



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO. GRADO DE  
SECUNDARIA DE LA I.E.P. “NORPERÚ”, DISTRITO  
DE LAREDO, REGIÓN LA LIBERTAD, AÑO 2015”**

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

**AUTOR**

**SANDOVAL VEGA, MARCO LARRY**

**ASESOR**

**Mgtr. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO**

**TRUJILLO-PERÚ**

**2016**

**TÍTULO:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS  
ESTUDIANTES DEL 5TO. GRADO DE SECUNDARIA DE LA  
I.E.P. “NORPERÚ”, DISTRITO DE LAREDO, REGIÓN LA  
LIBERTAD, AÑO 2015”**

# **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Imer Duverli Córdova Salinas

**PRESIDENTE**

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

**SECRETARIO**

Mgtr. Tammy Margarita Honores Solano

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, que me proporcionó la vida  
y me acompaña durante todos mis  
estudios*

*A mis padres y hermanos,  
quienes me han brindado su  
apoyo todo el tiempo.*

## DEDICATORIA

*Este proyecto está dedicado a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy y por tener salud, y lo necesario para continuar en esta vida y lograr mis objetivos.*

*A mis padres por apoyarme en toda mi carrera, al aconsejarme, inculcar valores en mí, y ser una persona de bien, además de brindarme su amor. A mis hermanos por ser un impulso y ejemplo de los cuales aprendí de aciertos y por su apoyo y entendimiento en los momentos difíciles.*

## RESUMEN

Esta investigación se llevó a cabo con el fin de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E.P. "NORPERÚ" del distrito Laredo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015.

Esta investigación es de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo, realizado en 36 estudiantes de 5to grado de secundaria en el mes de noviembre del año 2015. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario de 10 preguntas. Los conocimientos se evaluaron según el sexo en dicho colegio.

Se observó que el nivel de conocimiento es alto en el 56% del total de estudiantes, se encontró un nivel regular en el 33% y un nivel bajo en el 11% de los estudiantes. Encontramos que el nivel de conocimiento en los estudiantes de sexo masculino fue alto en el 54%, al igual que en el 57% del sexo femenino. Encontramos que el nivel de conocimiento fue regular en el 33% del sexo masculino, y en el 33% del sexo femenino. Se encontró un nivel de conocimiento malo en el 13% en el sexo masculino y en el 10% del sexo femenino.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de la I.E.P. "NORPERÚ" es alto.

**Palabras Clave:** Estudiantes, nivel de conocimiento, salud bucal.

## **ABSTRACT**

This research was conducted in order to determine the level of knowledge of oral health in 5th grade students in the I.E.P. "NORPERÚ" of Laredo district, province of Trujillo, department of La Libertad, in the year 2015.

This research is a quantitative and descriptive level, carried out in 36 high school 5th grade students in November of the year 2015. The data were obtained through a questionnaire of 10 questions. The knowledge was evaluated according to the sex in that school.

It was observed that the level of knowledge in 56% of the total of students, was a regular level in 33% and a low level in 11% of the students. We found that the level of knowledge among male sex was high in 54%, as in 57% of female sex. We found that the level was regular in 33% of male sex, as in 33% of female sex. A poor level of knowledge was found in 13% of male sex and 10% of female sex.

It is concluded that the level of knowledge about the oral health of students of the I.E.P. "NORPERÚ" is high.

**Palabras Clave:** Students, level of knowledge, oral health.

## CONTENIDO

TÍTULO .....	ii
HOJA DE FIRMA JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
2.1. Antecedentes .....	3
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	7
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Diseño de la investigación.....	19
3.1.1. Tipo y nivel de la investigación.....	19
3.1.2. Diseño de la investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Operacionalización de variables.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos .....	21
3.5. Plan de análisis .....	22
3.6. Matriz de consistencia.....	23
3.7. Principios éticos.....	24
IV. RESULTADOS .....	25
4.1. Resultados.....	25
4.2. Análisis de resultados.....	27
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	29

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS .....	36
Anexo 1 – Cuestionario.....	36
Anexo 2 – Juicio de Expertos .....	39
Anexo 3 – Prueba de Confiabilidad .....	41
Anexo 4 – Consentimiento Informado.....	43
Anexo 5 – Constancia .....	45
Anexo 6 – Gráficos .....	47
Anexo 7 – Fotografías.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA No 1:** Nivel de Conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ”, del distrito de Laredo, región La Libertad, en el año 2015 .....25

**TABLA No 2:** Nivel de Conocimiento de salud bucal según sexo en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ”, del distrito de Laredo, región La Libertad, en el año 2015 .....26

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRAFICO No 1:** Nivel de Conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ”, del distrito de Laredo, región La Libertad, en el año 2015.....47

**GRAFICO No 2:** Nivel de Conocimiento de salud bucal según sexo en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ”, del distrito de Laredo, región La Libertad, en el año 2015 .....48

## I. INTRODUCCIÓN

Existe un déficit de conocimiento en la sociedad sobre temas de salud, y entre muchos temas, el de nuestro campo, salud oral. En nuestro país constituye un problema muy importante en la actualidad, la cual es más notoria en los grupos de la sociedad de más bajos recursos económicos. <sup>1</sup>

Uno de los aspectos fundamentales de la promoción de la salud es la educación, ésta tiene como finalidad promover, organizar y orientar a la sociedad sobre lo que se debe hacer para mantener una salud en buen estado y ésta influye de manera óptima en los conocimientos, actitudes y comportamiento ya adquiridos de las personas, sectores sociales y poblaciones. <sup>2</sup>

La educación para la salud juega un papel para la prevención de enfermedades. Prevenir es la única manera de impedir el deterioro de nuestra salud oral. La prevención de una patología de manera precoz, es decir, antes que la patología se instale en el organismo, es una premisa fundamental que ayuda a las personas cumplir con el objetivo de ésta que es: que cada individuo asuma la responsabilidad del mantenimiento o mejora de su propio estado de salud. Este concepto debe ser difundido hacia todos los actores sociales de las comunidades, profesionales de salud, autoridades locales, autoridades de instituciones educativas, etc.

Así como todos los profesionales de salud, el odontólogo no está ajeno a esta labor. Mejor dicho es una responsabilidad, la de cumplir la función de educador, motivando con el fin de que cada paciente tome conciencia y logre

cambios de actitud, de manera que éste con los conocimientos recibidos pueda establecer hábitos saludables que mejoren su estado de salud oral y lograr prevenir el desarrollo de diversas patologías orales.<sup>2</sup> El profesor en las escuelas tampoco es ajeno a esta labor, como educador puede llevar a cabo esta función con menos presión y puede llegar a ser un participante activo de la comunidad estudiantil, con el objetivo de también lograr que los alumnos tomen conciencia y sean individuos auto responsables de su salud oral.<sup>3</sup>

Los adolescentes de 11 a 15 años se encuentran preparados psicológicamente para entender el significado de normas y reglas para su cumplimiento diario, las que al pertenecer al patrimonio interior u orgánico de su personalidad, pueden lograr hacerse auto responsables de su salud y prepararse de tal manera, que al incluirse a la sociedad adopten estilos de vida mucho más sanos. <sup>4</sup>

Con todo esto nos preguntamos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ” del distrito Laredo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015? Para dar respuesta a esta pregunta nos trazamos como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ” del distrito de Laredo, provincia de Trujillo, departamento de la libertad, en el año 2015 y como objetivo específico determinar el nivel de conocimiento de salud bucal según sexo.

El presente estudio tiene relevancia cognitiva, porque los resultados evidencian el nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria. Tiene relevancia académica, porque conduce a resultados que pueden ser compartidos con autoridades de salud y demás profesionales interesados en el tema.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 ANTECEDENTES:

Rodríguez.<sup>5</sup> (2015), llevó a cabo un trabajo con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 5to año de secundaria de la I.E.P “Peter Norton” en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa. Este trabajo fue de tipo observacional descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a 32 participantes. Los resultados se clasificaron en bueno, regular y malo. Se encontró un nivel de conocimiento regular en el 65.6 %. Se encontró un nivel regular de conocimientos en prevención oral en el 75%. Y en cuanto a enfermedad orales se obtuvo un nivel regular en el 56.3 %; se obtuvo un nivel malo de conocimientos en salud oral en la embarazada y en conocimientos sobre desarrollo oral, en el 28.6 % y en el 59.4 % respectivamente.

Rosas.<sup>6</sup> (2015), llevó a cabo un estudio con el fin de conocer el nivel de conocimiento en temas de salud oral de los alumnos de 5to de secundaria de la I.E. “Villa María” en el distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash. Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se llevó a cabo un cuestionario a 18 estudiantes. En temas generales sobre salud oral los estudiantes lograron un nivel malo con 61.9%, un nivel regular con 38.1%.

Carranza.<sup>7</sup> (2014), llevó a cabo un trabajo con el fin de saber el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria de la I.E.G.P. "Los Ángeles de Chimbote" Departamento de Ancash. Este trabajo

es de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario a 21 estudiantes. Los resultados fueron: En cuanto a conocimientos generales sobre salud oral se logró un nivel regular en el 76.2%.

Alfaro.<sup>8</sup> (2014), llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre temas de salud bucal en alumnos del 5to año de secundaria de la I.E. “Politécnico Nacional del Santa”, distrito de Chimbote, departamento de Ancash. Este proyecto fue tipo observacional, descriptivo y transversal. Este estudio se llevó a cabo en 30 alumnos. Con respecto a temas generales sobre salud oral se logró un nivel regular en el 55,6 %; los estudiantes de 16 años lograron nivel regular en el 33.3%, y los del sexo masculino lograron un nivel regular en el 56.6% y el sexo femenino logró un nivel malo en el 41.1%.

Alayo.<sup>9</sup> (2014), realizó un estudio con el fin de conocer el nivel de conocimiento de Salud Oral en estudiantes del 5to grado de secundaria, de la I.E.P “Diego Thompson”, distrito de Chimbote. Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a 24 estudiantes. En cuanto a conocimientos generales sobre salud oral se encontró un nivel regular de 75%, los alumnos de 16 años obtuvieron un nivel regular en el 54.2 %, los del sexo masculino lograron un nivel regular de 45.8 % mientras que el sexo femenino obtuvo también un nivel regular de 29.2%.

Urbina.<sup>10</sup> (2014), hizo un estudio con el fin de conocer el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de 5to de Secundaria de I.E. “San Luis de la Paz” del AA.HH San Luis, Distrito Nuevo Chimbote,

Provincia Santa. Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un cuestionario a 25 estudiantes. En general se obtuvo un 60% con nivel de conocimiento alto, este porcentaje lo componen, según la edad, estudiantes de 16 años con un nivel alto en el 36%, seguido por los de 17 años con un nivel alto del 24%. Según género el sexo femenino logró un nivel regular de 36% y el sexo masculino nivel malo en el 32%.

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1. SALUD Y SALUD BUCAL**

#### **A. Salud**

El concepto más aceptado actualmente de salud es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), plasmada en el preámbulo de su Constitución que dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>11</sup>

#### **B. Salud bucal**

La salud bucal está contenida netamente en la salud general, las enfermedades orales influyen de algún modo en la salud mental y física de las personas. Existen trabajos que explican el nexo entre las enfermedades bucales y la masa corporal baja, trastornos del sueño y de la alimentación implicada por el dolor y cambios en los procesos digestivos, etc.<sup>12</sup>

La OMS define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan la boca y la cavidad bucal”. Esta definición es aceptada por investigadores y profesionales de la salud a nivel mundial. El concepto de salud oral que tiene cada persona que pertenece a un sector social, está relacionada con los parámetros de “normalidad”, y está a su

vez por las condiciones socioeconómicas y culturales en las que éste se desarrolla.<sup>13</sup>

### **B.1. Salud bucal en el Perú**

“La OMS en el 2004 informó sobre el problema de las enfermedades orales en el mundo, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad periodontal), cáncer de la boca y la faringe indicando que son problemas de salud que afecta a todo el mundo. La OMS ha informado que cerca de cinco mil millones de individuos en el mundo han padecido caries dental y sus efectos en cuanto a dolor, sufrimiento, deterioro de la función y reducción de la calidad de vida.”<sup>13</sup>

En el Perú existe una gran incidencia de enfermedades bucales, como la caries dental que es de 90%, periodontopatías 85% y problemas de oclusión 80%, y esto establece un problema de salud en la población. Según la OPS el Perú es un país declarado en estado de emergencia, pues presenta la incidencia más alta de caries, en comparación con otros países de América Latina.<sup>14</sup>

La enfermedad oral principal es la caries dental, pues se la considera un problema de salud pública en todo el planeta porque impacta negativamente en los ámbitos social, económico, así como también a nivel psicológico porque interfiere en la calidad de vida del individuo. Esta

enfermedad tiene etiología multifactorial por lo que prevenirla y controlarla no es tarea fácil.

Los grupos socioeconómicos bajos tienen alta prevalencia y gravedad de caries debido a factores como bajo acceso de servicios sanitarios, la accesibilidad a los servicios odontológicos de salud y el poco alcance económico como para obtener materiales básicos de higiene oral como pasta, cepillo e hilo dental.

## **B.2. Importancia de la salud bucal**

La Salud relaciona el equilibrio entre el individuo y el entorno en que se desenvuelve. Un buen equilibrio es factible, además de muchos factores, con un buen estado de salud bucal. La boca y las estructuras que la componen, permiten gestos, el lenguaje, la sonrisa, además, es un complemento de la estética facial de los individuos. Esto permite las relaciones sociales y actividades del desenvolvimiento del día a día como la acciones de deglutir, masticar, estudiar, trabajar y mantener una buena autoestima.<sup>15</sup>

Es importante tomar conciencia de lo importante de tener una buena salud oral y prevenir las patologías orales más comunes: caries, gingivitis, periodontopatías y problemas de oclusión. Es importante conservar una salud oral favorable con el objetivo de impedir que los microorganismos desarrollen infecciones localizadas en la boca y se distribuyan a las

estructuras anexas o alejadas en nuestro organismo y desarrollen una infección.

Una salud oral no favorable puede afectar a otros sistemas y funciones del organismo: por ejemplo al corazón, al bebé en el embarazo, en los niños hace difícil la alimentación adecuada y complicar patologías como por ejemplo la Diabetes Mellitus.<sup>16</sup> La presencia de microorganismos en el periodonto puede predisponer a desarrollar otras condiciones patológicas. Las diversas investigaciones y evidencia clínica indican que las enfermedades en el periodonto puede elevar la probabilidad de desarrollar bacteriemias, enfermedad isquémica coronaria, partos prematuros, niños de reducida masa corporal, patologías en el aparato respiratorio, úlceras gástricas, complicaciones de la Diabetes Mellitus como en los pacientes dializados, etc.<sup>17</sup>

### **2.2.2. CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL**

Considerado como la información sobre temas de salud oral a la que podemos acceder, por ejemplo a los relacionados con los hábitos correctos de higiene para tener en buen estado nuestras estructuras orales, las enfermedades orales más comunes, etc. Estos conocimientos son fundamentales para nuestras decisiones en materia de salud. Existen muchos medios o formas de obtener esta información, entre ellas se encuentran los centros de salud, los medios de comunicación, el colegio, nuestra familia, la sociedad, el entorno y nuestras actividades diarias.<sup>18</sup>

El conocimiento es el resultado de procesos sociales y cognitivos que están establecidos por los rasgos aceptados del entorno en la sociedad en el que se desenvuelven. Se materializan por medio del aprendizaje y se encuentran dentro de la parte cognitiva de la cultura; es importante para un cambio de actitud, además de ser fundamentales en la motivación para poder realizarse.<sup>19</sup>

Los conocimientos individuales, actitudes y hábitos relacionados a la salud son fundamentales en la prevención y también en el tratamiento de las patologías orales.

### **2.2.3. PROMOCION DE LA SALUD**

Promoción de salud es: “Cualquier combinación de educación para la salud con los correspondiente apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales que fomenten comportamientos que conduzcan a la salud”.<sup>20</sup>

El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.<sup>21</sup>

Educación para la Salud, es el proceso educativo (enseñanza aprendizaje) por el cual los individuos y la colectividad aprenden a mejorar, a

proteger o a recuperar su salud. En el presente, la Educación para la Salud se focaliza en el mejoramiento del estilo de vida general de las personas, que es influido por el estilo de vida de sus familias, comunidades y países. Esto, además de considerar cambios en las conductas riesgosas para la salud o mantención de conductas que la favorezcan, implica que las personas se involucren en el proceso para cambiar las condiciones sociales y ambientales que influyen en la salud. <sup>22</sup>

La Promoción en Salud es, por lo tanto, un proceso activo, para la prevención de las enfermedades, que abarca componentes educativos, incluyendo cambios individuales y grupales y técnicas de influencia social las que, junto con intervenciones ambientales, legislativas y organizacionales, constituyen un rango de estrategias para mejorar la salud. Cualquier programa para la promoción de la salud debe monitorizar y responder a las necesidades, actitudes, temores y costumbres dinámicamente cambiantes de la sociedad.<sup>22</sup>

#### **2.2.4. PROGRAMAS INCLUIDOS EN PROGRAMAS PREVENTIVO-PROMOCIONALES**

##### **A. ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL**

###### **A.1. Funciones de las estructuras orales:**

La cavidad oral es una estructura complicada, cumple las funciones importantes y esenciales: respiración, masticación, deglución, fonación y estética. La cavidad oral y las demás partes anexas hacen posibles los gestos,

el lenguaje, la sonrisa, complementa la estética del rostro del individuo, cumpliendo una función social de la persona con el entorno.<sup>22</sup>

## **A.2. Estructuras dentales**

La cantidad de dientes permanentes en el adulto es de 32 y la dentición decidua en el infante es de 20 dientes. Comúnmente se diferencian entre dientes y muelas, que sería lo mismo a dientes anteriores y posteriores respectivamente. Clasificando a los dientes de acuerdo a la forma y a la función los dividiremos en cuatro grupos: Los incisivos son 8 estructuras dentales anteriores de corona larga y plana, con bordes finos, denominados bordes incisales, y cumplen la función de cortar, además de ser fundamentales para desarrollar sonidos, hablar y al ser los dientes más notorios son parte de la estética facial. Los caninos, ubicados atrás de los anteriores que cumplen la función de desgarrar la comida. Los premolares, ubicados atrás de los caninos, con los cuales tienen similitud y se encuentran delante de los molares, cumplen las funciones de desgarrar y triturar. Los molares son estructuras ubicadas detrás de los premolares y tienen más volumen y tamaño que los anteriores, su zona masticatoria es amplia por su función de triturar.<sup>22,23</sup>

## **B. ENFERMEDADES BUCALES**

Las principales patologías de la cavidad oral son la caries dental y las enfermedades periodontales: <sup>24</sup>

## **B.1. Caries**

Patología infecciosa que se presenta por la desmineralización de la superficie de los dientes, como consecuencia de ciertos ácidos que son producto del proceso metabólico de las bacterias. En las fases de inicio de la patología es posible remineralizar los tejidos dentales y bloquear el proceso patológico o desequilibrar su avance. Esta enfermedad es multifactorial y contagiosa, puede ser transmitida de muchas formas, por ejemplo mediante el beso por el intercambio de fluido salival, el soplo de alimentos o líquidos calientes en el caso de alimentar a un bebé, etc.<sup>24</sup>

## **B.2. Enfermedades gingivales y periodontales**

Las patologías del periodonto replican muchos procesos que afectan las estructuras de soporte de los dientes. La higiene deficiente entre muchas otras causas predispone al aumento de placa dental esto puede implicar un proceso inflamatorio y sangrado en principios leve de la gingiva, si este proceso inflamatorio avanza puede afectar a las estructuras de soporte óseas, llamándose periodontitis, puede provocar la movilidad de las estructuras dentarias y a futuro la pérdida de piezas dentales. La placa bacteriana es una colonización de bacterias en la superficie de las estructuras orales, en conjunto con la saliva y la dieta. Se encuentra pegada de manera firme en el esmalte o cemento de los dientes y es difícil retirarla por medios simples.<sup>24</sup>

**Gingivitis:** El proceso inflamatorio en las encías se denomina gingivitis: se presenta enrojecimiento gingival, inflamación y a veces sangrado. La gingiva en estado conservado presenta color rosado y su textura de cascara de naranja

Al presentar un proceso inflamatorio se observa hinchazón gingival se muestra enrojecida y con superficie no punteada.<sup>24</sup>

**Periodontitis:** Un proceso inflamatorio que causa irreversiblemente la pérdida de las estructuras de soporte dental se llama periodontitis. Antiguamente se creía que si no se hacía tratamiento de la gingivitis esta puede avanzar y convertirse en una periodontitis, en la actualidad está aceptado que la periodontitis es una enfermedad con muchos factores de riesgo psicosociales, sistémicos y también la actividad diaria como los hábitos. <sup>24</sup>

## **C. PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD**

### **ORAL**

#### **C.1. Prevención de caries**

Como ya se mencionó anteriormente la caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que su prevención tiene que ver con múltiples actitudes o acciones. Entre ellas se encuentran el consejo dietético dada por el profesional de salud, el uso de sellantes de fosas y fisuras en el infante (material aplicado profesionalmente en las superficie del diente específicamente en las fosas y fisuras donde existe más riesgo de acumularse placa bacteriana por ser de difícil limpieza), el control de la hipo salivación, enseñanza y hábito de actitudes de higiene bucal y el uso de productos con contenido de flúor, así mismo los productos antimicrobianos son las acciones en conjunto para prevenir de manera adecuada a la caries dental. <sup>24,25</sup>

**Dentífricos: pastas dentales e hilo dental y colutorios:** La pasta dental es una crema de una mezcla uniforme de sólidos en agua, que ayudan a la limpieza de las superficies dentales y que complementa el uso del cepillo (actualmente hay pastas en polvo inclusive colutorios que poco a poco se va difundiendo y haciendo más frecuente su uso.). El componente típico es el flúor, importante para impedir el desarrollo de la caries, ayuda a reducir la sensibilidad dental y tiene efectos sobre la placa bacteriana.<sup>25</sup>

**Hilo dental:** Es un hilo de nylon que puede estar o no encerado, actualmente en el mercado se presentan con o sin sabores. Es importante su uso ya que se deshace de los restos alimenticios alojados en zonas de difícil o complicado alcance por el cepillo dental: infra gingivalmente y zonas proximales (entre diente y diente). Un dato importante es que con su uso podemos evitar el desarrollo de caries dental y periodontopatías.<sup>25</sup>

**Colutorios o enjuagues bucales:** Son soluciones que contienen principios activos al igual que las pastas dentales. Los enjuagues con contenido de flúor han sido siempre fundamentales en el bloqueo del proceso carioso, se recomienda su uso en los individuos mayores de 6 años (edad en la cual se supone un niño ya tiene o domina el control de la deglución para evitar se trague la sustancia).<sup>25,26</sup>

**El cepillado:** Desde siempre la higiene dental mecánica se considera el mejor método para la eliminación de placa bacteriana, sin embargo casi siempre

dejan zonas con bacterias difíciles de eliminar por su ubicación en zonas de difícil acceso. Los beneficios de las pastas dentales pueden ser contra la caries dental, disminución de la hipersensibilidad y antibacteriano. A pesar que la gran mayoría de pacientes mencionan cepillarse de 2 a 3 veces diarias (siendo el mínimo recomendado de 3 veces diarias), no realizan una técnica de cepillado correcta, ni tampoco lo hacen por el tiempo adecuado. Casi siempre la disciplina y el hábito se van perdiendo conforme pasa el tiempo.<sup>26</sup>

## **C.2. Recomendaciones para bebés y niños**

**Niños menores de 2 años.** Si bien es cierto un recién nacido no presenta aún dientes, se debe realizar una adecuada limpieza oral de las estructuras anatómicas bucales, esta debe realizarse con pequeñas gasas y agua tibia. Según los diversos estudios, es recomendable que el hábito de higiene oral en los bebés debe estar de acuerdo a la edad cronológica con la erupción de los primeros dientes (6-8 meses). Los mismos deben limpiarse manualmente con gasa o cepillos de silicona con sustancia fluorada. El cepillado dental puede realizarse inicialmente sin pasta, aproximadamente al año de edad, apoyado del empapado de una gasa en un enjuague fluorado y aplicado por un adulto. Esto con el fin de establecer desde pequeño el hábito del cepillado.<sup>26</sup>

**Niños de 2-6 años.** El complicado tema de la edad de inicio en el uso de la pasta dental fluorada podría generalizarse el consejo de inicio a los tres años. Entre los dos y tres debería dejarse en manos del odontólogo que valoraría el

riesgo de caries del paciente y el beneficio-riesgo en el uso de pasta fluorada.<sup>26</sup>

**Niños mayores de 6 años.** Desde los 6 años de edad el cepillado no debe realizarse menos de 2 veces al día con una pasta dental con flúor, de acuerdo a la Federación Dental Internacional, y se debe usar una pasta dental con concentraciones de flúor desde los 1000 ppm (concentración recomendada para un adulto). El uso de enjuagues o colutorios puede empezarse desde los seis años, edad óptima para un buen control de la deglución, además de que en esta edad promedio se da el inicio de la erupción de dientes permanentes.<sup>26</sup>

## **III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño de la Investigación**

#### **3.1.1. Tipo y nivel de la investigación**

Esta investigación es de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo.

#### **3.1.2. Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es observacional, transversal y prospectivo.

### **3.2. Población y muestra**

La población total fue 36 estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E. "NORPERU" del distrito de Laredo provincia de Trujillo, y la muestra estuvo conformada por el total de la población, es decir los 36 estudiantes de nuestra población, los cuales cumplieron con los criterios de selección.

Los criterios de selección considerados fueron:

1. Criterios de inclusión: Fueron incluidos los estudiantes del quinto año de educación secundaria que asistieron el día de la ejecución. Los que manifestaron aceptación de participar. Los que tuvieron como requisito el consentimiento informado de los padres (ver anexo 4).

2. Criterios de exclusión: Alumnos con signos de alguna discapacidad.

### 3.3. Operacionalización de variables

#### Variable:

**Nivel de Conocimiento sobre salud bucal.** Se define como la cantidad de información sobre temas de salud oral.

#### Covariable:

**Sexo:** Se define como una condición orgánica que diferencia a un hombre de una mujer.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Indicador	Valores finales o categorías	Tipo de variable	Escala de medición de variable
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Cantidad de información obtenida en relación a los cuidados fundamentales para mantener sanas las estructuras orales y que constituyen la base para tomar decisiones en materia de salud. <sup>27,28</sup>	Resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado a cada estudiante.	Cuestionario	Alto: 7-10 Regular: 4-6 Bajo: 0-3	Cualitativa	Ordinal
Covariable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Indicador	Valores finales o categorías	Tipo de variable	Escala de medición de variable
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. <sup>28</sup>	Dato brindado y registrado en el instrumento por cada estudiante.	Cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

### 3.4. Técnicas e instrumentos

El trabajo se realizó a través del recojo de datos mediante cuestionarios que se les pidió desarrollar a cada estudiante. (Ver anexo 7) Se informó y se pidió el consentimiento de los padres de cada alumno comunicándoles que la información obtenida es de carácter confidencial (Ver anexo 4), previo permiso para realizar la encuesta en dicho colegio.

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario (Ver anexo 1), el cual tuvo 10 preguntas relacionadas con conocimientos sobre salud oral, las cuales tienen una respuesta correcta dentro de varias alternativas. Se realizó en promedio de 15 minutos por cada cuestionario. Nuestro instrumento previamente se sometió a una validez de contenidos mediante Juicio de expertos (ver anexo 2) y a una prueba piloto, realizada en una población de características similares a la nuestra pero conformada por 16 alumnos. Esta prueba piloto fue sometida a la respectiva prueba de confiabilidad mediante el  $\alpha$  de cronbach ( $\alpha$  de cronbach = 0.883) (ver anexo 3).

El cuestionario contenía los fines planteados en los objetivos de esta investigación y se consideró un punto por cada respuesta correcta así, de manera global se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

- Bajo (0-3 puntos)
- Regular (4-6 puntos)
- Alto (7-10 puntos)

### **3.5. Plan de análisis**

La información que se obtuvo mediante los cuestionarios fueron llevados a una base de datos en Excel XP; estos datos se ordenaron, se tabularon y se hizo un análisis de las variables de nuestro estudio según su naturaleza.

Luego de analizar estos datos se procedió a interpretarlos, construyéndose una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, con el objetivo de obtener las frecuencias absolutas y relativas.

Los resultados se presentan en tablas estadísticas, los mismos que fueron representados gráficamente mediante gráficos de barras (ver anexo 6) a partir de las frecuencias relativas.

### 3.6. Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	POBLACION
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ” del distrito de Laredo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to. grado de secundaria de la I.E.P. “NORPERÚ”, distrito de Laredo, región La Libertad, año 2015.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en los estudiantes del 5to. grado de secundaria de la I.E.P. “NORPERÚ”, distrito de Laredo, región La Libertad, año 2015.</p>	<p><b>Tipo</b></p> <p>El tipo de la investigación es cuantitativo.</p> <p><b>Método</b></p> <p>El método de la investigación es descriptivo y observacional.</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>El diseño de la investigación es observacional, transversal y prospectivo.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población está conformada por 36 estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ”, en el año 2015.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra está conformada por los 36 estudiantes del 5to grado de educación secundaria de la I.E.P. “NORPERÚ”, en el año 2015.</p>

### **3.7. Principios éticos:**

La presente investigación tomo en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013), en la cual se considera que en todo trabajo de investigación debe existir la prioridad de proteger la vida, salud, dignidad, integridad, el derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información profesional de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.<sup>29</sup>

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla N°1**

Nivel de Conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. “NORPERÚ”, del distrito de Laredo, región La Libertad, en el año 2015.

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	<b>20</b>	<b>56%</b>
<b>Regular</b>	<b>12</b>	<b>33%</b>
<b>Bajo</b>	<b>4</b>	<b>11%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos, Noviembre 2015.**

#### **Interpretación de resultados:**

Se encontró un nivel de conocimiento alto en el 56 %, un nivel de conocimiento regular en el 33% de los estudiantes y un nivel de conocimiento bajo en el 11%.

**Tabla N°2**

Nivel de Conocimiento de salud bucal según sexo en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. "NORPERÚ", del distrito de Laredo, región La Libertad, en el año 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%
<b>Alto</b>	8	54%	12	57%
<b>Regular</b>	5	33%	7	33%
<b>Bajo</b>	2	13%	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos, Noviembre 2015.**

**Interpretación de resultados:**

El 54% de los estudiantes del sexo masculino lograron obtener un nivel de conocimiento sobre salud oral alto, frente al nivel también alto en el 57% del sexo femenino. Se encontró un nivel de conocimiento regular en el 33% del sexo masculino, coincidiendo con el 33% del sexo femenino. Por último se encontró un bajo nivel de conocimiento en el 13% del sexo masculino y en el 10% del sexo femenino.

## 4.2 Análisis de resultados

Los resultados de la presente investigación indican que el nivel de conocimiento en salud bucal es alto en el 56% de los encuestados, en comparación con los encontrados por Rodríguez<sup>5</sup>, quien encontró un nivel regular en el 65.6%; y Carranza<sup>7</sup>, que sus datos revelaron en el 76.2% un nivel regular, y Alayo<sup>9</sup> que obtuvo como resultados un nivel regular en el 75%, Alfaro<sup>8</sup> reveló un nivel de conocimiento regular en el 51.6%. Estos resultados probablemente debidos a que en la población del presente trabajo según mencionan la directora, profesores y algunos estudiantes se llevó a cabo hace aproximadamente 8 meses una campaña sobre salud oral en la que se realizaron fluorizaciones a los alumnos y una breve charla con contenidos sobre salud oral. Rosas<sup>6</sup> en su estudio obtuvo niveles inferiores a los estudios anteriores, encontró un nivel de conocimiento malo en el 61.9%, este resultado probablemente se debió a que esta último trabajo de investigación fue ejecutado en una institución nacional a diferencia del presente trabajo que fue realizado en uno particular.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en el presente estudio fue alto en el 57% del sexo femenino, al igual que en el 54% del sexo masculino; estos resultados son superiores a los de Alfaro<sup>8</sup> quien obtuvo un nivel malo en el 41.1% en el sexo femenino, y regular en el 56.6% en el sexo masculino; Alayo<sup>9</sup> nos muestra un resultado de nivel regular en el 45.8% en el sexo masculino y regular en el 29.2% en el sexo femenino; Urbina<sup>10</sup>

encontró un nivel regular en el 36% en el sexo femenino y nivel malo 32% en el sexo masculino.

En general en el presente estudio se obtuvo un resultado mejor que los documentados en trabajos anteriores. En la institución educativa se mencionó que se llevó a cabo una campaña sobre salud oral en la que se realizó fluorizaciones a los alumnos y una breve charla, según mencionaron algunas autoridades de dicho plantel y algunos alumnos; esto de algún modo podría haber motivado a que los alumnos se preocupen más y valoren la importancia de aprender sobre este tema. En otros estudios se obtuvieron valores inferiores probablemente a que en la población de dichos estudios no cuentan con capacitación o refuerzos de conocimiento adecuados en temas sobre salud bucal. Sumado a eso, los profesores mencionan que como institución particular hacen un seguimiento de aprendizaje de los alumnos y a pedido de los padres, que en las constantes reuniones se muestran preocupados por el aprendizaje de sus hijos, se muestran satisfechos por esta manera de formar a los estudiantes, esto de algún modo suma actitudes y hacen que el aprendizaje en los alumnos se haya reflejado en los resultados de la presente investigación.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1. CONCLUSIONES**

El nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del 5° grado de secundaria de la I.E.P. “NORPERÚ”, es de nivel alto en el 56%.

El nivel de conocimiento de salud bucal según sexo de los estudiantes del 5° grado de secundaria de la I.E.P. “NORPERÚ”, es de nivel alto en el 57% del sexo femenino y en el 54% del sexo masculino.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Al director de Escuela de Odontología - ULADECH, promover y realizar trabajos de investigación en poblaciones mayores con el fin de tener una visión más general sobre el nivel de conocimiento en salud bucal no solo de Laredo si no de las demás poblaciones de la ciudad de Trujillo.

A los investigadores en general, se propone realizar trabajos de investigación por ejemplo longitudinales que requieran obtener más información sobre la problemática de salud bucal de cada población para así poder actuar posteriormente de acuerdo a ésta.

A la directora y a los profesores de la I.E.P. “NORPERÚ”, tomar estos datos como referencia para realizar programas y sesiones educativas en coordinación con profesionales de salud, para mantener y reforzar los conocimientos sobre salud bucal en dicho plantel, que incluya todos los grados educativos para que de algún modo ese conocimiento se difunda y sirva como ejemplo para las demás instituciones educativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ganosa C, Cardoza L. Conocimiento de salud bucal en la adolescencia. Rev. Estomatol. Herediana., (serie en internet) 2003 Jun (Citado en abril 2016); 5(15): 9-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)
2. Añé B, Seguí O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev. Estomatol. Herediana, (Serie en internet) 2012 nov. (Citado en abril 2016); 24(1):59-66. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S050695634](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S050695634)
3. Díaz L, Ferrer S, García R, Duarte Escalante A. Modificación de conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes. MEDISAN. (Serie en internet). 2001 abril. (Citado en abril de 2016); 5(2):14-17. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5\\_2\\_01/san.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san.htm)
4. Mirachi C, Sáez M. Comportamientos de búsqueda de salud oral: factores determinantes, en poblaciones urbanas marginales. Rev. Odontología Peruana. (serie en internet).1995 Ag. (Citado en abril de 2016); 43:7-13. Disponible en: [http://Revperu.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_&pid=S05789](http://Revperu.sld.cu/scielo.php?script=sci_&pid=S05789)
5. Rodríguez P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la I.E.P “Peter Norton”, distrito Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.

6. Rosas B. Nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. “Villa María”, distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
7. Carranza J. Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria de la I.E.G.P. "Los Ángeles de Chimbote", departamento de Ancash. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014
8. Alfaro E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de Educación Secundaria de la I.E. “Politécnico Nacional del Santa”, distrito de Chimbote, departamento de Ancash. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Prov. Del Santa. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
9. Alayo D. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria, de la I.E.P. Diego Thompson, Distrito De Chimbote. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
10. Urbina C. Nivel de conocimiento de Salud bucal en 25 alumnos de 5to de Secundaria de I.E. “San Luis de la Paz” del AA.HH San Luis, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia Santa. Departamento de Ancash. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.

11. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud: La salud bucal. HSD/SILOS 22; 1993. p. 3-4.
12. Cléa A, Saliba A, Ispier G, Moreira R, Nemre S, Goncalves P. La salud bucal en la percepción del adolescente. Rev. Salud publica 2009; 11(2): 268-277. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642009000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642009000200011&script=sci_arttext)
13. Rodríguez A. Diagnóstico de salud bucal. Rev Estomatol Herediana. 1996; 33(1):5-11.
14. Espinoza M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun; 23(2):101-108. Disponible en:  
[http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2013/reh\\_vol23\\_n2/reh\\_vol23\\_n2\\_art008.pdf](http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2013/reh_vol23_n2/reh_vol23_n2_art008.pdf)
15. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades bucodentales. MEDISAN (serie en internet) 2013 Nov. (Citado marzo 2016); 17(1): 125. Disponible en:  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
16. Requema M. Consideraciones en torno de la definición de salud. Cuad. Med. Soc. (Serie en internet) 2010. (Citado en marzo 2016). 1(3):64-68. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-medico-sociales-santiago/articulo/consideraciones-en-torno-a-la-definicion-de-salud>

17. Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. (Página en internet) Chile (Actualizado 2014, citado en marzo 2016). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev>
18. Tabares I. La educación como motor del desarrollo; 18 de septiembre de 2002. (En Línea). (Fecha de acceso 30 de noviembre del 2015). Disponible en: <http://www.juenticus.com>
19. Misrachi C. Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral. *Odontología Chilena*.1994, 4(2):87-92.
20. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. *Rev Cubana Estomatol* 1987; 24(1):101-12.
21. Dumas F. Foro de la Sociedad Civil en Salud. Pronunciamento por el derecho a la salud bucal en el Perú [serie en internet]. 2011. V Conferencia Nacional: [citada 2013 Noviembre 23] Disponible en: [http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento\\_Mesa\\_de\\_Salud\\_Bucal.pdf](http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf)
22. Miñano V, Grupo PrevInfad. Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13 (51): 1139-7632
23. García I. Promoción de la Salud en el Medio Escolar. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en la Internet]. 1998 Julio [citado 2014 Junio 07]; 72 (4): 285-287. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11355727199800400001&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11355727199800400001&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57271998000400001>

24. Rioboo R. Educación para la Salud Bucodental. En: Avances. Odontología Preventiva y Comunitaria. 3ra Edición. Madrid. Masson; 2002, p.302-313.
25. Palmer C, Boyd L. Nutrición, dieta y estado oral. En: Odontología preventiva primaria. 2a Edición. México D.F: Manual Moderno; 2006, p.305-316.
26. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona. Ed. Masson. 2005.
27. Salmer Y. Importancia del Conocimiento en salud oral. Inbiomed. 2007; 24(2):23-15.
28. Real Academia Española. 4.ª edición. Madrid: Santillana, 2014. Difteria; pp 515.
29. Manzini J. Declaración de Helsinki. Tokio. Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. 2000 Dic. [Citado en octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### **CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO. GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “NORPERÚ”, DISTRITO DE LAREDO, REGIÓN LA LIBERTAD, AÑO 2015**

##### **Instrucciones:**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Conteste las siguientes preguntas marcando con una equis “X” la respuesta que consideres correcta.

Sexo.....

**1. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?**

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces al día
- c. **3 veces al día**
- d. 5 veces al día

**2. Respecto a la dentición permanente (adulto). ¿De cuántos dientes consta?:**

- a. **32 piezas dentarias.**
- b. 28 piezas dentarias.
- c. 24 piezas dentarias.
- d. 20 piezas dentarias.

**3. ¿A qué edad debe iniciarse la higiene bucal?:**

- a. **Desde el Nacimiento**
- b. 2 años de edad
- c. 4 años de edad
- d. 6 años de edad

**4. ¿Qué debemos utilizar para eliminar los residuos de alimentos entre diente y diente?:**

- a. Pasta dental
- b. Hilo dental**
- c. Cepillo dental
- d. Enjuague bucal

**5. ¿Cuáles NO son los signos y síntomas de la gingivitis?:**

- a. Enrojecimiento de las encías
- b. Escozor de las encías**
- c. Sangrado de las encías
- d. Inflamación de las encías

**6. ¿Cuál es la principal causa por la que se produce la gingivitis (enfermedad de las encías).?**

- a. Por la mala Higiene bucal**
- b. Por ingerir alimentos ácidos
- c. Por cepillarse los dientes más de 3 veces al día.
- d. N.A

**7. La placa bacteriana está compuesta por:**

- a. Residuos alimenticios
- b. Bacterias
- c. Hongos
- d. Son correctas A y B**

**8. La caries dental es una enfermedad producida por:**

- a. Bacterias**
- b. Virus
- c. Hongos
- d. N.A

**9. Respecto a la transmisión (contagio) de la caries dental. ¿Qué alternativa es correcta?**

- a. Se da a través de la lactancia materna.
- b. Cuando se soplan los alimentos del bebe para enfriarlos**
- c. Todos los niños nacen con los microorganismos causantes de la caries.
- d. La caries no es una enfermedad contagiosa.

**10. ¿Cuál es la función de los dientes molares?**

- a. Moler los alimentos**
- b. Cortar los alimentos
- c. Desgarrar los alimentos
- d. Todas las anteriores

## **ANEXO 2**

### **CUESTIONARIO SOMETIDO A JUICIO DE EXPERTOS**

Validación de cuestionario

		N° DE PREGUNTA A EVALUAR													
EXPERTO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
01	Josefredo Calderon	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
02	Silvia Pretel Moskwa	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x
03	Jim Sandomal Vega	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
04	Marcos Lopez		/	/	/	✓	x	/	/	/		/	/	/	/
05	Luis Huancayo Flores										✓	✓	✓	✓	x
06	Heber Asbilto Vega										/	/	/	/	/
07	Carlos Bernal	x	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	x					/
	Huano				x			✓	x	x	x	x	✓	x	x
09	Juan Páez	✓	✓	x	✓	x	x	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓
	Jos	✓	✓	✓	✓	✓	✓								

Handwritten signatures and notes on the right side of the table, including names like 'Silvia', 'Jim', 'Marcos', 'Luis', 'Heber', 'Carlos', 'Juan', and 'Jes', along with some illegible scribbles and a date '3/7'.

vNrvzc osror«n Ir Ó \$ if \$ !S I? \$ \$ Ó Á IQ )- \$

## **ANEXO 3**

### **PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO**

## Análisis de Confiabilidad

**Número de items del Instrumento:** El instrumento consta de 10 preguntas

**Muestra Piloto:** Se utilizó una muestra piloto de n=15 pacientes

**Contabilidad:** Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.883	10

### Estadísticas totales por elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se elimina
VAR00001	5.2000	10.171	0.539	0.877
VAR00003	5.4000	10.171	0.539	0.877
VAR00004	5.2667	9.638	0.707	0.865
VAR00005	5.1333	9.981	0.633	0.877
VAR00006	5.0000	10.714	0.474	0.881
VAR00007	5.3333	10.238	0.504	0.880
VAR00008	5.2000	10.171	0.559	0.877
VAR00009	5.2000	9.314	0.840	0.855
VAR00010	5.2667	8.924	0.966	0.844

El valor obtenido en el análisis es el siguiente:  $\alpha = 0.883$

Un instrumento es considerado confiable cuando el valor del alfa de Cronbach es mayor de 0.7; de lo anterior se deduce que el instrumento es bastante bueno y por ende confiable.

**ANEXO 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCL\*EL.4 PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE SU MENOR  
HIJO

*EL propósito de esta ficha es conseguir la participación de forma voluntaria de su menor hijo, de en trabajo de invesngación conducida por el estudiante del VIII ciclo de la escuela profesional de Odontología de la universidad Católica los ángeles de Chimbote. La meta de dicha investigación es determinar el nivel de conocimiento **sobre** salud bucal en los est2fdiantes del Sto. grado de secundaria de la I.E.P. "NorPerú", distrito de Laredo, región la libertad, en el año 2015.*

*Si usted accede a que su hijo participe de esta investigación, se le pedirá al menor responder un cuestionario de duración aproximada de 20 minutos realizada en un horario propicio y programado. La participación de este esnidio es estrictamente voluntaria. La información obtenida seró estrictamente confidencial, sin ningún propósito fuera de esta investigación. Es decir, se mantendrá total anonimata de su menor hijo.*

*Yo José Rodríguez de Cruz con DNI 17839216, acepto que mi menor hJo/a 2x "ó Cec. Rodríguez, partiCf"pe voluntariamente de la presente investigación.*

FIRMA DE APODERADO

**ANEXO 5**

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN**

*Ana tte In Divers ficación ProJuctivi ): del N rfr:rcimieiro ble la Ediicacióit ”*

*Trujillo, 28 de noviembre del 2015*

De rns consideraciones,

Reciba uls coi dial saludo de parte de la director a de la I.E P. "NORPERÚ". DEL SI STRITO DE Lai edo. Provincia de Trujillo, por medio de la pi'csente hago constar que:

Se le dio la apertura al estudiante Sandoval Vega Marco Larry, del VIII ciclo de la carrera de Odontología de la universidad Católica Los Ángeles De Cliirnbote. quien realizó satisfactoriamente las actividades propuestas en su ;Oro; ecto de irvestigación con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria de nuestra institución educativa.

Es todo en cuanto puede constar a la verdad, d SON icitud del interesado para fines de estudio.



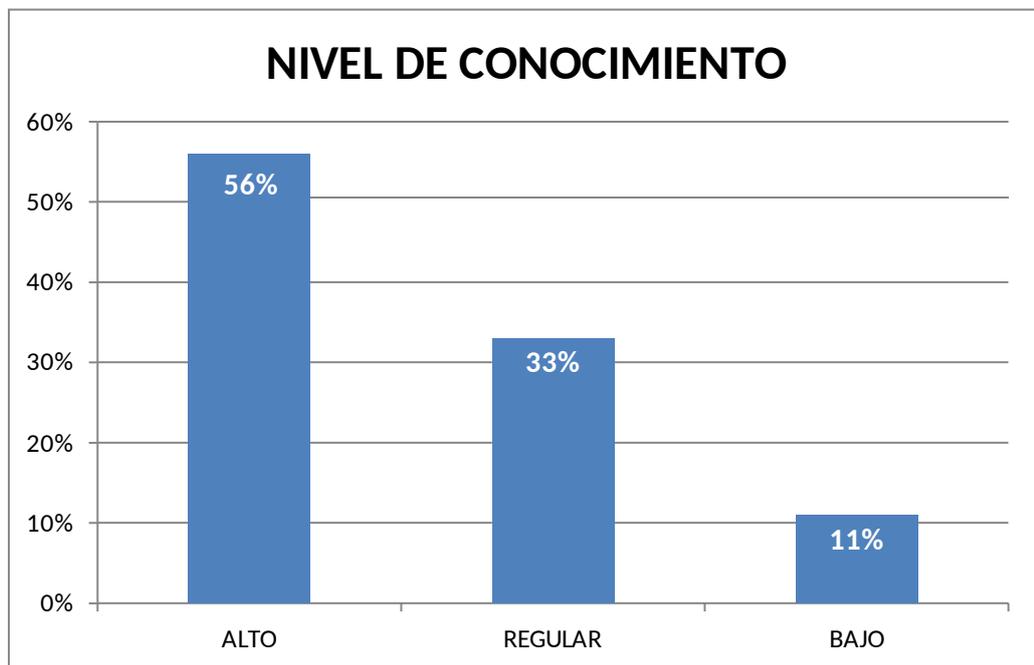
MINISTERIO DE EDUCACION  
REGION ICA  
L. Mg. Elizabeth Villanueva Tarrillo  
DIRECTOR

## ANEXO 6

### GRÁFICOS

#### GRÁFICO N°1

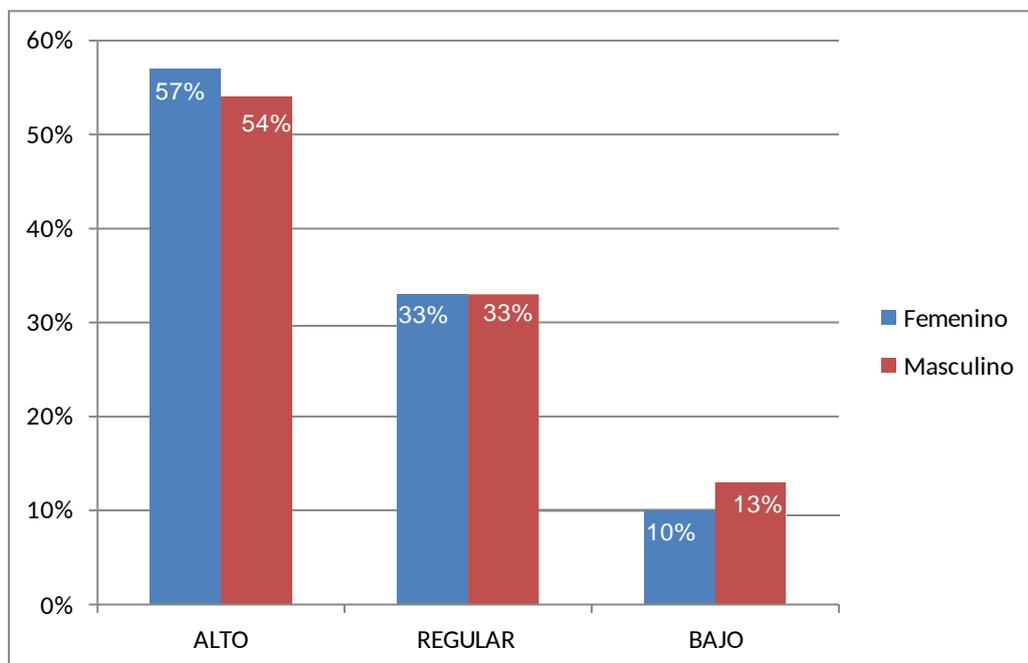
Nivel de Conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. "NORPERÚ" del distrito Laredo provincia de Trujillo en el año 2015.



FUENTE: Tabla N°1

## GRÁFICO N°2

Nivel de Conocimiento de salud bucal según sexo en estudiantes del 5to grado del nivel secundario de la I.E.P. "NORPERÚ" del distrito Laredo provincia de Trujillo en 2015.



FUENTE: Tabla N°2

**ANEXO 7**

**FOTOS DE EJECUCIÓN**



