



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
ALUMNOS DEL 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E N°66  
“CÉSAR VALLEJO MENDOZA” DE LA PROVINCIA DE  
CHEPÉN, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015”

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

**AUTOR**

**SILVA MONCADA, RAFAEL**

**ASESOR**

**Mgtr. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2016**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
ALUMNOS DEL 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E N°66  
“CÉSAR VALLEJO MENDOZA” DE LA PROVINCIA DE  
CHEPÉN, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2015”**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgr. IMER DUVERLI CORDOVA SALINAS**

**PRESIDENTE**

**Mgr. EDWAR RICHARD MORON CABRERA**

**SECRETARIO**

**Mgr. TAMMY MARGARITA HONORES SOLANO**

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTOS

**A Dios.** Por haberme permitido vivir hasta este día, por haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo mi luz y mi camino.

Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

**A mis padres:** Alfonsina y Pablo por darme la vida y su incondicional apoyo brindado a lo largo de mi vida , por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una buena educación en el transcurso de mi vida.

**A mi familia,** a mi esposa Roxy y a mis hijos. Que siempre han estado ahí para mí, brindándome todo su apoyo incondicional.

**Agradezco a mis maestros,** a mi asesor el Mg. Esp. C.D. Pablo Millones Gómez. A los Dres: José Antonio Paredes Calderón, Juver de La Cruz Bravo, Imer Córdova Salinas, Miguel Ángel Travezan Moreyra, Paola Alvarado Castillo, María Julia Alvarado Velarde, Rose Marie Márquez Zamudio, Iván Agüena Toyama, Priscila Screiber Cueva, Lena Huancayo Flores, Edwar Richard Morón Cabrera, Tammy Honores Solano, Silvia Prettel Mostacero por todo el apoyo brindado a lo largo de mi carrera, por su tiempo amistad y por los conocimientos que me transmitieron.

A mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos y la realización de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

**A Dios**, como ser supremo y creador nuestro y de todo lo que nos rodea y por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestro guía en nuestras vidas.

**A mi familia**, a mis amados padres Alfonsina y Pablo por brindarme su apoyo incondicional por su incansable esfuerzo, dedicación comprensión, confianza y sabios consejos.

**A mis amigos**, compañeros y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con un diseño observacional, de corte transversal, prospectivo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad. Durante el año 2015; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 332 estudiantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se determinó incluyendo temas sobre higiene bucal, uso de cepillo dental, caries dental y gingivitis; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el sexo. Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. En general sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 86% en un nivel alto, y según sexo en un nivel alto, con 83% (masculino) y con 89% (femenino). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén fue alto.

**Palabras Clave:** Nivel de conocimiento, Salud bucal.

## ABSTRACT

This research was quantitative, descriptive level with a prospective observational design, cross-section; Its main objective was to determine the level of knowledge about oral health in students of 1st year of high school No. 66 "César Vallejo Mendoza" Chepén the province, La Libertad Region. During the year 2015; for which a structured survey of 332 students at that institution was applied. The level of knowledge was determined Oral Health topics including oral hygiene, use of toothbrush, dental cavities and gingivitis; so does the level of knowledge related to sex. The results are divided into three levels: good, average and bad. Overall knowledge about oral health by 86% in a solid level was obtained, and by sex on a good level, with 83% (male) and 89% (female). It is concluded that the level of knowledge about oral health in students of 1st year of high EI No. 66 "César Vallejo Mendoza" in the province of Chepén was good.

**Keywords:** knowledge about oral health.

## ÍNDICE

Título de la tesis .....	II
Jurado evaluador de tesis .....	III
Agradecimiento .....	IV
Dedicatoria.....	V
Resumen .....	VI
Abstract.....	VII
Índice .....	VIII
Índice de tablas .....	X
Índice de gráficos.....	X
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas .....	9
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>14</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	14
3.2 Población y muestra.....	14
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	15
3.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos .....	16
3.5 Plan de análisis .....	16

3.6 Matriz de consistencia .....	17
3.7 Principios éticos.....	17
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
4.1. Resultados.....	18
4.2. Análisis de resultados .....	20
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>21</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>26</b>
Anexo 1: Encuesta.....	26
Anexo 2: Juicio de expertos.....	29
Anexo 3: Prueba de confiabilidad .....	30
Anexo 4: Consentimiento informado .....	31
Anexo 5: Constancia de ejecución .....	32
Anexo 6: Complementarios .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

### **Tabla N°01:**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza”, de la Provincia de Chepén, Región la Libertad. Durante el Año 2015 ..... 18

### **Tabla N°02:**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza”, de la Provincia de Chepén, Región la Libertad. Durante el Año 2015..... 19

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **Gráfico N° 01:**

Porcentaje de alumnos del 1er año de secundaria, según nivel de conocimiento sobre salud bucal, I.E N° 66 “César Vallejo Mendoza”. Durante el año 2015..... 18

### **Gráfico N° 02:**

Porcentaje de alumnos del 1er año de secundaria según nivel de conocimiento sobre salud bucal por sexo, I.E N°66 “César Vallejo Mendoza”. Durante el año 2015... ..... 19

## I. INTRODUCCIÓN

El Distrito de Chepén es uno de los tres distritos de la Provincia de Chepén, ubicada en el Departamento de La Libertad, bajo la administración del Gobierno regional de La Libertad, en el Perú.

El distrito ocupa una superficie de 287,34 km<sup>2</sup> a una altura de 130 m.s.n.m. Según el censo del año 2005 tiene una población de 44 228 habitantes.

Es la segunda ciudad más importante de La Libertad, centro de producción arroceras en los valles de Chepén y Jequetepeque, y un activo movimiento comercial con las vecinas Guadalupe y San Pedro de Lloc, y también con la región Lambayeque. Posee fábricas de tintes industriales, y producción primaria de alimentos (1).

La Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” es una institución educativa de nivel secundario, se encuentra ubicada en el centro poblado de Chequen Chepén en la Av Ezequiel Gonzales Caceda N° 2403, del distrito de Chepén , Provincia de Chepén en el Departamento de La Libertad.Peru (2).

Las enfermedades de la cavidad bucal constituyen un grave problema de salud pública, están presentes en todas las etapas de vida de las personas, alteran y deterioran el estado nutricional, la salud general, la autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano (3).

En ese marco, sigue presente en nuestro entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes; así lo señalan estudios exploratorios previos realizados en la región de Ancash que demuestran hechos que nos preocupan y que esperamos contribuir para superarlos.

La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio. En tal sentido, el enunciado del problema fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N° 66 “César Vallejo Mendoza”, de la Provincia de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015? para dar respuesta a esta pregunta nos trazamos como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N° 66 “César Vallejo Mendoza”; y como objetivo específico determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo.

La investigación estuvo justificada porque la ejecución del proyecto en el Distrito de Chepén fue muy necesaria, debido a que no existen estadísticas en nuestra población acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario. La finalidad de este estudio es aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para con los escolares y facultará a tomar decisiones en los planos de promoción de la salud, administrativa y política para mejorar la calidad de salud bucal de los estudiantes.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### a. Antecedentes:

**Álvarez D.** (4) en el 2014 realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 1er grado de secundaria de la Institución Educativa Peter Norton distrito de Nuevo Chimbote. Para lo cual se aplicó una encuesta a 24 estudiantes. El nivel de conocimiento se dividió en nivel de conocimiento en medidas preventivas, enfermedades bucales y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo étnico y género.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad, (12 años) se obtuvo un 59.3% regular; según género (femenino) un 37.0 % en nivel regular. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, según edad, (12 años) se obtuvo 59.3 % regular; según género (masculino) Se obtuvo un 40.7 % regular. Con respecto a las principales enfermedades bucales, según edad (12 años) obtuvo un 44.4 % malo; según género (masculino) se obtuvo un 33.3 % malo. Sobre desarrollo dental (12 años) obteniendo un 63.0 % nivel malo; Según género (femenino) con un 40.7 % malo.

**Jara M.** (5) en el 2015 realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa JOSÉ GALVEZ EGÚSQUIZA N° 88016 del distrito de Chimbote. Para lo cual se aplicó una encuesta a 15 estudiantes.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etareo. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En conocimiento en Salud Bucal según la edad el 53,3 % mostró un nivel regular y el 46,7 % tuvo nivel malo. En conocimiento sobre medidas preventivas según la edad, el 80 % tuvo nivel regular, el 13,3 % nivel bueno y 6,7 % nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el 86,7 % tuvo nivel malo y el 13,3 % un nivel regular; por último, en enfermedades bucales según la edad el 73,3 % tuvo nivel malo y el 26,7 % tuvo nivel regular.

**Pareja V. (2014)** (6) realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de Institución Educativa N°88072 del distrito de Chimbote. Para lo cual se aplicó una encuesta a 15 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con la edad y con el género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo.

En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según la edad se obtuvo un el 46,7 % en el nivel malo (11 años). Según el género el 46,7% en el nivel malo (femenino).

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años). En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años). Según el género se obtuvo un 60% en el nivel malo (femenino). Por último, en desarrollo dental según la edad se obtuvo un 86,7 % en el nivel malo (11 años); Según el género, el 66,7% nivel malo (femenino).

**Santillán L.** (7) en el año 2015 realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 3er año de educación secundaria de la Institución Educativa “César Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma. Para lo cual se aplicó una encuesta a 28 estudiantes. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 35.7 % mostró un nivel regular (14 años de edad) y según género (Masculino) un 35.7% en el nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 39.3 % tuvo un nivel regular (Según edad 14 años) y el 35.7 % un nivel regular (Según sexo masculino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46.4 % tuvo un nivel malo (Según género masculino y 14 años de edad); por último, en desarrollo dental el 53.6 % tuvo un nivel malo (Según edad 14 años), y el 50 % tuvo un nivel malo (Según género masculino).

**Cerna D.** (8) realizó un trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en el estudiantes de 2do de secundaria de IEP Ramón Castilla n° 000532 del distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 22 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etareo y género.

En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad, se obtuvo un 22.7% regular (13años), según género 36.4 % representando un nivel regular (masculino).

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo un 27.3 % regular (12 años). Según genero 40.9% representando un nivel regular (femenino). Sobre el conocimiento de enfermedades bucales, se obtuvo un 18.2% regular (coincidiendo 12 -13 años), según genero 27,3. % representando un nivel regular (femenino); Por último, en desarrollo dental se obtuvo un 22.7% malo (coincidiendo 12 y 13 años) según genero 31.8% un nivel malo (en ambos géneros).

## **b. Bases teóricas de la Investigación**

### **Salud bucal**

La sociedad contemporánea reconoce que todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene derechos frente al Estado, derechos que éste o bien tiene el deber de respetar y garantizar, o bien está llamado a organizar su acción a fin de satisfacer su plena realización. Estos derechos que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer son los que hoy se conocen como Derechos Humanos. El enfoque de la salud bucal como un derecho humano busca que los servicios de salud bucal sean de calidad y contribuyan a la conservación de la salud y bienestar general de las personas que les permita un completo desarrollo biológico, psicológico, social y económico. Se entiende como salud bucal, el equilibrio y estabilidad del sistema estomatognático. La salud bucodental también puede definirse como la ausencia de dolor orofacial constante, de cáncer, aftas bucales, enfermedades periodontales, caries dental y/o pérdida de dientes (9).

La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las maloclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados "problemas de salud" (10).

La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud. En los países desarrollados la caries dental infantil ha disminuido

en las últimas décadas. Este descenso se debe a la mejora del nivel de vida, a la implantación de programas preventivos comunitarios y a los avances en la atención odontológica (11).

### **Salud bucal en el Perú**

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado (12).

### **Promoción en salud**

En la actualidad, nos encontramos en la fase de la promoción en salud iniciada en 1975 y llamada también "La segunda revolución epidemiológica". Según Greene el concepto de promoción en 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" (13).

En 1986 se realiza la primera reunión internacional sobre promoción de la salud en Ottawa. En esa oportunidad se formula la Carta de Ottawa, que hasta hoy representa un gran referente conceptual y estratégico en el mundo entero. Se definió la promoción como el "Proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla" (13).

En la escuela andaluza de Salud Pública la promoción en salud se definió como la "Estrategia racional de intervención dirigida a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de carácter complementario e integral, que reivindica como responsabilidad social (y del Estado) la provisión de cuidados individuales y comunitarios". Enfatiza en los proveedores de la salud las categorías familia, grupo, infraestructura social y otras supra estructuras públicas o privadas. El acento está en los aspectos positivos, dinámicos, culturales, ambientales y sociales de la salud (13).

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS la define como "Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud". La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social (10).

## **Educación para la salud**

La educación del individuo, familia y colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción salubrista (14).

La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación (15).

Educación para la Salud, es el proceso educativo (enseñanza aprendizaje) por el cual los individuos y 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. Se requiere concentrar los esfuerzos educativos en las instituciones que participan en el proceso de adopción de los comportamientos característicos de determinados estilos de vida: la familia, la escuela y eventualmente los lugares de trabajo (16).

La educación para la salud como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teóricos-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito sine qua non, para preservar en óptimas condiciones su estado de salud (17).

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades (18).

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas (19).

La educación para la salud, entendida como un instrumento de promoción, implica la superación de los modelos prescriptivos y conductuales basados en una mirada estrictamente sanitaria presentes aún en nuestro medio hacia una propuesta participativa, holística y de transversalidad en la gestión institucional y pedagógica de las organizaciones escolares, enfatizando las actitudes y comportamientos (valores) de las personas como las responsables de su propia salud. Estamos de acuerdo con Nizama y Samaniego (2007) cuando plantean una concordancia entre los diferentes autores sobre salud y educación.

Ellos señalan que la educación para la salud trata no solo de transmitir información sino también de fomentar la motivación, las habilidades personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración por uno mismo y por los demás, todas ellas condiciones necesarias para adoptar medidas destinadas al control y la mejora de la salud (20).

### **El conocimiento.**

En la sociedad moderna las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. 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 (15).

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud (21).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación:**

La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseño observacional, transversal, prospectivo.

#### **3.2 Población y muestra**

La población estuvo constituida por todos los alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” matriculados en el año 2015, la cual estuvo constituida por 368 estudiantes.

La muestra fue de 332 estudiantes. Los criterios de selección considerados fueron: Ser alumnos del 1er año de secundaria. A dichos alumnos se les explicó los objetivos del estudio en la investigación. Los que manifestaron aceptación de participar y de los cuales sus padres firmaron el consentimiento informado fueron incluidos y evaluados.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos del 1er año de secundaria que aceptaron participar del estudio de manera voluntaria y de los cuales sus padres firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos que tengan alguna incapacidad física o mental para poder contestar en ese momento el cuestionario.
- Alumnos cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado y no accedan voluntariamente al estudio.

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

VARIABLE	CONCEPTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal	Es la cantidad de información almacenada mediante el aprendizaje, que se tiene sobre todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se halla en buenas condiciones.	Alto (7-10) Regular (4-6) Bajo (0-3)	Cuantitativa	Ordinal	Encuesta	Cuestionario
<b>CO-VARIABLE</b>						
Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Masculino Femenino	Cuantitativa	Nominal	Encuesta	Cuestionario

### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica utilizada para este trabajo de investigación fue la encuesta. Y el procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/prueba (cuestionario), el cual tuvo 10 preguntas relacionadas con conocimientos sobre higiene oral (6 preguntas) y las principales enfermedades orales (4 preguntas). Las cuales tienen una respuesta correcta dentro de varias alternativas, se realizó en promedio de 10 minutos por cada cuestionario. Este cuestionario previamente fue sometido a juicio de expertos y sometido a una prueba piloto que se realizó a 36 alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza”. (Anexos 1 y 2)

El cuestionario contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación y se consideró un punto por cada respuesta correcta de cada ítem desarrollado para ello se consideró así:

De manera global se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

Alto (7-10 puntos)

Regular (4-6 puntos)

Bajo (0-3 puntos)

### **3.5 Plan de análisis:**

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Excel XP.

Se hizo uso de estadística descriptiva, a través de la presentación e interpretación de tablas y gráficos estadísticos.

Los datos fueron presentados a través de gráficos y tablas estadísticas.

### 3.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA Tipo	POBLACIÓN
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”, del Distrito de Chepén, Provincia de Chepén. Región La Libertad, durante el año 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”, del Distrito de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”, del distrito de Chepen, Región La Libertad, Año 2015, Según sexo.</p>	<p>El presente trabajo fue una investigación tipo cuantitativo.</p> <p><b>Método</b></p> <p>El método de investigación fue descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>El siguiente trabajo fue un diseño observacional, transversal, prospectivo.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población está constituida por todos los alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “Cesar Vallejo Mendoza” matriculados en el año 2015. La cual fue equivalente a 368 alumnos.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra fue de 332 alumnos.</p>

### 3.7 Principios éticos.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos de La Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en una 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 la salud y nunca en los participantes de la investigación aunque hayan otorgado su consentimiento (22).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla N° 01.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”, del Distrito de Chepén, Provincia de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015.

Nivel de Conocimiento	N	%
Alto	285	86%
Regular	47	14%
Bajo	0	0%
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” del Distrito de Chepén, Provincia de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015.

**Gráfico N° 01:** Porcentaje de alumnos del 1er año de secundaria, según nivel de conocimiento sobre salud bucal, de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”, del Distrito de Chepén, Provincia de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015.



**Fuente:** Tabla N° 01

#### Interpretación de resultados

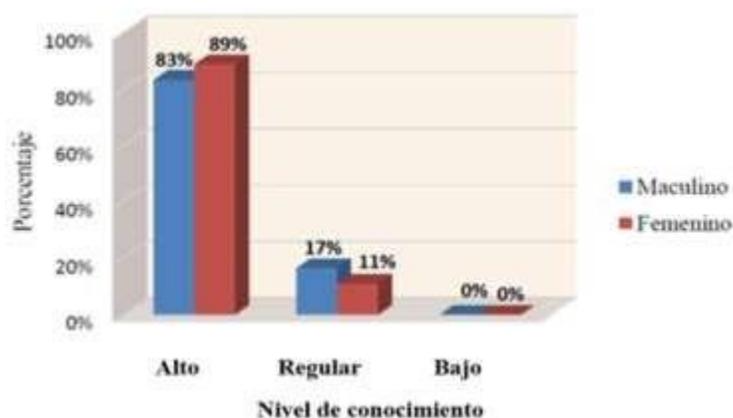
Del 100% de alumnos evaluados se pudo observar que el nivel de conocimiento alto obtuvo el mayor porcentaje con un 86% mientras que el conocimiento regular fue el que obtuvo el menor porcentaje con un 14%.

**Tabla N° 02.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”, del Distrito de Chepén, Provincia de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015.

Nivel de conocimiento	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
<b>Alto</b>	140	83%	145	89%
<b>Regular</b>	29	17%	18	11%
<b>Bajo</b>	0	0 %	0	0%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66“César Vallejo Mendoza” del Distrito de Chepén, Provincia de Chepén. Región La Libertad, durante el año 2015.

**Gráfico N° 02:** Porcentaje de alumnos del 1er año de secundaria según nivel de conocimiento sobre salud bucal por sexo, I.E N°66 “César Vallejo Mendoza”. Durante el año 2015.



**Fuente:** Tabla N° 02

### **Interpretación de resultados**

Del 100% de alumnos evaluados acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo, se pudo observar que fue alto para ambos sexos donde el sexo femenino obtuvo el más alto porcentaje con 89% y un 83% para el sexo masculino.

## 4.2. Análisis de resultados

1. En el presente estudio de conocimiento sobre salud bucal se determinó un nivel de conocimiento alto, a diferencia de los encontrados por Álvarez D (4), Jara M(5), Santillán L (7), Cerna D (8) quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal era regular; y por Pareja V. (6) quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal era malo. Posiblemente estos resultados pueden deberse a que Álvarez, Jara, Santillán, Cerna y Pareja V. realizaron su encuesta en colegios en los cuales no reciben charlas sobre educación bucal.

Sin embargo hay que aclarar que estos trabajos de investigación fueron realizados en Nuevo Chimbote, Chimbote, y Casma .

2. Por otro lado se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo es alto para ambos con una diferencia relativa favorable para el sexo femenino, a diferencia de los encontrados por Álvarez D(4), Cerna D(8) quienes encontraron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, y Santillán L (7) quien encontró un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo (sexo masculino).

## **V. CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén fue el 86% en un nivel alto y 14% regular.

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén según sexo fue alto, femenino con 89% y masculino con 83%.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones:**

- Se requiere hacer un estudio con el total de la población estudiantil, para obtener resultados más generales acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal en la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén.

- De los resultados encontrados en la investigación, los cuales fueron buenos; podemos recomendar que se realicen evaluaciones periódicas para verificar que los conceptos aprendidos sobre salud bucal se están poniendo en práctica.

- Luego de hacer llegar una copia de nuestra investigación a la dirección de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”; recomendamos al director de dicha institución, gestionar alianzas con universidades que brindan la especialidad de odontología para que se puedan realizar charlas sobre educación bucal en toda la población estudiantil.

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Palacios M. Distrito de Chepén (2015-2018) plan de gobierno municipal de la Provincia de Chepén (2011-2014) Plan de gobierno. [Artículo en línea].2014. [Citado 20 de Noviembre 2015]. Disponible en: \_

[https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_Chep%C3%A9n](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Chep%C3%A9n)

2. Chepén Cultural. Colegio N° 66 "César Vallejo" de Chepén. [Página en internet].Chepén, Perú. 2010. [Citado 20 de Noviembre 2015]. Disponible en: \_

<http://chepencultural.blogspot.pe/2009/10/colegio-n-66-cesar-vallejo-de-chepen-45.html>

3. Alcalde-Rabanal J. y col. Sistema de salud de Perú artículo de revisión. The health system of Peru. Salud Pública Mex 2011; 53 suppl 2:S243-S254.

4. Alvares D. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 1er grado de secundaria de la Institución Educativa “PETER NORTON”. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2014 [Citado 20 de Noviembre 2015].

5. Jara M. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de la Institución Educativa José Gálvez Egúsqiua. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2014 [Citado 20 de Noviembre 2015].

6. Pareja V. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa N° 88072. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2014 [Citado 20 de Noviembre 2015].
  
7. Santillán L. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de la Institución Educativa “César Vallejo”. [Tesis]. Casma: ULADECH; 2014 [Citado 20 de Noviembre 2015].
  
8. Cerna D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E.P. Ramón Castilla n° 000532. [Tesis]. Distrito de Nuevo Chimbote: ULADECH; 2014 [Citado 20 de Noviembre 2015].
  
9. Guada N. La salud bucal como un derecho humano. ANUARIO. 2011; 36(1): 1316-5852.
  
10. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
  
11. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol. 2012; 28(1): 0213-1285

12. Ministerio de Salud.2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Ubicado en [http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am\\_comite.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp)
13. Castillo W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial, en instituciones privadas. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2011 [Citado 22 de Noviembre 2015].
14. Molina G. Orientaciones de la salubridad. Teoría y práctica de la Unidad Sanitaria de Antofagasta. Rev Chilena de Higiene y Medicina Preventiva. 1945; 7(4):251-307. Recibido para publicación en agosto de 1943.Reproducido en: Cuad Med Soc (Chile). 2005; 45: 62 8.
15. Armfield et al. "The child dental health survey, Australia 1999: Trends across the 1990`s", AIHW 2003
16. Tabares I. La educación como motor del desarrollo. Luventicus. 2002. Argentina. Disponible en: <http://www.luventicus.org/articulos/02R014/index.html>
17. Dueñas J. Educación para la salud. Rev Cub Ed Med Sup. 1999; 13(1):928.
18. Rodríguez A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39.

19. Añé B, Seguí O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cubana Estomatol. 1987;24 (1):59-66.

20. Chamorro Y. Educación para la Salud en las organizaciones escolares. Educación. 2010; 19(36): 1019-9403.

21. Misrachi C. Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral. Odontología chilena. 1994; 42 (2):87-92.

22. Declaración de Helsinki. Tokio: Asamblea Médica mundial. Citado 25 de Noviembre 2015. Disponible en:

[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion\\_Helsinki.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf)

## VII. ANEXOS

### ANEXO 01: Cuestionario para evaluar el nivel de Conocimientos en Salud Bucal

#### Instrucciones:

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

El siguiente cuestionario es totalmente anónimo.

**Sexo: (F) (M)**

Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén (1er grado de Educación Secundaria)

#### 1. ¿Qué significa higiene bucal?

**Dientes sanos, encías sanas, buen aliento.**

Dientes sanos y sonrisa bonita.

Dientes blancos y sanos.

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

Cada año.

**Cada seis meses.**

Solo cuando me duele el diente.

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

Cepillo y pasta dental.

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

Hilo dental y enjuagatorios bucales.

**4. ¿Por qué será importante cepillar siempre la lengua?**

- Para tenerla bonita.
- Para poder saborear mejor los alimentos.
- Para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias.**

**5. ¿Cuántas veces durante el día debemos de cepillarnos los dientes para tener una buena higiene bucal?**

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces, después de las principales comidas.**

**6. ¿Cada cuánto tiempo debemos renovar el cepillo dental?**

- Cada 2 meses
- Cada 3 meses**
- Cada medio año.

**7. ¿Cómo podemos prevenir la caries?**

- Consumiendo cosas sin azúcar.
- Cepillándose los dientes después de cada comida.**
- No comiendo galletas, dulces y golosinas.

**8. ¿Qué es la placa Bacteriana?**

- Manchas en la superficie de la lengua.

Manchas blanquecinas en los dientes.

**Restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente.**

**9. ¿Qué es la gingivitis?**

**Encías rojas y sangrantes.**

Dolor de los dientes y del labio.

Labios hinchados.

**10. ¿Cómo prevenir la gingivitis?**

No consumiendo dulces.

**Cepillándose después de las comidas.**

Lavándose la lengua y los labios

ANEXO 02: Juicio de expertos.

VALIDACION DE INSTRUMENTO										
Experto	PREGUNTAS									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Marco Loyola Echeverri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lena Huanayo	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Aryuel Trujillo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alberto Moreno M.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Carlos Briegas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tammy Honores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rubén Pereira M.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Marcos Anaya C.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zuleta Haro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alvareda Romero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>TOTAL</b>	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10

LEYENDA	
✓	: Aceptada
X	: Rechazada

### **ANEXO 03. Prueba de confiabilidad**

#### **MÉTODO DE DIVISIÓN EN DOS MITADES**

$r'$  : Coeficiente de confiabilidad

$$r' = 0.7832999$$

Luego de aplicar el cuestionario a una muestra piloto de 36 alumnos de la Institución Educativa N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, se evaluó la fiabilidad del instrumento mediante el método de división en dos mitades, el cual fue apropiadamente de 0.78 y teniendo en cuenta que el valor permisible mínimo para decidir si el instrumento es confiable es de 0.70, por lo cual se concluye que el cuestionario usado es confiable.

**ANEXO 04: Consentimiento Informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo *Eloy Emilio Pérez Malina,*

Representante de la asociación de padres de familia de (APFA) del colegio I.E. Nº 66 "CESAR VALLEJO MENDOZA" CHEPEN, manifiesto que hemos sido informados sobre los detalles y objetivos de la encuesta que se realiza a nuestros hijos.

Por lo manifestado y con el cargo que represento doy mi consentimiento para la realización del trabajo de investigación.

*Eloy Emilio Pérez Malina*

DNI 19552782

CHEPEN, 24 DE NOVIEMBRE DEL 2015

**ANEXO 05:** Constancia de ejecución

**CONSTANCIA**

TELMO ANTONIO QUIROZ CASTRO  
DIRECTOR I.E. N°66 "CESAR VALLEJO MENDOZA"  
CHEPEN.

**HACE CONSTAR**

Que el alumno RAFAEL SILVA MONCADA con DNI N°19325390 estudiante de odontología de la Universidad Católica Los Angeles De Chimborazo realizó satisfactoriamente una encuesta sobre "nivel de conocimiento sobre salud bucal" en todas las secciones del segundo grado de secundaria de nuestra institución educativa "CESAR VALLEJO MENDOZA" CHEPEN.

Se expide la siguiente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

  
  
Telmo Antonio Quiroz Castro  
DIRECTOR

CHEPEN 24 de Noviembre del 2015

ANEXO 06: Evidencias





Realizando la encuesta a los alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén.