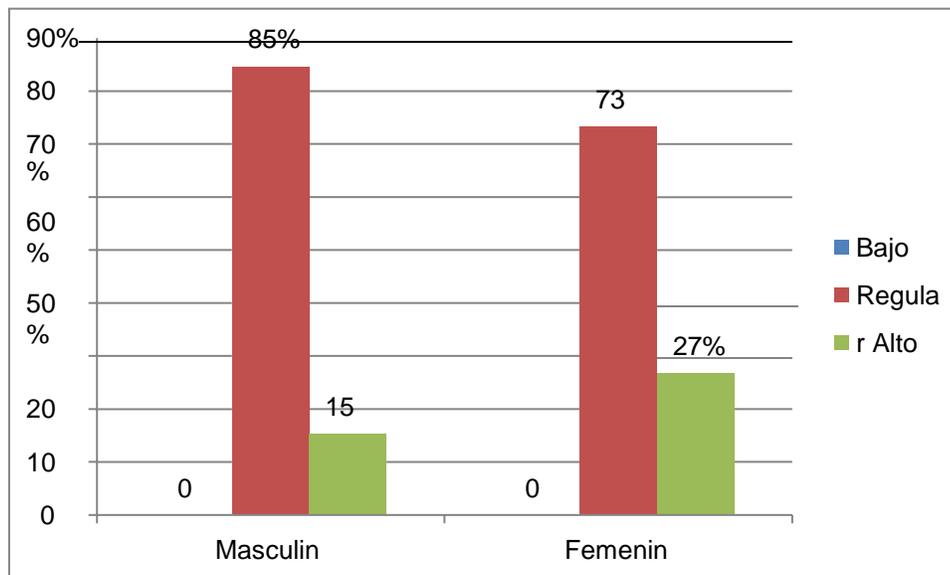
www.bruningcolegio.edu.pe

ANEXO 7 GRÁFICOS ESTADÍSTICOS



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la tabla N°01.

Figura 1. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 2º grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING Trujillo, durante el año 2015.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la tabla N°02.

Figura 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucal según sexo en alumnos del 2° grado de secundaria de la I. E. P. BRÜNING Trujillo, 2015.

FOTOGRAFÍAS



Alumnos del 2do A, respondiendo a la encuesta.



Alumnos del 2do A, respondiendo a la encuesta



Alumnos del 2do A, respondiendo a la encuesta.



Alumnos del 2do B, respondiendo a la encuesta.



Alumnos del 2do B, respondiendo a la encuesta.