



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS
BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL
AÑO 2015”.**

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

AUTORA:

CABRERA BUISA, PATRICIA MILAGROS

ASESOR:

Mgtr. MILLONES GÓMEZ, PABLO A.

TRUJILLO – PERÙ

2016

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015”.

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

Mgtr. Imer Duverli Córdova Salinas

PRESIDENTE

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

SECRETARIO

Mgtr. Tammy Margarita Honores Solano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme ayudado y guiado en el transcurso de mi carrera profesional

Al Dr. Pablo Alejandro Millones Gómez, por su asesoramiento y apoyo en el desarrollo del presente trabajo.

A mis grandes amigos de la universidad, por brindarme su apoyo y fuerza para la realización del presente estudio.

A todas las personas que me apoyaron y ayudaron directa e indirectamente a la ejecución de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz que guía mi vida, por brindarme la oportunidad para seguir adelante y permitirme la dicha de ver una de mis metas alcanzadas.

A mis padres, por el gran ejemplo y apoyo constante que me han dado durante toda mi vida.

A mis amigos, quienes siempre están a mi lado brindándome su apoyo para alcanzar todos mis objetivos.

A mi asesor por apoyarme, guiarme y enseñarme muchas cosas y haberse convertido en un gran ejemplo y amigo.

RESUMEN

EL objetivo de este trabajo fue el determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en Adolescentes de 5to grado de Secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015.

La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, realizado sobre una muestra de 130 adolescentes de 16 a 18 años de edad del 5to grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde durante el año 2015; donde se midió el nivel de conocimientos sobre salud bucal mediante una encuesta previamente validada por expertos. Los resultados son mostrados en frecuencias y porcentajes, con un nivel de significancia del 5%.

El 74.6% de los adolescentes del quinto grado de secundaria del I.E. Víctor Andrés Belaúnde tiene un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular y un 25.4% tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. El 76.8% de los adolescentes de 18 años, el 76.5% de las mujeres y el 77.8% de la sección E presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del Quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde es regular.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, Salud bucal, Adolescente, Educación secundaria.

ABSTRACT

The aim of this work was to determine the level of knowledge about oral health in adolescents of the fifth grade of Víctor Andrés Belaúnde High School, in the district of Trujillo, department of La Libertad, during the year 2015.

The research was quantitative, observational, descriptive, prospective and cross-sectional, carried out on a sample of 130 adolescents aged 16 to 18 years of age from the 5th grade of IE. Víctor Andrés Belaúnde during the year 2015; Where the level of knowledge on oral health was measured by a survey previously validated by experts. The results are shown in frequencies and percentages, with a significance level of 5%.

The 74.6% of the adolescents of the fifth grade of I.E. Víctor Andrés Belaúnde has a level of knowledge about regular oral health and 25.4% has a high level of oral health knowledge. 76.8% of 18-year-old adolescents, 76.5% of the women and 77.8% of the section E presented a level of knowledge about regular oral health.

It is concluded that the level of knowledge about oral health in adolescents of the fifth grade of IE. Víctor Andrés Belaúnde is regular.

KEYWORDS: Knowledge, Oral health, Adolescent, Secondary education.

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Jurado evaluador	iii
Agradecimiento y dedicatoria	iv
Resumen.	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de gráficos y tablas	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas	10
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Diseño de la investigación	18
3.2 Población y muestra	18
3.3 Definición y operacionalización de variables	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	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	29
VI. CONCLUSIONES	31
Aspectos complementarios	32
Referencias bibliográficas	34
ANEXOS	38
Anexo 1- Cuestionario	38
Anexo 2- Juicio de Expertos	41

Anexo 3- Prueba de confiabilidad	42
Anexo 4- Consentimiento informado	43
Anexo 5- Constancia de ejecución	44
Anexo 6- Gráficos	45
Anexo 7- Ubicación	49
Anexo 8- Evidencias	50

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 01. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de quinto grado de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015.....	25
Cuadro 02. Nivel de conocimiento Sobre Salud Bucal en adolescentes del Quinto Grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 Según Edad.....	26
Cuadro 03. Nivel de conocimiento Sobre Salud Bucal en adolescentes del Quinto Grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 según sexo.....	27
Cuadro 04. Nivel de conocimiento Sobre Salud Bucal en adolescentes del Quinto Grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 según sección.....	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015.....	45
Gráfico 02. Nivel de conocimiento Sobre Salud Bucal en adolescentes del quinto grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 Según Edad.....	46
Gráfico 03. Nivel de conocimiento Sobre Salud Bucal en adolescentes del quinto grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 según sexo.....	47
Gráfico 04. Nivel de conocimiento Sobre Salud Bucal en adolescentes del quinto grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 según sección.....	48

I. INTRODUCCIÓN.

En nuestro país se ha logrado encontrar diversas dificultades en el campo de la salud, entre ellas la salud bucal, el cual ha ocasionado que la mayor parte de la población, sobre todo las que pertenecen a las zonas rurales y urbano marginales, vivan sufriendo de enfermedades buco-dentales.

Las enfermedades a nivel bucodental es un aspecto preocupante en el campo de la salud pública debido a su alta frecuencia y su marcado impacto sobre las personas en lo que se refiere a dolor, molestia, restricción e incapacidad social y fisiológica.

1

Las enfermedades bucodentales son afecciones usuales y extendidas en países desarrollados y en vías de desarrollo. La Caries y la Enfermedad Periodontal aparecen en la niñez y van aumentando hasta una edad madura. Su continuidad crece en forma progresiva en nuestra comunidad debido a la alimentación (rica en glucosa). Esto se puede revertir si seguimos desde la niñez costumbres sanas como por ejemplo el restringir el consumo de productos con altos contenidos en azúcar y el de tener una buena y eficiente higiene de los dientes, el cual es la mejor manera, de evitar la aparición de éstas enfermedades.

La Educación para la Salud es definida por la OMS como un área singular de las Ciencias de la Salud cuyo fin es la difusión de saberes y el incremento de un comportamiento dirigido a la protección de salud de la persona y de la comunidad.

La enseñanza de buenas costumbres es el dispositivo más fuerte para producir una muda de actitudes en las personas para así poder tener modos de vida más saludables.²

La justificación de la realización de la presente investigación fue debido a que a través de esta investigación los estudiantes de Odontología pretenderán contribuir a inculcar en la población la importancia del auto cuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal mediante técnicas de promoción y educación para la salud, promoviendo la participación comunitaria e intersectorial, con el propósito de valorar los conocimientos sobre salud bucal. También con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político; y a su vez aportará sustento sobre los niveles de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 16 a 18 años de edad para que se creen estrategias por parte del gobierno regional y así puedan tomarlos en consideración en sus nuevos procesos gubernamentales.

La finalidad del presente estudio fue el de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, durante el año 2015.

1.1. Objetivos de la investigación.

➤ Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015.

➤ Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 según sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015 según sección.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Lavastida et al. ³ (2015), dirigieron un estudio descriptivo y transversal en 167 adolescentes de la secundaria Básica “Angola”, municipio Playa, en Cuba para determinar el nexo entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y la de sus madres. Los datos fueron recogidos en cuestionarios. Los resultados demostraron que el 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres tenían un nivel de conocimientos alto, asociándose este nivel con el de sus hijos en forma significativa ($p \leq 0,000$) con un OR de 39,486 (9,763-159,71). Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres está asociado con el de sus hijos, por lo que se propone que las formas o maneras que se tomen para proteger la salud bucal en adolescentes, deben incorporar necesariamente a sus madres.

Torres et al. ⁴ (2014), realizaron una participación educativa en 40 alumnos de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell” de Santiago de Cuba. Cada uno de los estudiantes fue seleccionado por medio de un muestreo aleatorio simple entre los meses de enero a julio del año 2014, con el propósito de cambiar sus conocimientos sobre salud bucal. En los adolescentes se realizó una exploración bucal y se llenó un cuestionario tanto antes como después de exponer cada una de las actividades educativas, el cual avaló la causa y el aumento de los conocimientos mencionados (95,0 %). Los resultados mostraron que los conocimientos generales sobre salud bucal al inicio de la intervención fueron inadecuados (97.5%) y después de la intervención se modificaron estos conocimientos.

Barrientos et al.⁵ (2013), realizaron un estudio observacional y descriptivo para determinar el nivel de conocimiento, conductas y habilidades sobre salud oral en adolescentes de 12 y 15 años, de establecimientos educacionales de Fresia, Chile. Se obtuvo todos los datos por medio de una encuesta, la cual se llevó a cabo en 170 adolescentes, previa autorización de sus padres o apoderados. La encuesta estuvo formada por 25 interrogantes de verdadero/falso y de elección compuesta. Los resultados mostraron que los adolescentes de Fresia tienen un aceptable nivel de conocimiento sobre salud oral (72.05%) pero se debe fortalecer la enseñanza sobre las enfermedades periodontales.

Urrutia,⁶ (2013), llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal para determinar los conocimientos, prácticas y salud oral en 486 adolescentes de 15 años de la región del Maule, Chile; obteniendo que el 71,4% tuvo un nivel de conocimiento malo respecto a la advertencia de caries dental y 75,7% tiene un mal conocimiento respecto a las características de enfermedad de las encías. Los residentes de las zonas urbanas tienen mayores niveles de conocimiento frente a enfermedad de las encías en comparación con los residentes de las zonas rurales.

Rufasto y Saavedra,⁷ (2012), realizaron un estudio cuyo objetivo fue el de determinar el efecto de un programa educativo sobre salud oral en el nivel de conocimiento e índice de higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Nacional N°1003 República de Colombia-Lima, Perú. Fue un ensayo clínico, prospectivo, analítico y longitudinal, en adolescentes de 1° a 5° de secundaria. Se examinaron a 183 alumnos sobre su higiene oral a los 0, 90 y 180 días de haber sido aplicado el programa; además también se examinó sus conocimientos sobre salud bucal antes y después del programa. Los resultados mostraron que el

promedio del índice de higiene oral, a los 0 días fue de 2,54; a los 90 días de la aplicación del programa, fue de 1,77 y a los 180 días fue de 1,51. El nivel de conocimiento sobre salud bucal antes del programa preventivo fue regular (78.7%) y después siguió siendo regular (45.4%) sin embargo, apareció el nivel de conocimiento alto (43.2%). Se concluyó que los índices de higiene oral y los conocimientos sobre salud oral mejoraron después del programa ($p=0,000$), revelando lo importante e influyente de las tareas preventivas promocionales en los púberes.

Ávalos et al. ⁸ (2012), realizaron un estudio cuyo fin fue el determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral relacionada a la calidad de higiene oral en una población escolar de la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012. Fue un estudio descriptivo, transversal y observacional. La muestra fue de 76 alumnos escogidos por medio de un muestreo no probabilístico con voluntarios. Los datos se obtuvieron por medio de un cuestionario con interrogantes de respuesta cerrada; la herramienta que recolectó los datos también introdujo información sobre edad, sexo, saberes básicos sobre salud oral e índice de higiene oral simplificado (IHO-s). Los resultados mostraron que la mayor parte de los alumnos presentó unos conocimientos sobre salud oral regular (72,4%) y una “mala” calidad de higiene oral (59,2%). Además el nivel de conocimientos en mujeres y hombres fue regular (69.2% y 75.7% respectivamente). No se halló asociación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y la calidad de higiene oral ($P=0,360$). Se concluyó que los alumnos presentaron un conocimiento sobre salud oral regular y la mayoría mostró una higiene oral deficiente.

Mehta y Kaur.⁹ (2012), realizaron un estudio observacional y descriptivo en el cual evaluaron los conocimientos relacionados con la salud oral en 440 niños escolares de 12 años de edad que estudian en 12 escuelas de las zonas rurales de Panchkula, India. Los datos fueron recolectados mediante el llenado de un cuestionario de 13 preguntas de composición cerrada. Se observó un bajo nivel de conocimientos (63.36%), ya que sólo el 25% de los participantes se limpiaban la boca más de una vez al día; 45,5% de los niños tenían algún problema con sus dientes y / o encías y sólo el 35,9% visitó el dentista para algún tratamiento.

Adame.¹⁰ (2012), llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo, observacional y transversal cuyo fin fue el de determinar la correlación entre la conducta y el tipo de saber sobre salud oral e higiene oral en 258 alumnos púberes de tres escuelas secundarias de Monterrey, México. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario de 16 interrogantes en donde se calculó el saber y conducta sobre higiene y salud bucal. Los resultados mostraron que los adolescentes de entre 13 y 15 años tenían un conocimiento sobre salud e higiene oral moderada (79.1%). Los adolescentes de 13, 14 y 15 años presentaron un nivel de conocimiento regular (73.8%, 89.8% y 73.3% respectivamente). Las mujeres y los hombres presentaron un nivel de conocimiento regular (84.1% y 74.2% respectivamente). Concluyendo que los adolescentes cuentan con un grado de conocimientos moderado sobre salud e higiene oral.

Carneiro et al.¹ (2011), realizaron un estudio transversal y descriptivo cuyo objetivo fue el de estudiar el conocimiento y las experiencias sobre salud oral en estudiantes de una escuela de secundaria en Tanzania, para ello usaron un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que la mayor parte de los

estudiantes (84%) presentaban un nivel de conocimientos sobre salud bucal alto, pero tuvieron un bajo nivel de prácticas sobre salud oral. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los hombres (93.2%), mujeres (92.9%), en estudiantes de entre 14 a 17 años (92.98%) y en estudiantes de 18 años a más (93.59%) fue alto. La edad no influyó en el nivel de conocimientos y prácticas de salud oral en los alumnos. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre salud oral entre los estudiantes fue alto.

Humagain,¹¹ (2011), realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud bucal en 1000 estudiantes de secundaria de zonas rurales de Nepal. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario de 30 preguntas cerradas. Los resultados mostraron que sólo el 35,1% de los participantes tenía conocimiento sobre la higiene oral y sólo el 20% asistían regularmente al dentista para chequeos. El nivel de conocimientos sobre salud bucal fue pobre (75%). Llegó a la conclusión de que el conocimiento sobre salud oral, de los estudiantes era pobre.

Cheah et al.² (2010), realizaron un estudio transversal para evaluar el conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral en estudiantes de secundaria en Kuching, Sarawak. Los datos se recogieron mediante un cuestionario pre-ensayado en 209 estudiantes seleccionados al azar de cuatro escuelas. Los resultados mostraron un nivel de conocimientos sobre salud bucal regular (69.27%) y no mostraron diferencias entre los grupos según el sexo y la edad en términos de nivel de conocimientos, pero se observaron diferencias significativas entre las escuelas. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de secundaria en Kuching fue regular.

Cueto et al.¹² (2010), realizaron un estudio descriptivo, transversal y observacional para determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud oral en 1019 niños de 12 años de edad de 26 colegios subvencionados en la comuna de Quilpué, Chile; relacionándolo con el género y el nivel socioeconómico. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario y los resultados mostraron que el nivel de conocimientos fue malo (71,8%), hallándose una diferencia significativa con preferencia por el sexo femenino (73%).

Ogundele y Ogunsile.¹³ (2008), dirigieron un estudio descriptivo y transversal en 637 adolescentes del Estado de Oyo, Nigeria, de 10 escuelas secundarias; para evaluar su conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral mediante un cuestionario cerrado estructurado. Encontrando un nivel de conocimiento sobre salud oral bajo (65%) y además observaron que los estudiantes de la escuela secundaria y adolescentes de Nigeria consumen regularmente alimentos y bebidas azucaradas, que son ampliamente identificados como factores de riesgo de caries dental y una mala salud oral.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1. La adolescencia

La adolescencia o también llamada pubertad es un periodo del crecimiento del ser humano que ocurre entre la puericia y la adultez. Va desde los 10 hasta 20 y 21 años en sexo femenino y masculino respectivamente. Es fraccionado según la etapa personal del crecimiento en: pubertad inicial (de 10 años a los 13 – 14 años en sexo femenino y masculino), pubertad intermedia (entre los 10-16 años y 14-17 años en sexo femenino y masculino), y pubertad tardía (desde 16-20 años y los 17-21 años en sexo femenino y masculino). Es una etapa de cambio corporal, de aprendizaje, sensitivo y colectivo.¹⁰

Comienza con la transformación corporal y biológica propia de este periodo. A nivel cognitivo, van del conocimiento real al ideal llegando a obtener un conocimiento lógico y analítico. Su forma de pensar se vuelve multidimensional, relativo y auto reflexivo, aumentando el sentido crítico, el cual incita hostilidades con las cosas cotidianas.¹⁰

A nivel social y familiar, quiere tener libertad con relación a sus padres y trata de hallar prototipos a perseguir, los cuales usualmente son las amistades. Esto le lleva a tomar modernas formas de vivir los cuales son nocivos como la dipsomanía, nicotismo, entre otros.¹⁴

2.2.2. La salud del adolescente

Las causas sociales, demográficas, mentales y el modo de vivir que posee el adolescente pueden influenciar en mantener su salud.¹⁰

Causas mentales como: el acto de creerse raro y/o carencia de atenciones individuales, como manera de reclamo; lleva al púber a coger malos hábitos de salud.

10

Otra causa es el estrés que puede influir en la higiene oral y la alimentación; también la melancolía puede disminuir la fuerza y la autodisciplina lo que llevaría a un déficit en su higiene y sus cuidados.¹⁰

El adolescente está en un periodo delicado ya que no presenta el mismo cuidado e interés que se le otorga a un niño, ni disfruta del auxilio y experiencia de la edad madura; igualmente de que la inmadurez común de su edad, no admite a sus tutores contribuir del igual modo como vivían en la niñez, lo cual la pubertad simboliza un instante complicado para poder cuidar su salud¹⁵

La pubertad es caracterizada por la disminución de la perseverancia, por lo cual el discernimiento y el deseo son sometidos por las emociones, es así que el adolescente sólo busca complacer sus emociones en busca de gozo y entretenimiento, lo que hace aún más dificultoso el llegar a que se involucren a realizar costumbres que les parece un padecimiento o pérdida de tiempo.¹⁰

2.2.3. Salud Bucal

Es importante recalcar que salud bucal y salud general no son entes distintos, ya que salud bucal es una fracción del complejo craneofacial el cual está vinculada con el confort y la forma de vivir desde un panorama funcional, psicosocial y monetario, debido a que influyen en funciones vitales valiosas como: la nutrición, la comunicación y la estima. En conclusión se debe dar el mismo interés tanto a la salud general como a la salud de la cavidad oral del adolescente.¹⁰

2.2.4. Enfermedades bucales más prevalentes en la adolescencia

Los problemas dentales afectan a la mayor parte de los escolares y adolescentes; y comprometen el estado físico de cada uno de ellos dando como resultado la manifestación de enfermedades digestivas, bajo rendimiento escolar, dilemas emocionales ¹⁶, angustia y/o la pérdida de dientes los cuales pueden tener una consecuencia nociva en la capacidad para iniciar relaciones colectivas y alterar su talento para entender saberes mientras se dictan la clase si se sufre de angustia o fastidio. ^{15, 17}

La caries dental es uno de las primordiales causas que perjudican a la cavidad bucal. Es definida como un padecimiento contagioso y multifactorial cuya característica es la destrucción del tejido duro de la pieza dental (esmalte) el cual progresa hasta conformar un hueco, y si no se cura, conlleva a una destrucción de la dentina y /o pulpa. ^{18, 19}

Otro problema que aqueja en las áreas bucales de los adolescentes son las inflamaciones de las encías (gingivitis y periodontitis) ya que son las más prevalentes y severas en hombres antes de los 20 años. ²⁰

La causa hormonal propia de la pubertad también ocasiona modificaciones en la encía. En adolescentes hombres y mujeres existe una respuesta de la encía aumentada a la placa, aunque, esto es más habitual en mujeres. Este engrandecimiento de la encía no ocurre de manera general y puede ser previsto con una buena práctica de cepillado. ¹⁰

El agrandamiento de la encía en adolescentes se manifiesta como un agrandamiento de la encía vestibular con un ligero compromiso de las encías linguales. ¹⁰

La diferencia entre el agrandamiento de la encía en adolescentes del agrandamiento de la encía crónica es el nivel de agrandamiento y la inclinación a una reiteración en presencia de escasa placa. Comúnmente el agrandamiento disminuye después de la pubertad pero no desaparece hasta que se elimine de forma mecánica el sarro y la placa dura.¹⁰

Los casos de inflamación de encías inicialmente responden a la eliminación de la placa blanda unidos a una buena técnica de cepillado. Los casos severos llegan a precisar el uso microbiológico con enjuagatorios bucales y el uso de antibióticos.¹⁰

Se ha llegado a mencionar que las hormonas ováricas aumentan el hinchazón de la gingiva y engrandecen la respuesta a los agentes locales ya que estos modifican el actuar de las células del sistema inmunitario.¹⁰

La otra enfermedad periodontal que pueden padecer los adolescentes de manera súbita y agresiva, es la periodontitis avanzada, el cual es un padecimiento de la estructura de soporte dental temprano, severo y se identifica por una destrucción del tejido conectivo y el hueso, el cual perjudica usualmente a la mayoría de las piezas dentales de la dentición adulta.¹⁰

Existe dos maneras de presentación: una es la periodontitis avanzada localizada (incisivos superiores e inferiores y molares, especialmente los primeros), y la periodontitis agresiva generalizada que comprende a otros dientes adicionales. La pérdida ósea vertical aledaño a los primeros molares e incisivos en individuos que no poseen algún padecimiento sistémica es una marca patognomónica tradicional de este tipo de periodontitis.¹⁰

Hay diversas causas que ayudan a la aparición de las mal posiciones dentales, la cual pueden ser de procedencia congénita, hereditaria o de origen particular, funcional o ambiental.²¹

La mal posiciones dentales usualmente, tienen su origen de costumbres musculares bucofaciales dañinas, ocasionados por funciones cambiadas: succiones digitales, costumbres nutricionales defectuosas, padecimientos nasofaríngeos, alteraciones en la respiración y la mal posición de la lengua. Por lo cual, la mayor parte de las mal posiciones dentales pueden ser evitadas. Esto es importante ya que si se desea mantener una integridad dentaria, la atención odontológica no se debe circunscribir apenas a la higiene bucal sino debe también revisar las funciones de la cavidad bucal, como la succión, inhalación, engullimiento, trituración y el habla. Los desplazamientos musculares y funcionales, son también considerables para evitar las maloclusiones.²¹

El desarrollo defectuoso de la estructura ósea y la aparición de las mal posiciones dentales se deben a diversas causas: el pequeño tiempo de lactancia, caries dental, problemas para respirar, costumbres dañinas de aspiración, engullimiento atípico, traumas y causas hereditarios.²¹

Las madres, desde un inicio, deben ser instruidas en no tener posiciones contraproducentes en la acción de dar de lactar ya que una pose inadecuada comprime las vías respiratorias contra la mama de la lactante, la utilización de biberón u otros envases en la cara del bebé producen modificaciones y/o desviaciones sobre los huesos de la cara, pudiendo ocasionar mal posiciones dentales. Sabrán sobre los principios de las posiciones nocturnas que favorezcan al

niño durante el sueño, la interrupción de la mano sobre la barbilla, succión digital, etc., ya que todo esto puede ocasionar anomalías en los años posteriores del desarrollo.²¹

Existen diferentes tipos de conocimiento o saberes. Uno de ellos es el saber cotidiano o también conocido como experimental, y es logrado por medio de la vivencia diaria que realiza el individuo. Este saber concede apilar experiencia a lo largo de toda la vida y es transferido de padres a hijos.¹⁰

Otro tipo de conocimiento es el técnico, el cual tiene su origen cuando de diversas experiencias realizadas se logra una respuesta general relacionada a fines parecidos. La experiencia hace el saber técnico.¹⁰

Y el último conocimiento conocido es el científico y es el más acertado. Va más lejos que el empírico. Es acertado porque explica las causas de su verdad, es general porque va de lo personal, averigua en él lo que tiene habitualmente con los demás de su misma especie, y es metódico, sistemático porque su fin es hallar y calcar la secuencia de los actos, lo logra por medio del saber de las leyes y principios.¹⁰

2.2.4.5. Conocimientos sobre salud bucal

Por lo anteriormente expuesto se puede decir que el saber y las costumbres conseguidos durante la pubertad, llegarán a afectar sus creencias y también en su comportamiento sobre la higiene oral.¹⁰

Slavkin, manifiesta que los padecimientos son el reflejo de actitudes impropias.¹⁶

En la caries dental, las costumbres culturales e higiénicas son determinantes. Diversas investigaciones demostraron que el tener adiestramiento sobre salud bucal

reduce la afección de caries, ya que un considerable saber ocasiona mayores comportamientos positivos.¹⁰

El conocimiento sobre salud bucal se complementa con una buena práctica de cepillado y un buen uso de la pasta dental. Este a su vez nos da una cercanía a una buena práctica de cepillado, ya que los individuos que usan menor cantidad de pasta dental son los que poseen un óptimo resultado, además su cantidad también está asociada con la reiteración del cepillado, ya que los individuos que se cepillan con mayor reiteración, usan menos pasta.²¹

Durante la etapa estudiantil, el diente definitivo que duele más por caries es el primer molar permanente, a pesar de ser el 1er diente de la dentición definitiva en salir es el más dispuesto a la caries. Algunos estudios informan que el factor con el que más se asocia para la aparición de estas lesiones es el comportamiento de la madre hacia la salud bucal, las cuales suponían que el diente pertenecía a la dentición caduca, y que sería sustituido por un nuevo diente.²²

En los adolescentes, el encontrar atención odontológica está relacionado específicamente con la colaboración y predilección de sus cuidadores o de sus padres, así como de su propia jactancia.¹⁰

Las primordiales causas que trasladan al púber a ejecutar buenos hábitos de higiene, son: el mal aliento y/o la vergüenza.¹⁰

En adolescentes llegamos a observar un aguante a la utilización del hilo dental, ya que ellos manifiestan que es dificultoso su uso debido a la habilidad exigida, la necesidad de entrenamiento para usarlo y por la pereza en hacerlo rutinariamente.

Así, el adolescente sólo lo usa en ocasiones especiales, como fiestas o reuniones o cuando tiene que interactuar con el sexo opuesto.²³

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación.

3.1.1 Tipo:

El presente estudio fue de tipo cuantitativo.

3.1.2 Nivel:

El presente estudio fue de nivel descriptivo.

3.1.3 Diseño:

El diseño de la presente investigación es descriptivo porque describe a una población en función de un grupo de variables; es transversal porque mide las variables una sola vez, en un solo momento y es observacional porque describe o mide el fenómeno estudiado por medio de la observación y por lo tanto no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso.

3.2 Población y Muestra

Población: La población estuvo formada por un total de 130 alumnos de la institución educativa Víctor Andrés Belaunde que cursaron el quinto grado de secundaria.

Muestra: La muestra estuvo formada por un total de 126 alumnos de la institución educativa Víctor Andrés Belaunde que cursaron el quinto grado de secundaria, debido a que fueron excluidos 4 estudiantes por que no asistieron el día de la evaluación.

4.2.1 Criterios de inclusión

- Padres que aceptaron que sus hijos(as) participen en el estudio
- Alumnos matriculados en el año académico 2015

- Alumnos que asistieron a la convocatoria al momento de la investigación

4.2.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que presenten alguna discapacidad física o psicológica que impida el llenado del cuestionario
- Alumnos que no asistieron el día de la evaluación.

4.2.3. Criterios de eliminación

- Cuestionarios no marcados claramente

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INDICE	TIPO	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal		Nivel de información acumulado, por medio de la experiencia o el estudio o a través de la reflexión, que tiene el individuo sobre salud bucal.	Será medido como alto, regular o bajo según el puntaje logrado en el cuestionario.	Cuestionario	Alto Regular Bajo	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INDICE	TIPO	ESCALA
Edad		Cantidad de años cumplidos desde el nacimiento. ²⁴	Será medido por medio de su fecha de nacimiento en su DNI.	Años cumplidos	16	Cuantitativa	Razón
					17		
					18		
Sexo		Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. ²⁴	Será medido por medio de su DNI.	Género	Masculino	Cualitativa	Nominal
					Femenino		
Sección		Aula en donde se encuentran los estudiantes. ²⁴	Será medido por medio de matrícula	Aula de estudios	A	Cualitativa	Ordinal
					B		
					C		
					D		
					E		
					F		

3.4. Técnicas e instrumentos

Se utilizó como técnica la encuesta.

Instrumento (Anexo N° 1)

Se usó un cuestionario de 15 interrogantes para evaluar el nivel de conocimiento. Este instrumento fue confeccionado y acondicionado por el autor (anexo N° 1) y sometido, en primer lugar, a juicio de expertos (anexo 2) y posteriormente a una prueba de fiabilidad obteniendo un alfa de cronbach de 0.946 (Anexo 3).

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recojo de información se llevó a cabo a través de un test/prueba anticipadamente sometido a juicio de expertos y calibrado con una prueba piloto. Primero se obtuvo el permiso correspondiente al Director de la Escuela para la realización de la investigación. Posteriormente, se llamó a una reunión de padres de familia en donde se explicó a todos los padres sobre la presente investigación y de la participación de sus menores hijos(as), los padres que aceptaron la participación de sus hijos(as) llenaron el debido consentimiento informado (Anexo N°4). Los estudiantes que participaron del estudio respondieron un cuestionario sobre conocimientos en Salud Bucal de 18 preguntas de respuesta cerrada con 3 alternativas de respuesta.

El cuestionario se construyó basada en:

- Información general (3 preguntas).
- Salud bucal (15 preguntas)

Para la identificación de los alumnos se solicitó 3 datos: edad, sección y género; preguntas que están al comienzo de la encuesta. En el encabezado de la misma, existía un saludo y agradecimiento a los participantes del estudio y las instrucciones para responder la encuesta

Para determinar el nivel de conocimiento que tendrán los alumnos, se comparó el número de aciertos en cada una de las preguntas, fijando de esta forma el nivel de conocimiento que poseían los estudiantes sobre salud bucal:

- Alto: 11 - 15

- Regular: 6 - 10

- Bajo: 0 – 5

4.5 Plan de Análisis de Datos

Los datos conseguidos en los cuestionarios se afiliaron a la base de datos en Excel XP, una vez estructurados, tabulados, se examinaron según las variables de la investigación.

Para el análisis e interpretación se elaboró una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas mostrando frecuencias absolutas y relativas para su representación gráfica y tablas estadísticas.

4.6 Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE LINEA		
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
<p>¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Adolescentes del Quinto Grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaunde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de Secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaunde durante el año 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de Secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaunde durante el año 2015 según edad. • Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de Secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaunde durante el año 2015 según sexo. • Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de Secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaunde durante el año 2015 según sección. 	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes del Quinto Grado de Secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaunde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto: 11 - 15 - Regular: 6 - 10 - Bajo: 0 - 5 <p>Covariable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo (M, F) - Edad (16, 17, 18) - Sección (A, B, C, D, E, F)

4.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Declaración de Helsinki y los Derechos Humanos

Para la presente investigación se tomó en cuenta la declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia en junio de 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial en Tokio, Japón en octubre de 1975; modificada en la 35ª Asamblea Médica Mundial en Venecia, Italia en octubre de 1983; modificada por la 41ª Asamblea Médica Mundial en Hong Kong en septiembre de 1989; modificada por la 48ª Asamblea General Somerset West en Sudáfrica en octubre de 1996; modificada por la 52ª Asamblea General en Edimburgo, Escocia en octubre del 2000; con Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM en Washington en el año 2002; con Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM en Tokio en el año 2004; modificada por la 59ª Asamblea General en Seúl, Corea en octubre del 2008; y con última modificación en la 64ª Asamblea General en Fortaleza, Brasil en octubre del 2013. ²⁵

V. RESULTADOS

CUADRO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015

Nivel de Conocimiento	frecuencia	Porcentaje
Alto	32	25.4
Regular	94	74.6
Bajo	0	0
Total	126	100

Interpretación: El 74.6% de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde tiene un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular y un 25.4% tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto.

CUADRO 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015 SEGÚN EDAD.

Nivel de conocimiento	Edad					
	16		17		18	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	5	25	14	28	13	23.2
Regular	15	75	36	72	43	76.8
Bajo	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	50	100	56	100

Interpretación: De acuerdo a los observado en el cuadro N° 2, con respecto a los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular, alcanzando un 76.8 % para los estudiantes de 18 años.

CUADRO 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015 SEGÚN SEXO.

Nivel de conocimiento	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Alto	9	32.1	23	23.5
Regular	19	67.9	75	76.5
Bajo	0	0	0	0
Total	28	100	98	100

Interpretación: De acuerdo a lo observado en el cuadro N° 3, con respecto a los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular, alcanzando un 76.5% para las mujeres y un 67.9% para los hombres.

CUADRO 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015 SEGÚN SECCIÓN.

Nivel de conocimiento	Sección											
	A		B		C		D		E		F	
	N°	%										
Alto	6	24	06	24	6	24	4	26.7	4	22.2	6	33.3
Regular	19	76	19	76	19	76	11	73.3	14	77.8	12	66.7
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	25	100	25	100	25	100	15	100	18	100	18	100

Interpretación De acuerdo a lo observado en el cuadro N° 4, con respecto a los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular, alcanzando un 77.8% para la sección E.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El conocimiento sobre salud bucal es básico y de suma consideración para cualquier tipo de población desde los más niños hasta las personas más ancianas; saber cómo y por qué se llevará a cabo, es fundamental tanto para nuestro bienestar físico como psicológico.

En la presente investigación se halló que la mayor parte de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde tiene un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular. Estos resultados son similares a los encontrados por Rufasto,⁷ Ávalos⁸ y Adame;¹⁰ en donde los mayores porcentajes en cuanto a nivel de conocimiento es regular. A diferencia de los resultados obtenidos por Carneiro,¹ Lavastidas³ y Barrientos;⁵ donde mencionan que el nivel de conocimiento es alto y por Torres,⁴ Urrutia,⁶ Mehta y Kaur,⁹ Humagain,¹¹ Cueto¹² y Ogundele y Ogunsile;¹³ donde mencionan que el nivel de conocimiento es bajo. Estos resultados posiblemente sean debido al gran incremento en las universidades con escuelas o facultades de estomatología y odontología en las actividades comunitarias (charlas educativas y motivacionales sobre salud bucal).

En cuanto al nivel de conocimiento según la edad podemos observar que la mayor parte de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde poseen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. Destaca aquí que el nivel de conocimiento de salud bucal va aumentando progresivamente con la edad. Estos resultados son similares a los encontrados por Adame¹⁰ en donde menciona que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad es regular. A diferencia de los resultados obtenidos por Carneiro¹ en donde menciona que el nivel

de conocimiento es alto. Estos resultados pueden deberse a que mientras la persona tiene más edad posee más experiencia y poder de asimilar los conocimientos obtenidos.

Por otra parte, de la presente investigación se obtiene que los adolescentes, tanto hombres como mujeres, del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde poseen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. Estos resultados son similares a los encontrados por Ávalos⁸ y Adame;¹⁰ en donde mencionan que el nivel de conocimiento sobre salud bucal tanto en hombres como en mujeres es regular. A diferencia de los resultados obtenidos por Carneiro;¹ en donde mencionan que el nivel de conocimiento es alto y que Cheah;² en donde mencionan que el nivel de conocimiento es bajo. Estos resultados se pueden deber a la cantidad de alumnos evaluados, ya que existe más mujeres que varones, lo que desnivela los resultados obtenidos.

Por último el análisis para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos según la sección se observa que la mayor parte de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde que se encuentran en las secciones A, B, C, D, E y F poseen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. Lamentablemente no hay ningún estudio que relacione el nivel de conocimientos con la sección es por ello que no se puede comparar nuestros resultados con ningún estudio. Sin embargo, los resultados obtenidos en el presente estudio pueden deberse posiblemente a que todas las secciones del mismo año poseen una malla curricular similar y el dictado de los temas a veces son dictados por los mismos docentes lo cual conlleva a que el nivel de conocimiento sobre el tema sea igual para la gran mayoría del alumnado.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde es de un 74.6% regular y 25.4% alto.
- ✓ El nivel del conocimiento sobre salud bucal de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde según la edad es regular, alcanzando un 76.8 % para los estudiantes de 18 años.
- ✓ El nivel del conocimiento sobre salud bucal de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde según el sexo es regular, alcanzando un 76.5% para las mujeres y un 67.9% para los hombres.
- ✓ El nivel del conocimiento sobre salud bucal de los adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde según la sección es regular, alcanzando un 77.8% para la sección E.

RECOMENDACIONES:

A los alumnos de la ULADECH:

- Realizar estudios que determinen y comparen el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes con el nivel socioeconómico familiar, con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus padres y/o apoderados, con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus profesores y/o profesoras, con el nivel educativo del colegio.
- Realizar estudios que determinen los factores de riesgo que influyen en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes.

Al director de Escuela de Odontología de la ULADECH:

- Promover estudios que determinen y comparen el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes con el nivel socioeconómico familiar, con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus padres y/o apoderados, con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus profesores y/o profesoras, con el nivel educativo del colegio.
- Promover estudios que determinen los factores de riesgo que influyen en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes.

A los docentes de la ULADECH:

- Incentivar en los alumnos el realizar estudios que determinen y comparen el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes con el nivel socioeconómico familiar, con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de

sus padres y/o apoderados, con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus profesores y/o profesoras, con el nivel educativo del colegio.

- Incentivar en los alumnos el realizar estudios que determinen los factores de riesgo que influyen en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carneiro L, Kabulwa M, Makyao M, Mrosso G, Choum R. Oral Health Knowledge and Practices of Secondary School Students, Tanga, Tanzania. *Int J Dent*. 2011; Article ID 806258: 6 pages.
2. Cheah W, Tay S, Chai S, Bong C, Lugmanul H, Zhuleikha B. Oral health knowledge, attitude and practice among secondary school students in Kuching Sarawak. *Arch Orofac Sci*. 2010 Oct; 5(1): 9-16.
3. Lavastida M, Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]*. 2015 [citado 2016 Nov 23]; 52(SupEsp): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513>
4. Torres L, Pérez Y, Pascual D, Noa Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la secundaria básica “Orlando Fernández Badell”. *MEDISAN*. 2015 Mar; 19(3):365-73.
5. Barrientos C, Becerra P, Parra A, Jouannet J. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. *Rev Chil Salud Pública*. 2014; 18(2):140-8.
6. Urrutia O. Conocimientos, prácticas y salud oral en los adolescentes de 15 años de la región del Maule. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Chile: Universidad de Talca. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología; 2013.

7. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(2):82-90.
8. Ávalos J, Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos sobre salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Kiru*. 2015; 12(1):61-5.
9. Mehta A, Kaur G. Oral health-related knowledge, attitude and practices among 12-year-old school children studying in rural areas of Panchkula, India. *Indian J Dent Research*. 2012; 23(2):293.
10. Adame J. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N.L, México. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Odontología; 2012.
11. Humagain M. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice (KAP) About Oral Health Among Secondary Level Students of Rural Nepal - A Questionnaire Study. *Webmed Central DENTISTRY*. 2011; 2(3):WMC001805.
12. Cueto A, Soto C, Muñoz D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. *Rev Chil Salud Pública*. 2010; 14(2-3):363-71.
13. Ogundele B, Ogunsile S. Dental health knowledge, attitude and practice on the occurrence of dental caries among adolescents in a Local Government Area (LGA) of Oyo State Nigeria. *Asian J Epidemiol*. 2008; 1: 64-71.
14. Frutos E. Problemas de salud en el adolescente. *Pediatr Integral*. 2009, 13(2): 133-40.

15. Davoglio F, Rangel D, Regla C, Freddo S. Factores asociados con los hábitos de salud oral y servicios dentales utilizan entre los adolescentes. *CAD Salud pública*. 2009; 25(3): 655-67.
16. Tascón J, Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. *Rev salud pública*. 2005; 36(2): 73-8.
17. Jürgensen N, Petersen P. Oral health and the impact of socio-behavioral factors in a cross sectional survey of 12-year old school children in Laos. *BMC Oral Health*. 2009; 9: 29.
18. De la Fuente J, González de Cossío M, Ortega M, Sifuentes M. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *Salud públic Méx*. 2008; 50(3): 235-40.
19. García J, Medina C, Loyola J, Mejía J, Medina E, Patiño N, et al. Dental caries experience, prevalence and severity in Mexican adolescents and young adults. *Rev Salud Pública*. 2009; 11(1): 82-91.
20. Ortega M, Mota V, López J. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. *Rev Salud Pública*. 2007; 9(3): 380-7.
21. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2002.
22. Smyth E, Caamaño F. Factors related to dental health in 12-year-old children: a cross-sectional study in pupils. *Gac Sanit*. 2005; 19(2): 113-9.

23. Pérez S, Gutiérrez M, Soto L, Vallejos A, Casanova J. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. *Rev Cubana Estomatol.* 2002; 39(3).
24. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. [Internet]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
25. Manzini J. declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioeth.* [Internet]. 2000 Dic [citado 2016 Oct 10]; 6(2): 321-334. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.

VI. ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

Este cuestionario forma parte de un estudio destinado a analizar algunos aspectos relacionados con el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, 2015 y será presentado como trabajo de investigación. Por lo tanto este cuestionario será de carácter académico, esperando que lo conteste con honestidad y confianza; ya que los resultados obtenidos serán tratados de manera confidencial.

- **Edad (en años cumplidos):** _____

- **¿Cuál es su género sexual?**
 - a) Masculino
 - b) Femenino

- **¿Cuál es la sección a la que pertenece?**
 - a) A
 - b) B
 - c) C
 - d) D
 - e) E
 - f) F

1. La gingivitis (encías inflamadas) es producido por:

- a) **Un exceso de microbios en la boca**
- b) Una ingesta excesiva de dulces
- c) Unos gusanos en la boca

2. El chuparse el dedo y usar por mucho tiempo el chupón produce que los dientes:

- a) **Se pongan o salgan “chuecos”**
- b) Salgan normales, no hay porque preocuparse
- c) Nunca más salgan

3. **El chuparse el dedo y usar por mucho tiempo el chupón afecta:**
- a) Al crecimiento y desarrollo normal de los huesos en todo el cuerpo
 - b) Al crecimiento y desarrollo de los huesos de la boca**
 - c) Al crecimiento y desarrollo normal de los huesos de la cara
4. **Los primeros dientes de leche que aparecen en la boca son:**
- a) Los incisivos centrales superiores
 - b) Los incisivos centrales inferiores**
 - c) Los primeros molares superiores e inferiores
5. **La edad en la que deberían de estar en boca todos los dientes de leche es:**
- a) 3 años**
 - b) 2 años
 - c) 1 año
6. **El primer diente permanente (definitivo) que aparece en la boca es el:**
- a) Primer premolar
 - b) Primer molar**
 - c) Canino
7. **La edad en la que erupciona el primer molar permanente es:**
- a) 8 años
 - b) 4 años
 - c) 6 años**
8. **Para una buena función masticatoria son necesarios:**
- a) Los dientes anteriores
 - b) Los dientes posteriores
 - c) Todos los dientes**
9. **La enfermedad caries dental es producida por:**
- a) Hongos
 - b) Virus
 - c) Bacterias**

10. La caries dental se transmite de persona a persona por:

- a) El aire
- b) El beso**
- c) El agua

11. Un diente de leche con caries afecta al:

- a) Diente que va a salir después**
- b) Lengua
- c) Nariz

12. La higiene bucal se debe iniciar:

- a) Después de la aparición de los dientes en la boca
- b) Durante la aparición de los dientes en la boca
- c) Antes de la aparición de los dientes en la boca**

13. Se deben cepillar los dientes:

- a) Después de cada comida**
- b) Antes de cada comida
- c) Durante la comida

14. El cepillado más importante de todo el día es:

- a) En la mañana
- b) Después del almuerzo
- c) Antes de acostarse**

15. El producto que ha demostrado ser muy eficaz en la reducción de caries es

el:

- a) Agua
- b) Flúor**
- c) Mentol

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Docente	Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Observaciones
1	Juan De la Cruz Bravo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Observaciones
2	Juan Páez Gómez	X	✓	X	X	✓	X	X	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	Observaciones
3	Marco Loyola	X	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Observaciones
4	Miguel Trujillo	X	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Observaciones
5	Juan Carlos Salinas	X	✓	X	✓	X	X	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	Observaciones
6	Juan F. Nomberto	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	Observaciones
7	Hernando Ruiz	X	✓	✓	X	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Observaciones
8	Silvia Pineda Martínez	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	Observaciones
9	David Jacinto Rialto	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	Observaciones
10	César Valenzuela Pineda	X	✓	✓	✓	X	X	X	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	Observaciones

ANEXO N° 3

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos:	Válido	60	93,8
	Excluido ^a	4	6,3
	Total	64	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	27,67	41,548	,665	,944
Pregunta 2	27,27	36,640	,864	,938
Pregunta 3	26,67	41,548	,695	,944
Pregunta 4	26,53	40,050	,798	,941
Pregunta 5	26,68	37,678	,888	,938
Pregunta 6	26,93	35,555	,907	,937
Pregunta 7	26,78	35,156	,852	,940
Pregunta 8	26,30	39,536	,781	,941
Pregunta 9	25,93	42,199	,544	,946
Pregunta 10	26,80	39,044	,833	,940
Pregunta 11	27,67	41,548	,695	,944
Pregunta 12	27,03	35,287	,888	,938
Pregunta 13	27,80	44,739	,000	,951
Pregunta 14	26,33	37,277	,612	,949
Pregunta 15	26,80	39,044	,833	,940

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Escuela de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Proyecto: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, 2015

Responsable del proyecto: Patricia Milagros Cabrera Buisa.

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en el estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde, 2015” a cargo de la señorita Patricia Cabrera Buisa.

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

Se me ha explicado y he comprendido con claridad.

Firmo este documento habiendo sido antes informado.

Apellidos y nombres:

.....

DNI:

.....

Firma:.....

ANEXO N° 5



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE”
AVENIDA ESPAÑA N° 1363-TELÉFONO 044-221546
TRUJILLO-PERÚ
Código Modular: 0094825 - Código del Local: 250248
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DE LA CIUDAD DE TRUJILLO, expide la
siguiente:

CONSTANCIA:

Que doña Patricia, CABRERA BUISA, Alumna del noveno ciclo de
la Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote de Trujillo,
ha realizado una encuesta sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en los
adolescentes del quinto grado de educación secundaria de la Institución
Educativa “Victor Andrés Belaúnde” de la ciudad de Trujillo, durante el mes de
octubre del 2015.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada
para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 21 de Marzo del 2016.



Los Aberto Huancayo Loayza
DIRECTOR I.E. “Victor Andrés Belaúnde”

ANEXO N° 6

GRÁFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015

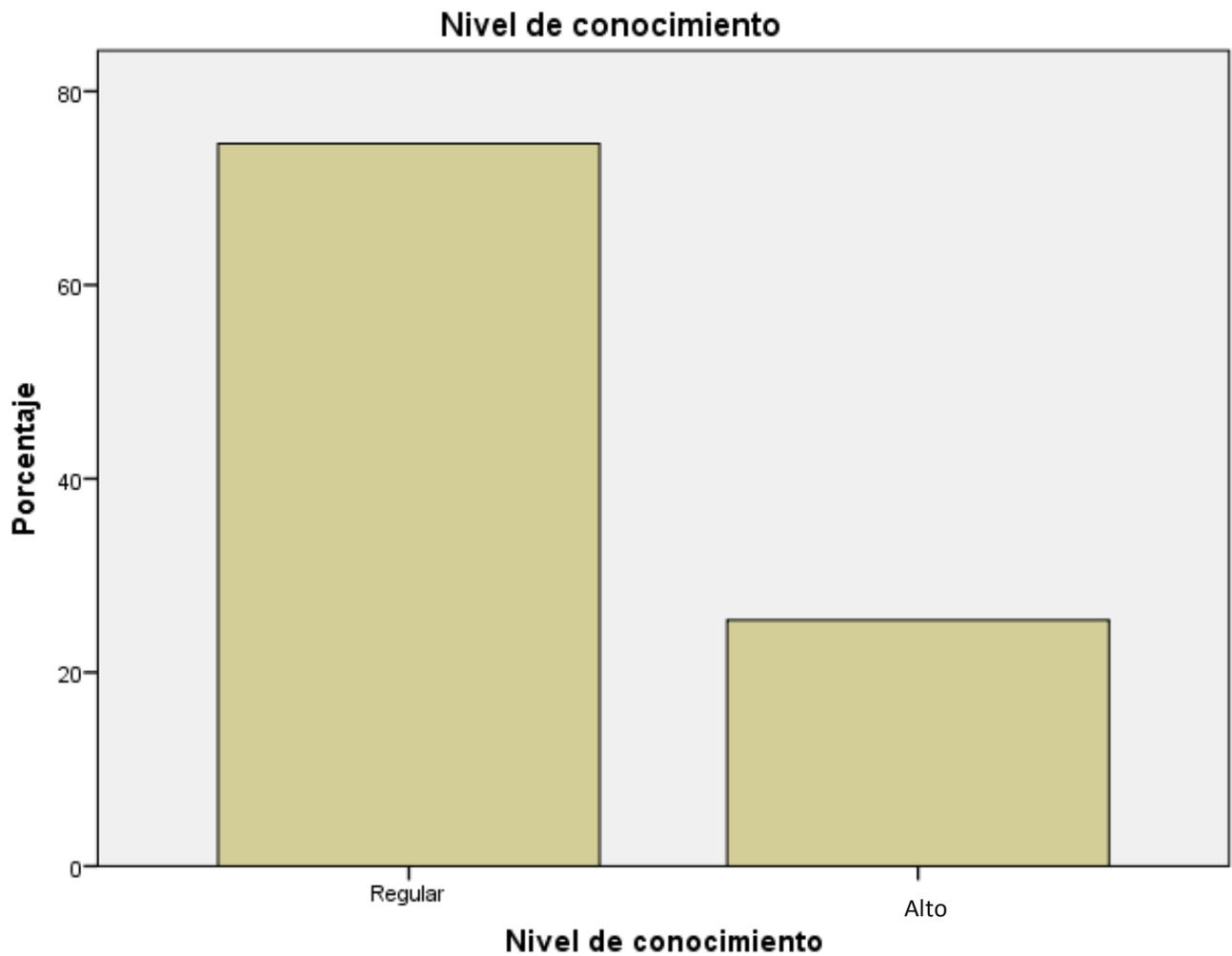


GRÁFICO 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015 SEGÚN EDAD.

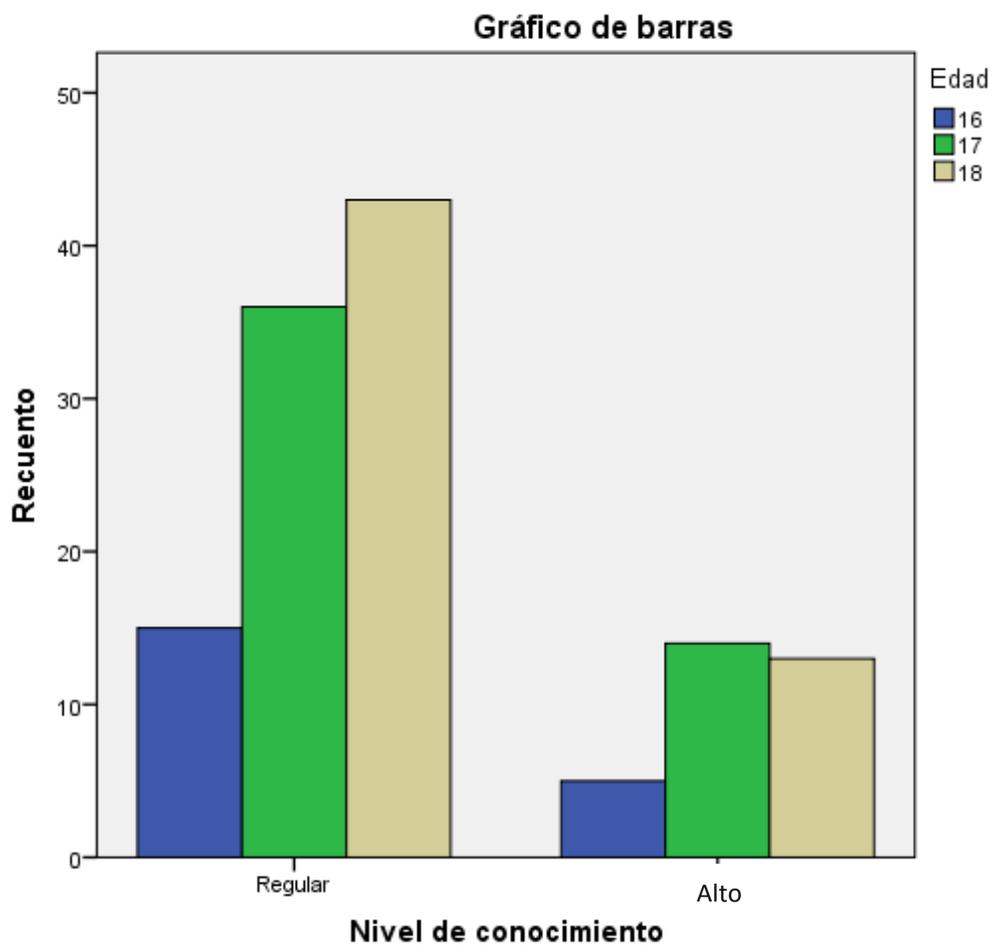


GRÁFICO 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015 SEGÚN SEXO.

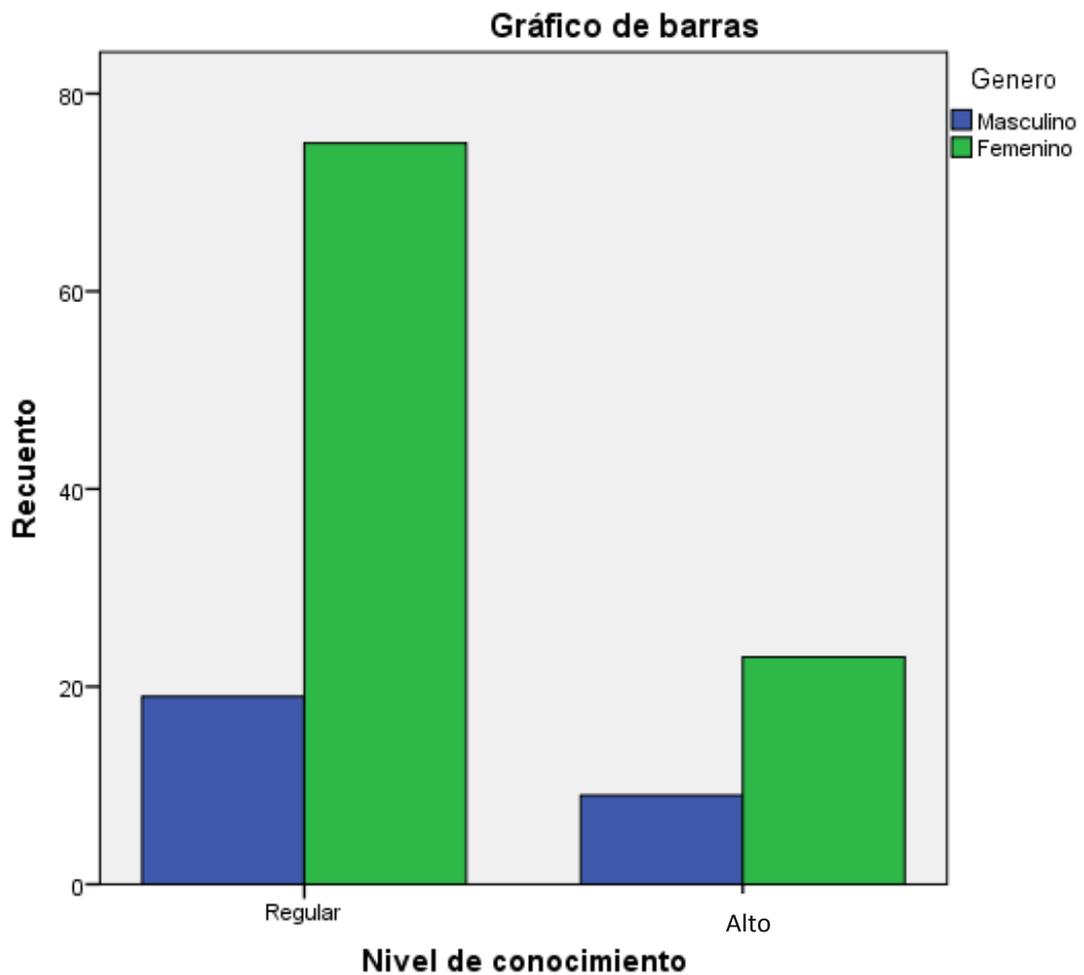
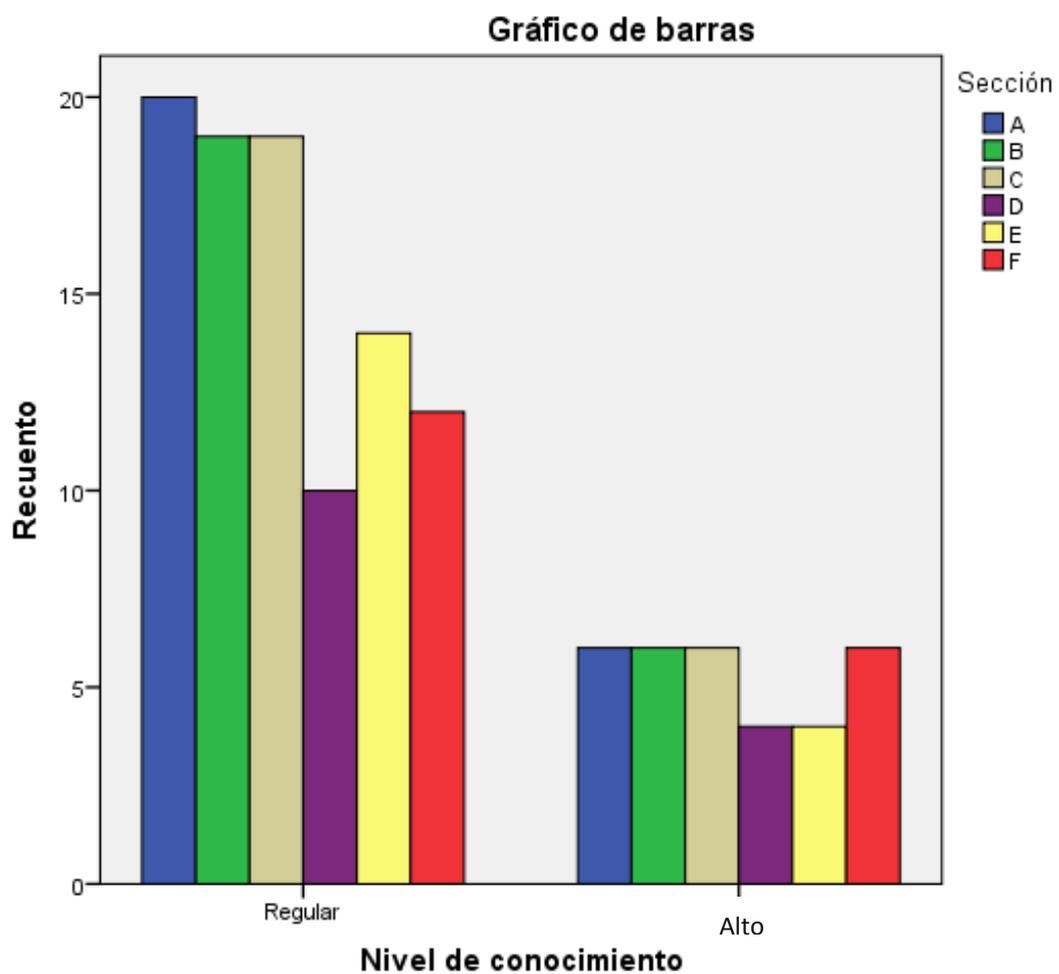
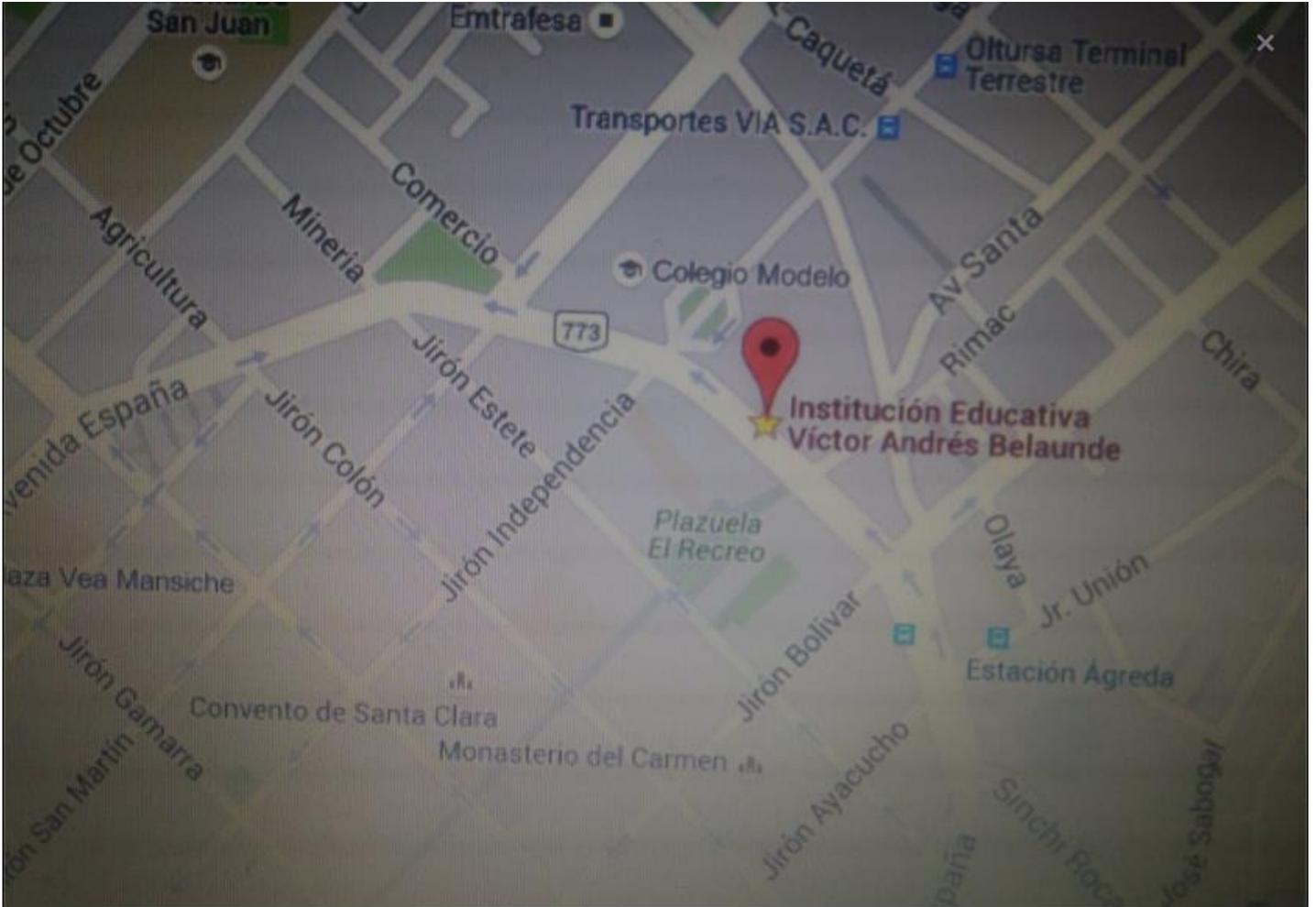


GRÁFICO 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE, DEL DISTRITO DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015 SEGÚN SECCIÓN.



ANEXO N° 7



ANEXO N° 8

