

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ALUMNOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
DE CHICLAYO, 2021
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

Autor(es):

Bach. Galarza Sifuentes Luz Betsabe

<https://orcid.org/0000-0002-9387-8132>

Bach. Mego Ramirez Maria Ingrid

<https://orcid.org/0000-0002-0312-9331>

Asesor:

Mg. CD. Portocarrero Mondragón Juan Pablo

<https://orcid.org/0000-0001-5459-8034>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sub Línea de Investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria.

Pimentel – Perú

2023

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNAS DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021.**

Aprobación del jurado

DRA.CD. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ

Presidente de Jurado de Tesis

MG. CD. ASCANOA OLAZO JIMMY ANTONIO

Secretario de Jurado de Tesis

MG. CD. OBLITAS ALVARADO DILZA LUZMILA

Vocal de Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, soy(somos) **egresado (s)**. del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNAS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Luz Betsabé Galarza Sifuentes.	DNI: 75559394	
María Ingrid Mego Ramirez.	DNI: 77142737	

Pimentel, 18 de septiembre de 2023.

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por ser quien nos brinda la vida, la salud, y el uso de razón, ya que, por medio de él, somos capaces de comprender el mundo, también dedicar nuestra investigación a nuestras familias, ya que fueron partícipes de nuestra formación, por su enseñanza a hacerle frente a las adversidades que se nos han presentado a lo largo de nuestra formación, a nuestros padres, por su sacrificio y su comprensión a lo largo del camino, de la misma forma a nuestros docentes, quienes han sido el pilar académico en todo nuestro proceso formativo, a todos ellos muchas gracias por todo.

Galarza Sifuentes Betsabé
Mego Ramírez María Ingrid

AGRADECIMIENTO

A Dios y a nuestras familias por su grandísimo apoyo, por ayudarnos a mantenernos firmes y no decaer en lo que implicó el gran esfuerzo a lo largo del desarrollo de nuestra carrera profesional, a la Dra. Paola La Serna Solari y al Dr. Juan Pablo Portocarrero Mondragón, por su gran ayuda y colaboración durante cada sesión, brindándonos la ayuda y el soporte en el desarrollo de esta investigación, en general a todos los que fueron partícipes y brindaron su apoyo al desarrollo de este trabajo de investigación.

Galarza Sifuentes Betsabé
Mego Ramírez María Ingrid

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNAS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue el de poder determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo, 2021. La metodología fue de tipo cuantitativa – descriptiva, con diseño no experimental, observacional aplicado a una población de 158 alumnas del nivel secundario, mediante un cuestionario conformado con 21 ítems, el cual fue validado por un juicio de 3 expertos. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa en la ciudad de Chiclayo fue regular en un 62.0%, bueno 34.8% y malo 2%. Según las dimensiones todos presentaron un conocimiento regular: prevención (62.0%), elementos y hábitos de higiene bucal (59.5%), enfermedades bucales (67.1%), según el sexo (66.5%) y según la edad las de 16 años a más presentaron un (35.4%) de conocimiento regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular.

Palabras clave: salud bucal, conocimientos, enfermedades bucales, prevención, higiene bucal.

ABSTACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge about oral health in female students of an educational institution in Chiclayo, 2021. The methodology was quantitative-descriptive, with a non-experimental, observational design applied to a population of 158 secondary school students, using a questionnaire with 21 items, which was validated by a judgment of 3 experts. As a result, the level of knowledge about oral health in students of an educational institution in the city of Chiclayo was 62.0% fair, 34.8% good and poor.2% bad. According to the dimensions, all presented regular knowledge: prevention (62.0%), elements and habits of oral hygiene (59.5%), oral diseases (67.1%), according to sex (66.5%) and according to age, those aged 16 years and older presented regular knowledge (35.4%). In conclusion, the level of knowledge about oral health was regular.

Key words: oral health, knowledge, oral diseases, prevention, oral hygiene.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	9
1.1.	Realidad problemática	9
1.4.	Formulación de problema	24
1.7.	Objetivos	26
II.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
2.1	Tipo y diseño de investigación	27
2.2	Población, muestra y muestreo	27
2.3.	Variable, operacionalización	28
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5	Procedimiento de análisis de datos.....	32
2.6	Criterios éticos.....	32
2.7	Criterio de rigor científico.	33
III.	RESULTADOS.....	34
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
	REFERENCIAS	44
	ANEXOS	50

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que las enfermedades en la cavidad oral perjudican a más de 3500 millones de personas en el mundo, lo que demuestra que la población invierte solo el 5 % en la atención dental, lo que conlleva a una deficiente higiene oral y probabilidad de desarrollar futuras enfermedades bucodentales¹.

La salud oral es definida como el estado de ausencia de trastornos o enfermedades que afectan la cavidad bucal, así como también a las estructuras que forman parte de ella, como lo son las piezas dentales y los tejidos blandos, ausencia de cáncer oral u otro defecto congénito que pueda causar alguna alteración.²

El entendimiento de la salud oral se considera crucial en el desarrollo de comportamientos saludables, demostrando que las personas con un mejor conocimiento tienen una mejor calidad de vida, por lo tanto, si una persona tiene una mejor comprensión de la enfermedad y sus causas, tendrá un mejor control sobre su propia salud, adoptando mejores cuidados en la salud. De acuerdo con los modelos tradicionales de cambio de comportamiento, si los padres o maestros pueden transferir el conocimiento a un entorno comunitario, las actitudes y comportamientos relacionados con la salud a menudo mejoran.³

A nivel internacional, hay un mayor énfasis en los enfoques educativos para el control de problemas y prevención en salud oral, pero impartir conocimientos a través de programas es una tarea abrumadora en un país en desarrollo como Perú, que tiene recursos económicos y médicos limitados. Además, las bajas tasas de alfabetización reducen aún más la eficacia de los esfuerzos, en este caso, un enfoque de grupo objetivo es más apropiado, ya que muchos comportamientos de riesgo se originan en la edad escolar.⁴ Las instituciones educativas tienen un gran impacto de por vida en el bienestar de sus alumnos,

por lo que es imperativo brindar a los niños los conocimientos para ayudarlos a tomar mejores decisiones, adoptando estilos de vida más saludables.

A nivel local el autor Olivera B. et al¹¹. Encontraron en sus alumnos un conocimiento desfavorable, en donde el mayor porcentaje lo obtuvieron entre regular 49,2% y malo 47.8%. Estas cifras muestran un área problemática, por lo que los escolares son un grupo objetivo ideal para la intervención temprana, ya que un estilo de vida saludable fomenta a temprana edad una salud favorable.⁵

Por lo tanto, este estudio está interesado en conocer la situación actual para facilitar el uso de los medios digitales que tenemos actualmente, como las redes sociales o a través de teleconferencias, para desarrollar recomendaciones o implementar planes de prevención.

1.2. Antecedentes de estudio

Internacionales

Muñoz M., Sánchez J., (2019)⁶, en Ecuador, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento sobre salud bucal en alumnos de un centro educativo. Fue una investigación observacional, analítica, transversal, en una muestra de 234 alumnos del centro educativo Sumak Kawsay, el instrumento utilizado fue el cuestionario. El conocimiento fue regular en un 47% de los estudiantes, 44% obtuvo un mal conocimiento, 9% presentó fue bueno, con respecto a la dimensión de caries (56%), prevención (51%) presentaron un conocimiento regular y según la dieta (64%) e higiene oral (68%) obtuvieron un conocimiento bueno. Concluyendo la falta de conocimientos ante el tema.

Morel M. et al. (2018)⁷, en Paraguay, determinaron el nivel de conocimiento en salud oral de los estudiantes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Su metodología fue descriptiva, transversal, en 70 alumnos de 12 a 15 años en quienes se les evaluó a través de un cuestionario de 12 preguntas, los resultados encontraron que 45% de los estudiantes presentaron un conocimiento malo, y el 54.3% regular, nadie presentó un conocimiento bueno,

con respecto a la mala higiene, la dieta y caries dental se encontró un conocimiento y práctica regular. Concluyendo que los alumnos presentaron un conocimiento regular, y que se debe reforzar con programas de prevención.

Hernández A. et al (2018)⁸, en Cuba, determinaron el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de los estudiantes de 12 a 15 años de una escuela básica. Fue un estudio descriptivo, transversal, no experimental en 101 escolares de la escuela de secundaria básica “Antonio Maceo”, el instrumento utilizado fue un cuestionario, los resultados encontrados muestran que en el 43.2% de la población encuestada obtuvo un conocimiento regular, un 32.1% conocimiento malo y el 24.8% obtuvo un conocimiento bueno, como consecuencia padecían caries dental, predominando la edad de 14 a 15 años que obtuvieron un conocimiento regular 63.5%. concluyendo que un mal conocimiento sobre la salud bucal conlleva a la mala práctica de la higiene bucal.

Vizcarra E. (2018)⁹ en Perú, determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con los índices de higiene bucal en escolares. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental en una muestra de 111 estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina, como instrumento para evaluar el conocimiento se utilizó el cuestionario de 18 preguntas. Los resultados encontrados mostraron que el 44.1% de los escolares presentaron un conocimiento regular, 31.5% conocimiento malo, y el 24.3% bueno, según la dimensión de higiene oral su conocimiento fue regular 30.6%, en medidas preventivas fue malo 52.3% y en enfermedades bucales fue malo 63.1%. Concluyendo que el conocimiento ante el tema fue regular.

Koctong C. et al (2019)¹⁰ en Perú, determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares, en un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo en una población de 365 estudiantes de Instituciones Educativas estatales del Distrito de Tacna. Los resultados encontrados sobre el nivel de conocimiento fueron malos en un 53.15% de la población encuestada, frente a un 46.85% con un conocimiento bueno, según la actitud fue positiva hacia las prácticas de higiene y salud bucal. Concluyendo que los estudiantes

presentaron un conocimiento malo en salud bucal, pero realizaban buenas prácticas de higiene oral.

Olivera B., et al (2019)¹¹ en Perú, determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes adolescentes. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental en una población de 640 adolescentes de la I.E.E. Nicolas de la Torre, en quienes se aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados obtuvieron que, de la población estudiada, un 49.2% presentó un nivel de conocimiento regular, frente a un 47.8% malo, y tan solo un 3% un conocimiento bueno. Según la dimensión de enfermedades orales fue regular 61%, y prevención 62%. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud bucal es regular.

Arce L. (2021)¹² en Perú, evaluó el nivel de conocimiento de salud bucal en alumnos de secundaria de Huamachuco, en una investigación descriptiva, observacional, no experimental en una muestra de 242 estudiantes que fueron evaluados a través de un cuestionario. Los resultados de acuerdo con el sexo fueron mayores en los hombres 31%, a diferencia de las mujeres 23%, el conocimiento ante el tema fue regular 54.96%, 29.75% bueno y 7% malo. Concluyendo que los alumnos poseen conocimientos regulares.

Méndez P. (2021)¹³ en Perú, determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario, en la ciudad de Trujillo. Fue un estudio descriptivo, transversal en una población de 19 alumnos de la I.E. Cesar Vallejo, en quienes se empleó un cuestionario virtual para evaluar el conocimiento. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue bueno en un 62.6%, el 27.7% conocimiento regular y 9% conocimiento malo. Según el conocimiento en higiene oral su conocimiento fue bueno en un 62.6% y regular 28.7%. Concluyendo que el conocimiento fue bueno.

Villaseca A. (2021)¹⁴ en Perú, determinaron el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en alumnos del nivel secundario de una institución educativa Diego Thomson en la ciudad de Sullana, en un estudio descriptivo, transversal, no experimental en una muestra de 67 alumnos en quienes se aplicó el

cuestionario, los resultados mostraron que el conocimiento de los adolescentes fue malo 38.8%, el 28.4% regular y el 3.0% u bueno. Según la dimensión de higiene oral (25.4%), dieta alimenticia (39%) y prevención (42%). Se concluye que los alumnos presentaron un conocimiento malo en salud bucal.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Conocimiento

Es un componente trascendental de la actividad cognitiva, entendida como una serie de procesos de abstracción, aprendizaje y desarrollo de conceptos, leyes, etc. Es el comportamiento o la información que un individuo obtiene de la experiencia o la enseñanza. El conocimiento transforma todo el material sensible recibido del entorno para que todos los estudiantes de todas las carreras lo codifiquen, almacenen y recuperen para actitudes y comportamientos posteriores, esto lo adquiere cada persona, en el sentido de que son generados, recibidos y asimilados a partir de su propia experiencia.¹⁵

1.3.2. Tipos de Conocimiento

El conocimiento experiencial, también llamado conocimiento popular, es desorganizado, pero a través de este conocimiento se adquiere conocimiento, tiene descripciones correspondientes a las razones por las cuales existen las cosas y las personas, y todo lo mencionado se hace a través de una práctica aleatoria y obtenida, a través de una encuesta realizada a una persona. en su vida.¹⁵

Conocimiento científico: Este no es solo experimentos, mediante los cuales se pretende comprender las causas de los fenómenos que surgen u ordenan, alguna ciencia es el resultado de estos estudios, las leyes que la rigen, se caracterizan por el hecho de que los hechos están vinculados por relaciones, y el conocimiento se adquiere por métodos, dependiendo del problema.¹⁶

1.3.3. Salud bucal

Es definida como la ausencia de dolor, enfermedades que afecten a la cavidad oral, el estado de la boca y las estructuras asociadas en el que se controla la enfermedad, que suprimen futuras enfermedades, asimismo una adecuada oclusión para digerir los alimentos y verse estéticamente aceptable.¹⁷

En salud bucal es importante fortalecer todos los servicios siendo más incidentes en países pobres cuya población es más vulnerable, utilizando los recursos necesarios, a fin de promover una atención de salud bucal de calidad.

1.3.4. Enfermedades relacionadas a la salud bucal

Caries dental

Se considera un trastorno del comportamiento causado por malos hábitos orales, combinado con la ingesta regular de azúcar, que conduce a un desequilibrio en el hábitat bucal, todo ello definido como disbiosis. Además, también es considerada una pandemia por la OMS, que también menciona que debe ser manejada como tal, pues significa que se debe sistematizar su diagnóstico. Un método efectivo para el diagnóstico de caries se basa en el estado superficial y la severidad de las lesiones para poder detectar la severidad de la caries en etapas tempranas y tardías, por otro lado, la caries dependerá de su sistematización.¹⁸

La etiología de la caries dental es distinta más que singular, por lo que es más compleja debido a la interacción de diferentes factores, como el huésped, la dieta cariogénica y las bacterias que acidifican el medio bucal.¹⁸

La evaluación implica el uso de diferentes técnicas tanto visuales-táctiles, radiografías, iluminación de fibra óptica, el método más común y fácil es el tradicional método visual-táctil. Varias técnicas radiográficas son efectivas en la detección de caries por radiografía, como la radiografía apical intraoral y la fotografía de mordida de caries oclusal-proximal. El sistema clasifica las lesiones cariosas en seis categorías, donde a mayor puntuación, más grave es la lesión. ICDAS rastrea la progresión de las lesiones cariosas y es un sistema de clasificación de caries preciso y reproducible.¹⁸

El pronóstico de la caries dental se evalúa a través del mantenimiento de la higiene bucal, la extensión y gravedad de la caries. Si un individuo informa signos tempranos de caries, las lesiones pueden revertirse con enfoques preventivos e intervenciones dentales menores, como la remineralización de las lesiones iniciales. Si una caries dental progresa a una etapa moderada y pierde una estructura dental específica, el diente debe obturarse y reconstruirse. Las complicaciones incluyen periodontitis periapical, absceso

periapical, granuloma periapical, quiste periapical, celulitis, absceso, periostitis y osteomielitis. La caries dental no pone en peligro la vida, pero si la infección se propaga por el plano de la cara, los pacientes tienen un mayor riesgo de sepsis, vías respiratorias comprometidas (angina de Ludwig) e infecciones odontogénicas, que representan el 49,1 % de los casos en un estudio.¹⁸

Periodontitis

Es un proceso inflamatorio, crónico, infeccioso, multifactorial y complejo que daña los tejidos de soporte de las piezas dentales, a menudo como resultado de un desequilibrio en el huésped y la flora dental, se asocia con enfermedades sistémicas como la enfermedad cardiovascular. La periodontitis provoca la pérdida de dientes, por otro lado, la gingivitis se inicia antes de que comience la periodontitis, se manifiesta cuando sangra las encías, el factor es la colonización de bacterias, además de otros factores que aceleran la enfermedad, como cálculos, malas restauraciones, factores sistémicos, estrés, etc.¹⁹

En casos de periodontitis crónica y periodontitis agresiva, los exámenes clínicos y radiológicos son obligatorios. El examen clínico incluye la estimación de los factores locales, las diferencias en el desarrollo dental que conducen a una mayor acumulación de placa, el sangrado al sondaje (un signo de inflamación del tejido periodontal), la estimación de la profundidad de la bolsa periodontal durante el sondaje periodontal a mano o con una sonda sensible a la presión y la determinación de compromiso de Fork, disminución y determinación de los niveles de inserción clínica. Después del examen clínico, se debe realizar una evaluación radiográfica de la pérdida ósea utilizando un panel de radiografías intraorales apicales, de aleta de mordida o panorámicas.¹⁹

El tratamiento para mejorar la salud de las encías es la terapia periodontal, es necesario reducir factores locales como la carga bacteriana de patógenos periodontales, mientras que la corrección de factores conductuales como dejar de fumar son parte de la terapia periodontal.¹⁹

Después de la evaluación clínica y radiográfica de los pacientes, se debe realizar el periodontograma para medir la gravedad y extensión de la enfermedad. Tras la evaluación clínica, se debe recomendar a los pacientes

que inicien cambios de comportamiento, como motivación para dejar de fumar y mejorar las medidas de higiene bucal. Después de la evaluación, se inició un tratamiento periodontal no quirúrgico, que incluía raspado y alisado radicular, enjuague bucal y pasta dental, administración tópica en el sitio de la infección y quimioterapia sistémica como complemento del raspado y alisado radicular. La revisión periódica del tratamiento periodontal no quirúrgico es esencial, ya que los sitios que no responden deben tratarse con un tratamiento periodontal quirúrgico seguido de un tratamiento periodontal de mantenimiento.¹⁹

Gingivitis

La gingivitis, la primera etapa de la enfermedad periodontal, implica inflamación y, en el proceso más grave, infección, que eventualmente destruye los tejidos de soporte, las encías, el ligamento periodontal y el alveolar (hueso alveolar). Por lo tanto, podemos decir que la gingivitis afecta no solo a las encías, sino también a las estructuras de soporte de los dientes, según la situación.

La gingivitis se desarrolla a partir del sangrado de las encías, generalmente después del cepillado; las encías son de color rojo brillante y suaves al tacto; además, las úlceras bucales pueden ocurrir fácilmente. Muchas personas experimentan gingivitis en diversos grados.²⁰

La placa dental se debe eliminar con el cepillado y el uso de hilo dental diarios, puede producir toxinas que pueden irritar el tejido de las encías y provocar gingivitis. Este daño puede revertirse en las primeras etapas de la enfermedad periodontal porque el hueso y el tejido conectivo que sostiene los dientes en su lugar no se ven afectados. Si los problemas de esta enfermedad no se tratan, puede convertirse en periodontitis, que puede dañar permanentemente los dientes y la mandíbula a largo plazo.²⁰

Resulta que el uso de aparatos de ortodoncia puede inflamar e incluso inflamar las encías. Por ello, es muy importante que los productos dentífricos que utilizan los pacientes de ortodoncia estén específicamente diseñados para mejorar el estado de las encías sin dañar el esmalte, ya que determinados principios activos pueden manchar los dientes.²⁰

Maloclusiones

La maloclusión es multifactorial y puede ocurrir por factores hereditarios, ambientales o la combinación de estos dos en los individuos afectados, entre los cuales contribuyen mucho las enfermedades dentales.²¹

El bruxismo es un hábito que se manifiesta en el aparato masticatorio, tiene como principal consecuencia cambios morfológicos que afectan la salud bucal del paciente, consiste en apretar los dientes y puede manifestarse durante el sueño, asimismo puede desgastar el esmalte y la dentina, lo que puede empeorar en pacientes que padecen de reflujo gastroesofágico.²¹

1.3.5. Medidas preventivas en salud oral

Se caracterizan por todas las actividades necesarias para garantizar la salud. En odontología, las medidas preventivas son a menudo técnicas utilizadas para evitar o reducir las infecciones orales dirigido a niños y adultos vulnerables enseñando temas de higiene oral.²¹

Control de la Dieta

La adherencia y retención de alimentos en tejidos duros y blandos está relacionada con el tipo de alimento ingerido, por ejemplo, la grasa del alimento reduce el tiempo de residencia, los líquidos se excretan mucho más rápido que los alimentos sólidos. La producción de factores de retención de alimentos y ácidos es fundamental para la aparición de enfermedades bucodentales. Asimismo, la sacarosa y el almidón se encuentran en diversos alimentos como la fruta, la leche, los cereales, el pan e incluso las verduras, sin embargo no es necesario dejarlos de consumir si estos se consumen en el momento adecuado.²²

Dieta

La promoción de buenas prácticas dietéticas es un componente esencial del tratamiento de la caries, junto con la exposición al flúor y las prácticas de higiene bucal. Los descubrimientos científicos han llevado a una mejor comprensión del proceso de la caries, el suministro de alimentos en constante expansión y la interacción entre los dos. Los profesionales de la salud dental pueden servir a sus pacientes y al público brindando una atención integral de la salud bucal y promoviendo comportamientos de estilo de vida para mejorar

la salud bucal y general dentro de las limitaciones de tiempo de su práctica. Los consejos dietéticos proporcionados no deben contradecir los principios generales de salud al proporcionar orientación práctica para reducir el riesgo de caries. Los siguientes principios deben guiar los mensajes:

Fomentar dietas equilibradas basadas en la moderación y la variedad, tal como se describe en la Pirámide de alimentos y las Pautas dietéticas para los estadounidenses, a fin de proporcionar un enfoque sólido. Evite las referencias a los alimentos "malos" y concéntrese en las dietas "buenas" que incluyen una variedad de alimentos. De ejemplos de cómo combinar y secuenciar los alimentos puede mejorar la masticación, la producción de saliva y el aclaramiento oral en cada ocasión de comer. La combinación de productos lácteos con alimentos azucarados, alimentos crudos con alimentos cocidos y ricos en proteínas con alimentos acidogénicos son buenos ejemplos. Sugiera que comer y beber sea seguido por alimentos cariostáticos como la goma de mascar con xilitol. Consuma agua para satisfacer la sed y las necesidades de hidratación con la mayor frecuencia posible. Restringir el consumo de bebidas azucaradas a las comidas y meriendas cuando puedan combinarse con otros alimentos cariostáticos.²²

Tipos de Dietas

Dieta Cariogénica

Los alimentos cariogénicos son aquellos que crean o favorecen el desarrollo de la caries dental. Los alimentos cariogénicos contienen carbohidratos altamente fermentables que son pegajosos y se descomponen en la boca por la amilasa en la saliva en azúcares que pueden ser fermentados por las bacterias orales en ácidos orgánicos. Esto reduce el pH en la boca, lo que puede causar que el esmalte comience a disolverse o desmineralizarse.²³

Una dieta cariogénica tendrá una consistencia blanda y pegajosa, también tendrá un mayor contenido de carbohidratos, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa; aquí, será más probable que se deposite en las superficies de los diferentes dientes, lo que hará que las personas sean más propensas a caries.²⁴

Dieta No Cardiogénica

La sacarosa, es un edulcorante no cariogénico es el más fácil de encontrar en el mercado, además de ser la mejor opción para la salud dental, ya que se tiene en cuenta la frecuencia de la ingesta de azúcar, mostrando un mayor impacto en el desarrollo de la caries dental.²⁵

Control químico

En el control químico, agentes como la clorhexidina son útiles por su amplio espectro con fines profilácticos, y este agente está presente en sustancias como geles, barnices o enjuagues bucales que se utilizarán de acuerdo a las necesidades del paciente, sin embargo, no es recomendado para pacientes con restricciones para tragar debido a su toxicidad cuando se ingiere.

El control químico con clorhexidina y el control de la placa mediante el cepillado es muy efectivo, lo que ayuda a reducir la incidencia de sangrado de encías y placa.²⁶

Actividades preventivas

Estas actividades incluyen programas que promuevan la salud bucal, promuevan comportamientos y hábitos saludables, que tengan como objetivo sensibilizar a los adultos y motiven a los menores a desarrollar comportamientos y hábitos saludables, incluyendo programas de prevención de caries dental, tratamiento temprano de traumatismos dentales, enfermedad periodontal, siempre enfatizar la prevención de la salud bucal, sin importar la patología.²⁷

Flúor barniz

Son muy utilizados en odontología, el fluoruro está disponible en dos formas: una forma sistémica y una forma tópica. Los sistemas tópicos de fluoruro están disponibles para uso doméstico con una baja concentración de fluoruro o profesionalmente con una alta concentración de fluoruro.²⁸

El fluoruro sistémico está disponible a través de la fluoración del agua o se puede ingerir a través de la dieta o suplementos de fluoruro. Desde el establecimiento de la fluoración del agua hace siete décadas, el fluoruro ha estado en el centro de los enfoques preventivos de caries. La forma sistémica

de fluoruros es la forma que se puede ingerir. El flúor ingerido sistémicamente se integra con los elementos y la estructura del diente durante la formación.²⁸

El flúor tópico casero está disponible como enjuagues bucales, geles y dentífricos (tubos de pasta de dientes). El fluoruro de alta concentración aplicado profesionalmente está disponible en el consultorio dental en forma de gel, espuma y barniz. La exposición frecuente a una baja concentración de fluoruro tópico se asocia con la reducción de la caries.²⁸

Se pueden usar fluoruros tópicos para mejorar la remineralización. Los fluoruros tópicos aumentan la disponibilidad de iones de fluoruro en la saliva y mejoran la formación de fluorapatita. La fluorapatita es muy resistente a los ataques ácidos y a la desmineralización. Además, el aumento de la concentración de fluoruro puede inhibir el metabolismo bacteriano.²⁸

La utilización del flúor mediante el control químico es efectiva, ya que reduce la incidencia de caries en los dientes temporales, por ello sus productos como los geles, enjuagatorios, son efectivos. El flúor barniz va a tener un efecto bacteriostático, lo que va a evitar la proliferación de bacterias, permitiendo así la remineralización y el fortalecimiento de los dientes.²⁸

Sellante de fosas y fisuras

Los sellantes son de material líquido químicamente activos, se colocan en las fosas y fisuras de las piezas dentarias con principios de caries, la aplicación se polimeriza de forma física, esto contribuye a que haya una relación química entre el diente y el sellante, que genera una mayor adhesión entre ambas superficies impidiendo la formación de biopelícula dental.²⁹

Los selladores a base de resina están compuestos de monómeros de poliuretano (UDMA), se componen de polvos de vidrio de fluoroaluminosilicato y una solución acuosa de ácido poliacrílico, se destaca por su buena durabilidad, mientras que los selladores de ionómero de vidrio muestran mejores propiedades de liberación de fluoruro. Combinar las ventajas de los dos materiales anteriores es el objetivo de otros materiales. Por ejemplo, los compuestos son materiales a base de resina con propiedades adicionales de liberación de fluoruro.²⁹

Los métodos más antiguos para prevenir la caries en el sistema de fosas y fisuras incluyen el sellado con cemento de fosfato de zinc, la erradicación mecánica de las fisuras, la incisión dental profiláctica o el tratamiento químico con nitrato de plata. Sin embargo, estos métodos ya no se usan de forma rutinaria ya que el efecto del cemento de ionómero de vidrio o los materiales de sellado a base de resina es más convincente.²⁹

Limpieza dental / Profilaxis

La limpieza dental o también llamada profilaxis dental abarca diferentes técnicas usadas para la remoción del biofilm dental, pigmentación y placa dental, esta técnica facilita el examen clínico del paciente y en el caso de niños pequeños, en este procedimiento se va a utilizar copa de hule o cepillo de profilaxis que se va a convertir en una herramienta educativa.³⁰

Higiene bucal

La higiene bucal ayuda a prevenir posibles enfermedades, en ese caso se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad, el propósito de esta actividad es alterar el microbioma oral para promover un tejido periodontal y dental saludable. Si las medidas actuales se utilizan adecuadamente y con cuidado profesional, no solo pueden prevenir la caries dental, sino también prevenir la enfermedad periodontal, manteniendo así la salud bucal. La promoción comunitaria debe tratar de maximizar las oportunidades de salud bucodental para todos y reducir las desigualdades mediante la eliminación de barreras financieras y de otro tipo.³¹

Se deben cepillar los dientes todos los días, al menos 2 minutos cada vez, dos veces al día, una vez después del desayuno, una vez antes de acostarse, cepillarse los dientes suavemente, no usar la fuerza, hacer pequeños rasguños gradualmente y una vez con varios masajes cerca de las encías para completar la limpieza interdental; también es importante utilizar hilo dental, palillos o cepillos interdenciales al menos una vez al día, utilizar dentífrico fluorado y limpiar la lengua, esto permitirá una valoración completa y adecuada de la CHO.³¹

1.3.6. Elementos de higiene bucal

Cepillo dental

Es considerado el material más importante para la higiene, sin embargo, no todos saben eliminar adecuadamente la placa mediante medidas de higiene bucal en casa como el cepillado, por lo que se recomienda cepillarse 3 veces al día, recomendación de un experto en salud bucal que ha demostrado en múltiples estudios su eficacia para mantener la salud bucal. Por tanto, para evitar la acumulación de alimentos y acortar el tiempo de duración de la sacarosa, se recomienda limpiar los dientes después de las comidas, teniendo en cuenta a los pacientes con erosión ya que las instrucciones de cepillado son diferentes.³²

La eliminación mecánica de la placa con cepillos de dientes sigue siendo el método principal para mantener una buena higiene bucal. Teniendo en cuenta el propósito principal del cepillado, cualquier cepillo de dientes con un diseño simple siguiendo las especificaciones que brindan acceso a todas las áreas de la boca, debe ser el adecuado, siempre que el paciente utilice una técnica de cepillado adecuada. Es cierto que, para una persona motivada, bien instruida, con el tiempo y la habilidad, las medidas mecánicas de control de placa son suficientes para lograr una salud dental completa.³²

Entre las diversas ayudas mecánicas disponibles, el cepillado dental es el método principal y más ampliamente aceptado para la eliminación de la placa²⁶. Se han defendido varios métodos de cepillado dental. Cada uno de ellos ha sido diseñado para satisfacer las necesidades específicas de los pacientes, como las afecciones dentales y periodontales. Con diseños ergonómicos modernos y materiales seguros e higiénicos, el cepillo de dientes ha evolucionado hasta convertirse en una herramienta científicamente diseñada que nos ha beneficiado a todos durante su larga historia.³²

Pasta dental

Las pastas dentales se han utilizado desde la antigüedad y son uno de los principales componentes insustituibles del cuidado de la salud bucal. El diseño de formulaciones de pasta de dientes comenzó en China e India, durante ese período, el hueso aplastado, el huevo pulverizado y las conchas de almejas se

utilizaron como abrasivos como parte de la limpieza dental. Las formulaciones modernas de pasta de dientes se desarrollaron en el siglo XIX. Posteriormente se incorporaron tizas y jabones a esas formulaciones. Después de 1945, comenzaron varios avances en la formulación de diferentes detergentes; se había utilizado laurilsulfato de sodio como agente emulsionante.³³

La pasta de dientes es un dentífrico que se utiliza para limpiar, mantener y mejorar la salud de los dientes, se usa principalmente para promover la limpieza bucal y también actúa como un abrasivo que ayuda a prevenir la placa dental y las partículas de alimentos de los dientes, ayuda a eliminar y/o disimular la halitosis y libera ingredientes activos como el flúor para ayudar a prevenir enfermedad de los dientes y las encías (p. ej., gingivitis).³³

Son suspensiones de propiedades homogéneas sólidas dispersas en agua, dando como resultado suspensiones de consistencia cremosa y semisólida, de fácil aplicación y uso con cepillo de dientes, que permite realizar la limpieza o higiene bucal, un efecto de barrido a través de mecanismos como la fricción, remoción de residuos de alimentos, placa en las superficies de los dientes.³³

La pasta de dientes es una mezcla compleja de abrasivos y tensioactivos, agentes anticaries, como el fluoruro, ingredientes para el control del sarro, reguladores de pH, humectantes (para evitar la sequedad y aumentar el placer en la boca) y aglutinantes para proporcionar consistencia y forma. El aglutinante mantiene la fase sólida suficientemente suspendida en la fase líquida para evitar que la fase líquida se separe de la pasta de dientes. También imparten el cuerpo de la pasta de dientes, especialmente después de pasar del tubo al cepillo de dientes. Es responsabilidad del profesional mantener el cuidado de la salud bucal, instruyendo a los pacientes sobre los diferentes productos según sus necesidades individuales.³³

Hilo dental

Es una herramienta de higiene oral que elimina la placa y los restos de comida en zonas donde el cepillo no llega, debajo de la encía y entre los dientes, encargado de retirar la placa o restos de alimentos que se encuentran en la cara proximal de los dientes, debajo de las encías y entre los dientes,

responsable de eliminar los cuadrados o restos de comida en las superficies proximales de los dientes.³⁴

El hilo dental encerado tiene una capa delgada de cera que ayuda a descomponerlos, pero los hace más difíciles de usar en lugares estrechos. El hilo dental sin cera es mejor para espacios reducidos; sin embargo, es más probable que se separe o se rompa. En general, todos los productos de hilo dental en combinación con el cepillado ayudan a eliminar la placa de manera significativa.³⁴

El uso del hilo dental ha sido generalmente aceptado como un método eficaz para la eliminación de la placa interdental, en el mercado actual, los hilos dentales vienen en una variedad de formas y materiales. Según el material de la seda dental puede estar compuesta de nylon, teflón o seda.³⁴

Los hilos dentales encerados tienen una ligera capa de cera que ayuda que se rompa, pero puede hacer que sea más difícil de usar en lugares estrechos. Los hilos dentales sin cera se adaptan mejor a los espacios reducidos; sin embargo, son más propensos a desprenderse o romperse. En general todos los productos con seda dental en combinación con el cepillado dental ayudan a eliminar la placa significativamente.³⁴

Enjuague bucal

Son soluciones acuosas o hidroalcohólicas y su función es reducir la carga bacteriana presente en la boca, previniendo así la aparición de caries, reduciendo la placa y, además, previniendo enfermedades como la gingivitis.³⁵

Los beneficios de los enjuagues bucales incluyen una mayor reducción del biofilm de la placa, como complemento de la higiene bucal, la eliminación de bacterias de las áreas que son difíciles de alcanzar con una higiene bucal normal, la eliminación de bacterias en las superficies bucales no dentales y la eliminación subgingival mediante la colocación de un irrigador. Apoya los efectos positivos para reducir el impacto de la microbacteremia oral en la salud bucal.³⁵

1.4. Formulación de problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo, 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio

En la actualidad, no solo los odontólogos son los encargados de promover la salud bucal, pues en el proceso de promoción y prevención de la salud, el principal actor involucrado en este proceso son los profesores y padres de familia, por lo que la enseñanza de la higiene bucal no solo incluye la prevención de caries dental o enfermedades orales, sino también para tener mejores hábitos de higiene y una mejor calidad de vida.

La investigación tiene la finalidad de aportar a la comunidad universitaria resultados actuales sobre el nivel de conocimiento que poseen las estudiantes sobre salud bucal y motivar a realizar mayores investigaciones en diferentes Instituciones Educativas tanto nacionales como privadas, asimismo realizar charlas educativas para poder elevar el nivel de conocimiento, lo que mejorará el desempeño y la calidad de vida de los pacientes, de la misma forma esta investigación nos permitirá detectar las falencias que surgen ante el bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal, estos resultados nos permitirán proponer mejoras para mantener una buena salud bucal, además de dar a conocer a los cirujanos dentistas sobre la problemática actual para diseñar algunas políticas y procedimientos para la mejora del nivel de conocimiento sobre salud bucal en la consulta dental.

Por ello para poder lograr los objetivos planteados en la presente investigación, acudimos al empleo de técnicas de investigación, como lo son la encuesta, mediante el cuestionario como instrumento, para su posterior procesamiento de los resultados obtenidos durante el estudio. Además de esta forma se puede ayudar a concientizar a los estudiantes ya que es una etapa donde manifiestan una serie de cambios físicos y psicológicos, por ello deben tener bases sólidas en su formación puede ayudar a evitar hábitos nocivos que repercutan en su salud general y oral priorizando la prevención.

1.6. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, será regular.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021.

1.7.2 Objetivo específicos.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según la dieta.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según la prevención.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según las enfermedades bucales.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según higiene bucal.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según la edad.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, es de orden riguroso, toma una idea y esta va acotándose hasta derivar objetivos y preguntas sobre investigación, estableciendo hipótesis para luego obtener variables que fueron analizadas a través de la estadística.

Se realizó la investigación bajo un diseño no experimental con características descriptivas, observacionales, prospectivo y de corte transversal

2.2 Población, muestra y muestreo

Conformada por 268 alumnas matriculadas en el año 2021, pertenecientes a los años tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción- Chiclayo.

AÑO	Nº DE ALUMNOS
3ro	82
4to	84
5to	102
TOTAL	268

Fuente: Registro de alumnas matriculadas 2021

Muestra

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Muestreo aleatorio simple:

Reemplazando en la fórmula resulta 158 alumnas matriculadas en el año 2021.

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{E^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 268}{(0.05^2)(268 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 268}{0.6675 + 0.9604}$$

$$n = \frac{257.387}{1.6279}$$

$$n = 158.10$$

Criterios de inclusión:

- Alumnas que deseen participar en la investigación.
- Alumnas matriculadas en el año 2021.
- Alumnas de la Institución Educativa Inmaculada Concepción.
- Alumnas con acceso a internet.

Criterios de exclusión:

- Alumnas de otras Instituciones Educativas.
- Alumnas que sus padres no hayan firmado el consentimiento informado.

2.3. Variable, operacionalización

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Dieta	Cariogénica	1,2	Encuesta Cuestionario
		No cariogénica	3,4	
	Prevención	Flúor	5	
		Sellantes	6	
		Limpieza dental / Profilaxis	7	
		Visita al dentista	8,9	
	Enfermedades en salud bucal	Caries	10	
		Periodontitis	11,12	
		Gingivitis	13	
		Bruxismo	14	
	Higiene bucal	Elementos	15,16,17,18	
Hábitos		19,20,21		
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	13-15 años 16- a más años	-	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

Se aplicó la técnica de encuesta, observacional y como instrumento el cuestionario que fue dirigido a las alumnas de una Institución educativa.

2.4.2. Instrumento

El cuestionario fue elaborado por las estudiantes Galarza Sifuentes Betsabé y Mego Ramírez María Ingrid (Anexo 01), este cuestionario a emplear estuvo constituido por 21 preguntas con una duración de 10 minutos aproximadamente, el cual constó de cuatro alternativas de respuesta. La valoración del cuestionario fue mediante las siguientes categorías: bueno: 16 – 21 respuestas correctas, regular 11 – 15 respuestas correctas, malo: 0 – 10 respuestas correctas. El cuestionario tuvo 4 dimensiones: la dimensión dieta con los ítems 1, 2, 3, 4; la dimensión prevención con los ítems: 5, 6, 7, 8, 9; la dimensión enfermedad de la salud bucal con los ítems: 10, 11, 12, 13, 14; la dimensión de la higiene bucal con los ítems: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y la covariable que fue la edad, aplicado a alumnas de 3° al 5° del nivel secundario de la IE INMACULADA CONCEPCIÓN.

Proceso de recolección de datos

Se solicitó la carta de presentación a la facultad para la ejecución del estudio el cual se realizó el 16 de septiembre del año 2021, la cual fue brindada el día 17 de septiembre del año 2021 (Anexo 02), también se presentó una solicitud por las alumnas que se realizó el día 20 de septiembre del año 2021 (Anexo 03); todos estos documentos fueron enviados el día 22 de septiembre del año 2021 a la directora del centro educativo. Posteriormente la institución emitió la respuesta, aceptación el día 27 de septiembre del año 2021 (anexo 04), por lo que se procedió a aplicar dicha encuesta.

Una vez obtenidos todos los permisos de la Institución Educativa, se procedió a realizar el consentimiento para los padres de familia (Anexo 05), seguidamente el asentimiento para las estudiantes (Anexo 06), todo esto se realizó el día 30 de septiembre del año 2021, posteriormente fueron enviados por correo el consentimiento y asentimiento informado a la directora de la Institución Educativa el día 5 de octubre del año 2021, entonces dicha Institución nos remitió por correo el día 11 de octubre del año 2021 los documentos firmados por los padres y alumnos dando su autorización para la participación de su menor hijo; se procedió a coordinar con la directora y docentes para la aplicación del cuestionario a los estudiantes de la institución Inmaculada Concepción de 3ero a 5to grado de secundaria que se realizó el día 14 de octubre del año 2021, esta encuesta se hizo a través de Google forms, remitiendo a los docentes mediante correo, posteriormente enviándoles a los alumnos, todo esto se realizó de manera virtual por el motivo de la pandemia, ejecutándose el día 19 de octubre del 2021 con una duración de 6 días hábiles, concluyendo el día 27 de octubre del año 2021.

La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora, se ejecutó el cuestionario a los estudiantes que presentaron el consentimiento y asentamiento firmado, así como el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Después de haber recogido todos los datos se procedió el control de calidad del cuestionario, después se elaboró la base de datos.

Validez

La validez se obtuvo a través de un juicio expertos donde participaron 3 cirujanos dentistas con maestría (Anexo 07), donde se realizó la prueba de KR – 20 (Kuder Richardson 20) (Anexo 08), para determinar evidencias de validez basada en el contenido para las dimensiones del cuestionario de salud bucal. Los resultados indican valores del coeficiente KR – 20 (Kuder Richardson 20) superiores a 0.86.5%, lo que sugiere un grado de acuerdo aceptable entre los expertos que evaluaron el cuestionario.

La confiabilidad

El instrumento se obtuvo a través de la aplicación de una prueba piloto a 25 alumnos, la prueba estadística que fue aplicada es KR – 20 (Kuder Richardson 20), el resultado fue de un 086.5% y por lo tanto el instrumento es confiable. (Anexo 08)

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Los datos recogidos se introdujeron a una base de datos en un programa estadístico de amplia aceptación, todo esto se realizó en el programa SPSS versión 21 que fueron analizados y con la información ordenada se presento mediante tablas con frecuencia absoluta y porcentuales. Por último, los resultados se presentaron en gráficos de barras para las frecuencias relativas para comparar los promedios, apoyándose del programa Microsoft Excel.

2.6 Criterios éticos

Principio de beneficencia

En la presente investigación, durante la recolección de datos, los alumnos serán tratados por igual sin hacer diferencias de ninguna índole, sus decisiones serán respetadas, protegiéndolas y haciendo esfuerzos necesarios para asegurar su bienestar, teniendo en cuenta el principio de beneficencia, no causando daño ni perjuicio, de esta forma aumentaremos de forma significativa los beneficios durante la presente investigación.³⁶

Principio de equidad

Se tratara con equidad e igualdad a las personas, pues todos son seres iguales, maduros y autónomos, que en este caso son integrantes de una comunidad que está establecida sobre una organización racional, serán aplicados criterios como la libertad de conciencia y pensamiento, también la libertad de movimiento, de poder elegir, de tener las mismas oportunidades y responsabilidades, que vayan de acuerdo con sus capacidades de gobierno y autogobierno, así como también el de ser respetado y respetar a los demás.³⁷

Principio de justicia

Se hará uso racional de los recursos que estén a nuestra disponibilidad para poder ejercer el derecho de los alumnos a la salud, en este caso, la salud bucal, esto como parte de nuestros principios éticos, de nuestra responsabilidad frente a la realidad oral de los alumnos a los cuales estamos aplicando nuestra investigación.³⁸

Principio de no mal eficiencia

De igual forma que los demás principios a aplicar, también haremos uso del principio de no mal eficiencia, con lo que se afirma que no se hará daño a ninguna persona, pues debemos de apegarnos al principio, no haciendo lo que no deseamos que hagan con nosotros.³⁸

2.7 Criterio de rigor científico.

Credibilidad

Lograda cuando a través de conversaciones y observaciones con las personas participantes de un estudio por medio de la virtualidad, recolectando información primordial, que produce resultados para que sean posteriormente reconocidos por los informantes, logrando un aproximado sobre su manera de sentir y pensar.³⁸

Conformabilidad

La forma de seguir una ruta dejada por otro investigador es preciso llevar registro, y archivos completos, de las pautas de un investigador sobre un estudio, de esta manera los datos pueden ser examinados para llegar a futuras conclusiones, respetando las perspectivas de cada investigador.³⁸

Transferibilidad

La transferibilidad consiste en ampliar los resultados de una investigación, hacia otras poblaciones. Se examina como se ajustan los resultados a otro a población u otro contexto.³⁸

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

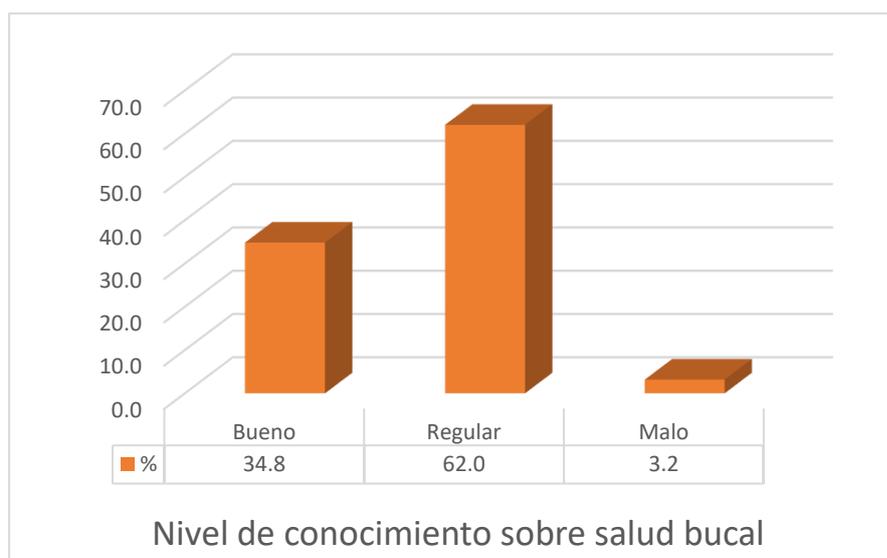
Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	N	%
Bueno	55	34.8
Regular	98	62.0
Malo	5	3.2
Total	158	100.0

Elaboración propia

Figura 1



En la tabla y figura 01, se observa según los resultados que el nivel de conocimiento de salud bucal en las alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021, tuvieron un conocimiento bueno 34.8%, conocimiento regular 62.0% y conocimiento malo 3.2%.

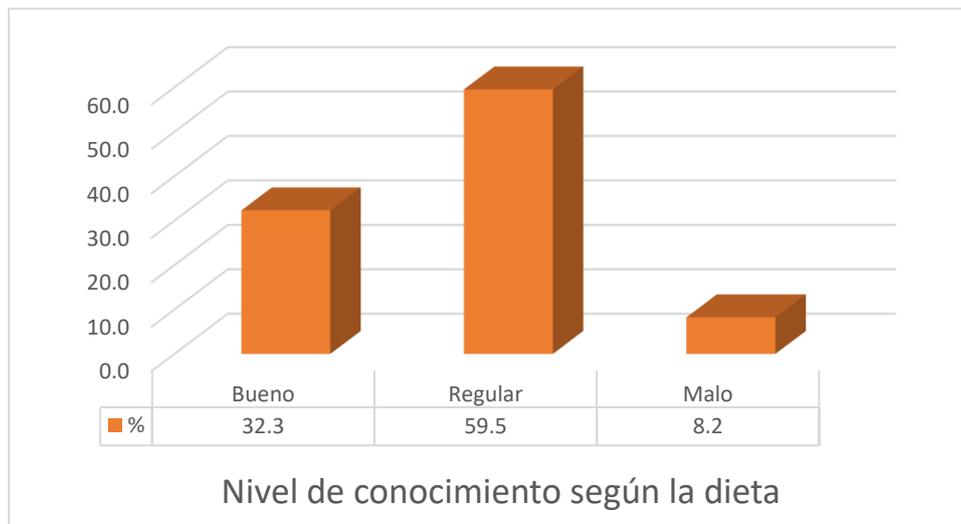
Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021, según la dieta.

Nivel de conocimiento según la dieta	N	%
Bueno	51	32.3
Regular	94	59.5
Malo	13	8.2
Total	158	100.0

Elaboración propia

Figura 2



En la tabla y figura 2, los resultados nos demuestran que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la dieta en alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021, presentaron un conocimiento bueno 32.3%, conocimiento regular 59.5% y conocimiento malo 8.2%.

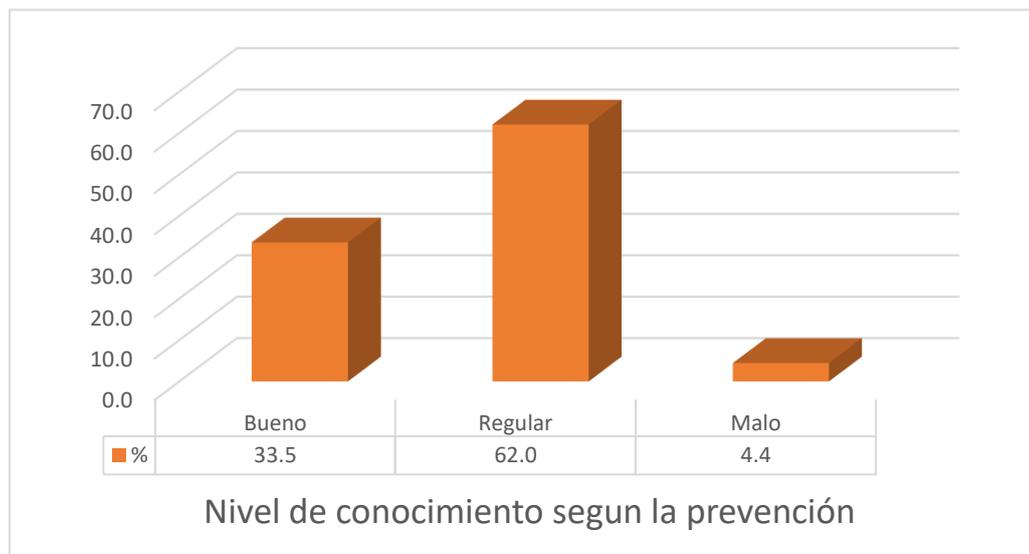
Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según la prevención.

Nivel de conocimiento según la prevención	N	%
Bueno	53	33.5
Regular	98	62.0
Malo	7	4.4
Total	158	100.0

Elaboración propia

Figura 3



En la tabla y figura 3, los resultados nos demuestran que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la prevención en alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021, presentaron un conocimiento bueno 33.5%, conocimiento regular 62.0% y conocimiento malo 4.4%.

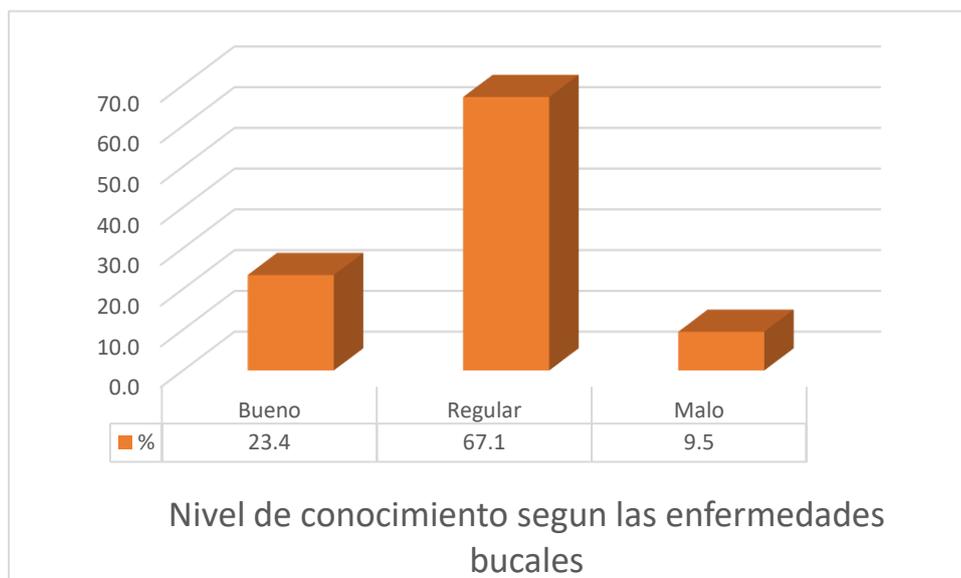
Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según las enfermedades bucales.

Enfermedades bucales	N	%
Bueno	37	23.4
Regular	106	67.1
Malo	15	9.5
Total	158	100.0

Elaboración propia

Figura 4



En la tabla y figura 4, los resultados nos demuestran que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según las enfermedades bucales en alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021, presentaron un conocimiento bueno 23.4%, conocimiento regular 67.1% y conocimiento malo 9.5%.

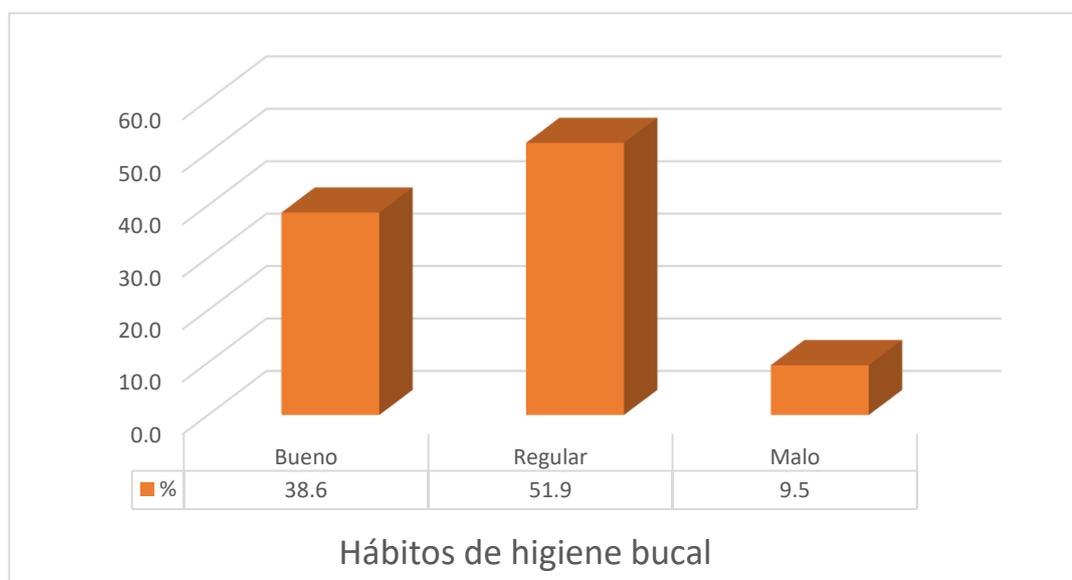
Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según los hábitos de higiene bucal.

Hábitos de higiene bucal	N	%
Bueno	61	38.6
Regular	82	51.9
Malo	15	9.5
Total	158	100.0

Elaboración propia

Figura 5



En la tabla y figura 5, los resultados nos demuestran que el nivel de conocimiento, según los elementos y hábitos de higiene bucal en alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021, presentaron un conocimiento bueno 38.6%, conocimiento regular 51.9% y conocimiento malo 9.5%.

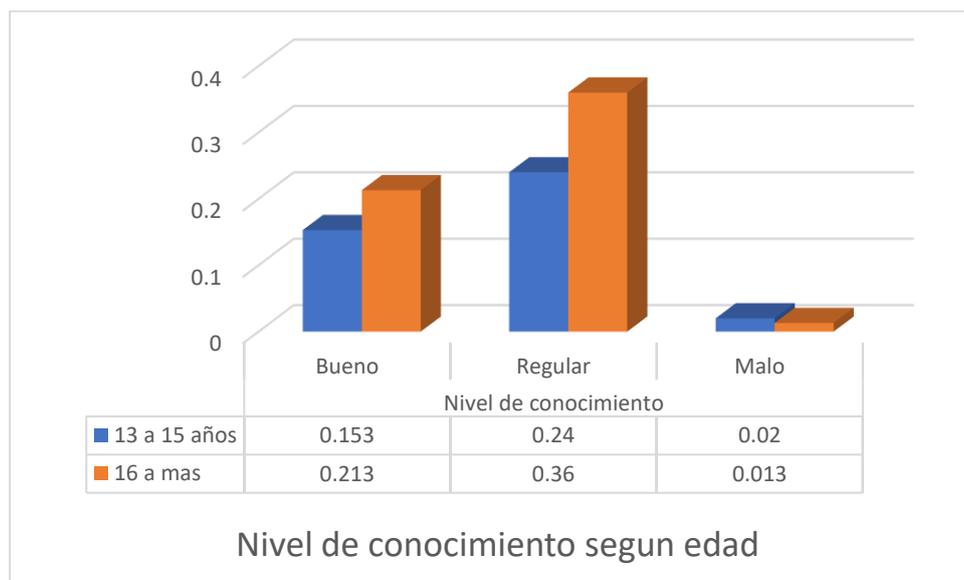
Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según edad.

Nivel de conocimiento	Edad					
	13 a 15 años		16 a mas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	25	15.8	34	21.5	59	37.3
Regular	38	24.1	56	35.4	94	59.5
Malo	3	1.9	2	1.3	5	3.2
Total	66	41.8	92	58.2	158	100

Elaboración propia

Figura 6



En la tabla y figura 6, los resultados nos demuestran que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad en alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021, presentaron que los alumnas de 13 a 15 años tuvieron un conocimiento bueno 15.8%, conocimiento regular 24.1% y conocimiento malo 1.9% y los que tuvieron 16 años a más presentaron un conocimiento bueno 21.5%, regular 35.4% y malo 1.3%.

3.2. Discusión de los resultados

La salud oral afecta la función oral y la interacción social de un individuo y está estrechamente relacionada con la salud general y la calidad de vida. Por ello este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una Institución Educativa de Chiclayo 2021. Los resultados encontrados en la presente investigación fue de 62.0% conocimiento regular, 34.8% conocimiento bueno y un 3.2% conocimiento malo. Estos resultados se asemejan a diferentes investigaciones de los siguientes autores, Morel M. y col⁷. demostraron que el nivel de conocimiento en salud oral de los adolescentes de una escuela en Paraguay fue regular 54.3%, al igual que Arce L¹². que en los alumnos de secundaria su conocimiento fue regular acerca del tema 54.96%.

En cuanto al primer objetivo específico se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la dieta fue bueno 32.3%, regular 59.5% y malo 8.2%. Similar a Muñoz M. y col⁶. encontraron que los alumnos de secundaria de un centro educativo público obtuvieron un conocimiento regular respecto al conocimiento en dieta 51%.

En el segundo objetivo específico, encontramos que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la prevención fue bueno 33.5%, regular 62.0% y malo 4.4%, al igual que Olivera B. y col¹¹. encontraron un conocimiento en prevención en salud oral 62% regular, discrepando de Vizcarra E⁹. que encontró un mal conocimiento en medidas preventivas 52.3%.

En el tercer objetivo específico, en cuanto al conocimiento según los hábitos de higiene bucal, presentaron un conocimiento bueno 38.6%, regular 51.9% y malo 9.5%. A diferencia de Méndez P¹³. que demostró que los alumnos de quinto año de secundaria presentaron un buen conocimiento acerca de hábitos bucales en un 62.6%, discrepando de Villaseca A.¹⁴ que en sus alumnos presentó un conocimiento malo 25.4%.

En el cuarto objetivo específico se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según las enfermedades bucales fue bueno 23.4%, conocimiento regular 67.1% y conocimiento malo 9.5%. Similar Olivera B. y col¹¹. que

demonstró que el nivel de conocimiento sobre enfermedades orales fue regular en un 61%.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad en alumnos de una Institución Educativa de Chiclayo 2021, fue mejor en alumnos de 16 años a más presentó un conocimiento bueno 21.5%, regular 35.4% y malo 1.3%. Estos resultados se asemejan a la investigación de Hernández A., y col⁸. ya que los alumnos de 14 a 15 años presentaron un conocimiento regular en salud oral 63.5% y Koctong C y col¹⁰., en su estudio encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud oral en los adolescentes de 12 a 16 años fue regular en un 53.15%.

Según los resultados de la hipótesis general se acepta ya que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo 2021, fue regular. Esto afirma que el conocimiento en nuestra población estudiada aún carece de información y charlas educativas para motivar a los alumnos a cumplir con una buena higiene oral.

Entre las limitaciones encontradas mencionamos, la falta de cursos o seminarios orientados a la salud bucal en el centro educativo, asimismo la organización para poder encuestar a los estudiantes debido al tiempo que podían perder en clases y algunos no dispuestos a colaborar.

Finalmente, se necesita más investigación en las instituciones educativas estatales y privadas de nuestra ciudad para evaluar los conocimientos en una muestra más amplia y comprender la salud bucal en relación con los conocimientos que brindan, lo que puede conducir a un bajo rendimiento escolar. Como futuros profesionales, jugamos un papel importante en la configuración del futuro de la salud bucal, promoviendo estilos de vida saludables a través de intervenciones como dietas saludables bajas en azúcar, el uso efectivo de flúor y el desarrollo de sistemas de salud bucal para la salud bucal.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, fue regular.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según la dieta fue regular.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según la prevención fue regular.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según las enfermedades bucales fue regular.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según los hábitos de higiene bucal fue regular.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas de una institución educativa de Chiclayo 2021, según la edad fue regular.

4.2. Recomendaciones

Como futuros profesionales en odontología, se recomienda elaborar mayores investigaciones sobre el tema tratado en diferentes colegios para tener una visión más cercana a la situación actual del país.

Se recomienda instruir a los padres de familia para que acudan con su hijo al servicio dental ya que es importante el buen estado de la cavidad bucal desde pequeños, educándolos con la práctica de higiene oral y haciendo seguimiento continuo.

Se recomienda a las autoridades de la Institución Educativa, realizar talleres a los alumnos sobre salud bucal y el correcto uso de los materiales dentales.

Se recomienda ampliar la población en estudios futuros para reducir posibles sesgos.

Se sugiere complementar la investigación con la validación de cuestionarios odontológicos específicos con el fin de evaluar la salud bucal del alumno.

Se deben realizar más estudios para abordar medidas más apropiadas de las desigualdades de clase socioeconómica en relación con el conocimiento de la salud bucal, como los ingresos y ocupación de los padres.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de salud bucodental [Internet]. OMS; 2021 [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Baiju R., Peter E. Salud bucal y calidad de vida: conceptos actuales. Rev. J Clin Diagnostico Res. [Internet] 2017 [Citado 05 julio 2022;11(6):21-26. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25866.10110>
3. Instituto Nacional de Salud. Salud bucal. [Internet]. INS; 2016. [Citado 06 nov. 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud Oral. [Internet]. OPS; 2021 [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>
5. Ministerio de salud. Módulo de promoción de la salud bucal. [Internet]. MINSA; 2021. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
6. Muñoz J. y Sánchez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de salud oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay”- 2019-2020. [Tesis de pregrado]. Universidad Central de Ecuador. Ecuador. 2020. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20251>
7. Morel M., Díaz C. y Quintana M. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Rev. Pediatría. [Internet]. 2019 [Citado 20 sep. 2021]; 45(3), 212-216. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatricia/article/view/467>
8. Hernández A., Rivera M., Guerrero E., Marrero M. y Abreu I. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. Rev. Medica Electrónica. [Internet]. 2018 [Citado 20 sep. 2021]; 40(4), 978-988. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242018000400006

9. Vizcarra E. Nivel De Conocimiento De Salud Bucal Y Su Relación Con El Índice De Higiene Oral En Estudiantes De Una I.E Del Distrito De Cerro Colorado; Arequipa 2018. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Arequipa. 2018. [Citado 20 sep. 2021]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/35219>
10. Koctong C. y Fernández R. Conocimiento y actitud sobre salud oral en adolescentes de 12 a 16 años de Instituciones Educativas estatales del distrito de Tacna, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Latinoamericana CIMA. Tacna. 2019. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_b675fb17171f08af183158babc_b82f29
11. Olivera B. y Salazar M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre- Chiclayo, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. 2019. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1671>
12. Arce L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de la institución educativa N° 82115 en tiempos de COVID- 19, Huamachuco. 2020. [Tesis pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Lima. 2021. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7405>
13. Méndez P. Nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en tiempos de COVID- 19 en alumnos de quinto de secundaria del colegio Cesar Vallejo la Esperanza 2020. [Tesis pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Lima. 2021. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/7460>
14. Villaseca A. Impacto de un programa virtual sobre salud bucal en tiempos de pandemia Covid-19, en adolescentes de la I.E.P." Diego Thomson" –Sullana. Perú 2021. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Piura. Piura. 2021. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2856>

15. Miñana V. Promoción de la salud bucodental. Rev. Pediatría Atención Primaria. [Internet]; 2021 [Citado 20 sep. 2021];13(51),435-458. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322011000300010
16. Arrunátegui Z. Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Sullana, 2019. [Tesis pregrado] Universidad Nacional de Piura. Piura. 2020. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1980/MED-ARU-ZAP-19.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
17. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Internet]. OPS; 2022 [Citado 09 de julio 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:oral-health-program&Itemid=675&lang=es
18. Dueñas D. y Montoya K. Conocimiento de salud bucal y frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos según padres de escolares- Magdalena del Mar-Lima 2021. [Tesis pregrado] Universidad Roosevelt. Lima. 2021. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/477>
19. Holguín L. y Oyola M. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad. [Tesis pregrado] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2016. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/326/1/TL_HolguinChumaceroLeslye_OyolaBurgosMariaJose.pdf
20. Vera A. Metodología de la investigación. Sevilla: Athenaica Ediciones Universitarias. [Internet] 2015 [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/elibrocom/titulos/43844>
21. Guiza A., Parra M. y Betancur O. Efectividad de barniz de flúor Vs sellantes: Revisión sistemática. [Tesis pregrado] Universidad Santo Tomas Bucaramanga. Colombia. 2019. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en:

https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15573/2018melannyparr_aandreaquiza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Nuñez B. y Ulate J. Eficacia en la remoción de biofilm dental con diferentes aditamentos durante la profilaxis dental en pacientes pediátricos. Rev. Odontología Vital. [Internet] 2020 [Citado 20 sep. 2021]; 32(1), 71-78. Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S165907752020000100071&script=sci_arttext

23. Muñoz J. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. Rev. farmacéutica [Internet] 2018 [Citado 20 sep. 2021]; 19(3). 69-79. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodentalpastas-dentifricas-enjuagues-15465>

24. Portocarrero J. Sistematización actual de la lesión cariosa. Rev. J Oral Res. [Internet] 2020 [Citado 22 sep. 2021]; 9(5). 354-355. Disponible en:

https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/3318/3395

25. Martínez K., Bulnes R. y Gonzales M. Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. Rev. Asociación dental mexicana [Internet]. 2021 [Citado 20 jun. 2022]; 78(1). 22-27. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98383>

26. Calle M., Duque A. y Giraldo A. Enfermedad periodontal y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev. Ces Odontol [Internet]. 2020 [Citado 20 jun. 2022]; 25(1). 82-91. Disponible en:

<https://www.colgate.com/es-pe/oral-health/gum-disease/what-is-gingivitis-signs-and-symptoms>

27. Pinos P., Gonzabay E. y Cedeño M. El bruxismo, conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. Rev. Reciamuc [Internet]. 2020 [Citado 20 jun. 2022]; 4(1). 49-58. Disponible en:

<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430/631>

28. Boustedt K., Dahlgren J., Twetman S. y Roswall J. Hábitos de cepillado de dientes y prevalencia de caries en la primera infancia: un estudio de cohorte prospectivo. Rev. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2019. [Citado 20 sep. 2021]; 21(1).155-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31338770/>
29. Barranca A. Manual de técnicas de higiene oral. [Tesis pregrado]. Universidad Veracruzana. México. 2011. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>
30. Calderón J. y Jiménez A. Enjuagues bucales efectivos en la COVID-19. Rev. Recimundo [Internet]. 2021 [Citado 20 jun.2022]; 5(2). 46-53. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.46-53](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.46-53)
31. Ministerio de salud. Los enjuagues bucales podrían reducir la carga viral del COVID-19 antes de llegar a los pulmones [Internet]. MINSA; 2021. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ministerio-de-salud-menciona-que-enjuagues-bucales-podrian-reducir-la-carga-viral-del-covid-19-antes-de-llegar-a-los-pulmones-nndc-noticia/>
32. Guerrero G. Metodología de la investigación. México D.F: Grupo Editorial Patria [Internet] 2015 [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/bibsiapan/titulos/40363>
33. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucal. [Internet]. OPS; 2015 [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:oral-health-program&Itemid=675&lang=es
34. Ortega M, Mota V. y López J. Estado de salud bucal en adolescentes de la Ciudad de México. Rev. Salud Pública [Internet]. 2007 [Citado 20 sep.2021]; 9(3). 380-387. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42219062006.pdf>
35. Viera J. Nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de la institución educativa privada "Mis educares" el Milagro - Trujillo – 2020. [Tesis pregrado]

Universidad Privada Antenor Orrego. Lima. 2021. [Citado 20 sep. 2021].
Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12759/7678>

36. Sampieri R. Metodología de la investigación. 6° Edición. México DF: McGraw Hill; 2016. [Citado 20 sep. 2021]. Disponible en:

<https://catalogo.minvu.cl/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=24469>

37. López R. y Facheli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Primera Edición: Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet]. 2014 [Citado 20 jun. 2022]. Disponible en:

<http://ddd.uab.cat/record/129382>

38. Rada D. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Conformabilidad. Rev. Venezolana de investigación. [Internet] 2016 [Citado 20 sep. 2021]; 7(1). 17-26. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=criterios+que+p+ermiten+evaluar+el+rigor+y+la+calidad+cient%C3%ADfica+de+los+estudios&btnG

ANEXOS

ANEXO 01 – INSTRUMENTO Y CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNAS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021

Muestra

Conformada por 158 alumnas del nivel secundario

Criterios de inclusión:

- Alumnas que deseen participar en la investigación.
- Alumnas matriculadas en el año 2021.
- Alumnas de la Institución Educativa Inmaculada Concepción.
- Alumnas con acceso a internet.

Criterios de exclusión:

- Alumnas de otras Instituciones Educativas.
- Alumnas que sus padres no hayan firmado el consentimiento informado.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNAS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO 2021

Edad del estudiante: _____ Sexo: M F Año de estudios: _____

INSTRUCCIONES: LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA DE ESTA ENCUESTA Y MARQUE LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ACERTADA.

1. ¿Qué alimentos dañan a nuestros dientes?

- a) Los alimentos que contienen azúcar
- b) Alimentos de origen vegetal
- c) Carnes rojas
- d) No existen alimentos que dañen nuestros dientes

2. ¿Cuál es el porcentaje que se debería consumir de azúcar durante el día?

- a) 10 %
- b) 15%
- c) 25%
- d) No tengo conocimiento

3. ¿Cuáles crees son los alimentos que ayudan a fortalecer nuestros dientes, ayudando a prevenir la aparición de enfermedades en ellos?

- a) Queso, frutos secos, frutas
- b) Alimentos enlatados, café
- c) Bebidas alcohólicas, gaseosas
- d) Todas son correctas

4. Marca la alternativa que crees contenga bebidas que ayudan a fortalecer nuestros dientes

- a) Café, té, agua
- b) Gaseosas, frugos
- c) Leche, agua
- d) No tengo conocimiento

5. ¿Tienes conocimiento sobre el flúor y su aplicación a nivel bucal?

- a) Es un producto que ayuda a proteger nuestros dientes
- b) Es un producto que ayuda a evitar el mal aliento
- c) Es un medicamento que viene en gel o pastillas, para matar los gérmenes en la boca
- d) No tengo conocimiento

6. ¿Tienes conocimiento sobre tratamientos de prevención bucales, como los sellantes?

- a) Son pastas dentales que protegen nuestros dientes
- b) Son sustancias que son aplicadas en los dientes para protegerlos
- c) Es sustancias que ayudan a blanquear nuestros dientes
- d) No tengo conocimiento

7. ¿Tiene conocimiento sobre en lo que consiste una limpieza dental?

- a) Cuando uso agua para enjuagar mis dientes
- b) Cuando la realiza un especialista

- c) Cuando me sacan los dientes que están con caries
d) No tengo conocimiento
8. ¿Cada cuánto debería ser tu visita al odontólogo?
a) Cada 3 meses
b) Cada 6 meses
c) 1 cada año
d) No debo visitarlo mientras no presente alguna enfermedad bucal
9. ¿Crees que es importante visitar al odontólogo, cuando se tiene los dientes sanos?
a) Si, para un examen dental de rutina
b) No, no es importante
c) Solo deberíamos acudir ante la presencia de malestar a nivel bucal
d) Cuando los dientes están enfermos, se caen y vuelven a salir
10. ¿Sabes lo que son las caries dentales?
a) Enfermedad que afecta a la lengua y las encías
b) Enfermedad que afecta a los dientes
c) Enfermedad que afecta solo a las encías
d) Es cuando tenemos ausencia de dientes en la boca
11. ¿Sabes en que consiste la periodontitis?
a) Enfermedad que pica a los dientes
b) Enfermedad causada por la falta de higiene
c) Enfermedad que afecta a las encías y las estructuras que dan soporte del diente
d) Enfermedad que afecta a la garganta y causan mal aliento
12. ¿Qué causas trae perder los dientes?
a) Dolor y mal aliento
b) No hay consecuencias de perder los dientes
c) Los demás dientes se mueven y cambian de posición
d) Los dientes vuelven a salir cuando los perdemos
13. ¿Sabes lo que es la gingivitis?
a) Es el dolor presente en los dientes
b) Inflamación y sangrado de las encías
c) Sangrado de los labios y la lengua
d) Inflamación de la lengua y la garganta
14. ¿Sabes porque rechinan los dientes en algunas personas?
a) Porque es normal que rechinen
b) Porque es un trastorno dental
c) Porque tiene muchas caries en los dientes
d) Porque depende de la edad
15. ¿Cuáles son los elementos empleados en la higiene bucal?
a) Cepillo y pasta dental
b) Cepillo, hilo dental, pasta dental y enjuague bucal
c) Cepillo, pasta dental y mondadientes
d) Pasta e hilo dental
16. ¿Qué características debería tener un cepillo dental?
a) Que sea barato en el mercado

- b) Que sea bonito y barato en el mercado
- c) Que sea de cerdas suaves, que tenga el mango recto y que el cabezal sea pequeño
- d) Que sea de cerdas muy duras, para una buena higiene bucal

17. ¿Cada que tiempo cambias el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Al año
- d) Nunca cambio de cepillo dental, solo cuando se me pierde

18. ¿Cuál es la importancia de la pasta dental, para la higiene bucal?

- a) Que tenga un sabor agradable al cepillado, para realizar mejor la higiene bucal
- b) No es importante
- c) Ayuda a limpiar y fortalecer los dientes
- d) Para que no salgan heridas en la boca cuando nos cepillamos

19. ¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 30 segundos
- b) 1 minuto
- c) 2 minutos
- d) 5 minutos

20. ¿Se debe usar el hilo dental para la higiene bucal?

- a) Sí, se debe de usar antes de lavarse los dientes, es necesario el uso del hilo dental
- b) No, porque solo es para los niños con mala higiene
- c) Solo algunas veces es importante
- d) No se debería usar el hilo dental

21. ¿Se debería usar enjuague bucal para mejorar la higiene bucal?

- a) Si debiera usarse.
- b) Solo es para personas con mal aliento
- c) Solo es importante para adultos mayores
- d) No debería usarse

ANEXO 02 – CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 17 de setiembre del 2021

Sr.
Ruth Johany Morocho Correa
Directora
I.E. INMACULA CONCEPCIÓN 11014
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **MARIA INGRID MEGO RAMIREZ** y **LUZ BETSABÉ GALARZA SIFUENTES** estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante **MARIA INGRID MEGO RAMIREZ** con DNI: 77142737 Código universitario: 2171800585, y **LUZ BETSABÉ GALARZA SIFUENTES** con DNI: 75559394 Código universitario: 2182800752, del IX ciclo quien se encuentra apto para ejecutar su Tesis denominada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021.**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto en mención por un tiempo aproximado de 02 meses.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

ANEXO 03 – SOLICITUD

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Solicitamos: Autorización para realizar un trabajo de investigación en el presente año.

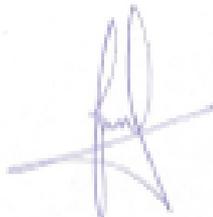
Sra.
Ruth Johany Morocho Correa
Directora de la I.E. INMACULA CONCEPCIÓN 11014

Por medio del presente nos dirigimos a usted con la finalidad de que nos conceda la autorización y su colaboración para desarrollar un trabajo de investigación en su I.E. INMACULA CONCEPCIÓN 11014, asimismo hacemos de su conocimiento, que dicho proyecto de investigación se realizará con fines educativos, la misma que se desarrollará de manera virtual debido a la pandemia del COVID 19.

Los integrantes a realizar el trabajo de investigación son: MEGO RAMÍREZ, Maria Ingrid identificada con DNI N° 77142737, con código de estudiante N° 2171800585 y GALARZA SIFUENTES, Luz Betsabé identificada con DNI N° 75559394, con código de estudiante N° 2182800752, quienes somos estudiantes de la Universidad Señor De Sipán.

Esperando que su despacho tenga la atención a la presente le reiteramos las consideraciones mas sinceras, agradeciendo por anticipado por la aceptación de nuestra solicitud.

3 de septiembre del 2021



Maria Ingrid Mego Ramirez

N° DNI. 77142737



Luz Betsabe Galarza Sifuentes

N° DNI. 75559394

ANEXO 04 – RESPUESTA DE LA SOLICITUD, AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Solicitamos: Autorización para realizar un
trabajo de investigación en el presente año.

Sra.
Ruth Johany Morocho Correa
Directora de la I.E. INMACULA CONCEPCIÓN 11014

Por medio del presente nos dirigimos a usted con la finalidad de que nos conceda la autorización y su colaboración para desarrollar un trabajo de investigación en su I.E. INMACULA CONCEPCIÓN 11014, asimismo hacemos de su conocimiento, que dicho proyecto de investigación se realizará con fines educativos, la misma que se desarrollará de manera virtual debido a la pandemia del COVID 19.

Los integrantes a realizar el trabajo de investigación son: MEGO RAMÍREZ, María Ingrid identificada con DNI N° 77142737, con código de estudiante N° 2171800585 y GALARZA SIFUENTES, Luz Betsabé identificada con DNI N° 75559394, con código de estudiante N° 2182800752, quienes somos estudiantes de la Universidad Señor De Sipán.

Esperando que su despacho tenga la atención a la presente le reiteramos las consideraciones mas sinceras, agradeciendo por anticipado por la aceptación de nuestra solicitud.

3 de septiembre del 2021

María Ingrid Mego Ramirez
N° DNI. 77142737

Luz Betsabé Galarza Sifuentes
N° DNI. 75559394



Institución Educativa "Inmaculada Concepción"
Calle Racarrumi N° 399 – Urb. "Federico Villarreal"
Chiclayo – ☎ 807211



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Chiclayo, 19 de noviembre del 2021

Carta N° 10- 2021- UGEL-CH-GRED/D.IE 11014"IC"

Srtas. : GALARZA SIFUENTES, Luz Betsabé DNI 75559394
MEGO RAMÍREZ, María Ingrid identificada con DNI N° 77142737,

ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación en la I.E 11014
"Inmaculada Concepción"

Referencia : Solicitud presentada a Mesa de partes virtual de la I.E

Tengo ha bien en dirigirme a ustedes para hacerles llegar mi atento saludo y , al mismo tiempo manifestarles que en mi condición de Directora de la I.E "Inmaculada Concepción" 11014 del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo y, en atención al documento de referencia, la Dirección de la I.E hace de su conocimiento la aceptación de su petición y autoriza a la vez para que realicen su Trabajo de Investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y SU IMPORTANCIA DENTRO DEL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19, A ALUMINOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IE INMACULADA CONCEPCIÓN", en esta Institución Educativa.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las condiciones más sincera y estima.

ATENTAMENTE


Mg. Luz B. Mego Ramírez
Directora

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Chiclayo, 19 de noviembre 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que se me ha hecho de conocimiento sobre el propósito de la presente investigación. Entiendo que los beneficios de esta investigación serán para los padres y estudiantes de la Institución Educativa, con la finalidad de determinar "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y SU IMPORTANCIA DENTRO DEL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19, A ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IE INMACULADA CONCEPCIÓN".

Si desea participar, le pido que lea y responda afirmativamente el siguiente consentimiento informado.

Hago constancia que se me explicó que la información proporcionada se mantendrá en total reserva y confidencialidad, y los datos obtenidos serán empleados únicamente con fines educativos; por lo que consiento participar en el estudio, respondiendo a las preguntas propuestas y permitiendo que la información que proporcione sea utilizada en esta investigación. Soy consciente que puedo retirarme de participar en cualquier momento, sin causarme ningún daño. Finalmente, soy consciente de que la información obtenida en este estudio será estrictamente confidencial, siendo mi participación anónima y el acceso a los datos recopilados sólo será posible por parte de los investigadores.

Contacto: Cualquier inquietud acerca de la investigación, puede contactarse con las investigadoras al celular 937 616 717 o al correo esifuentesluzhe@crece.uss.edu.pe

Recibido

Chiclayo, 19 de Noviembre 2021



EL DIRECTOR GENERAL
Mg. Ruth Mercedes Correa
DIRECTORA

ANEXO 05 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadoras: Galarza Sifuentes Betsabé y Mego Ramírez María Ingrid

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNAS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021.

Propósito del Estudio: MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNAS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021

Procedimientos: Se entregará una encuesta con 25 preguntas con 4 opciones de respuesta.

Riesgos: No presenta Ningún riesgo

Confidencialidad: La información será de uso exclusivo para este estudio, no serán revelados, en ninguna publicación ni presentación.

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, a los siguientes teléfonos: 937 616 717, 975 642 808.

Autorización del padre de familia: El alumno que participará, deberá contar con la autorización de sus padres de familia o tutores a cargo

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 06 – ASENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en este estudio, comprendo lo que implica participar en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Mis padres recibirán una copia firmada de este asentimiento.

Estudiante

Nombre:

DNI:

Fecha: 27 /09/2021

Alumno

Nombre:

DNI:

Fecha: 27 /09/2021

Investigador 1

Nombre: Galarza Sifuentes Betsabé

DNI:

Fecha: 27 /09/2021

Investigador 2

Nombre: Mego Ramírez María Ingrid

DNI:

Fecha: 27 /09/2021

ANEXO 07 – JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 2. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de encuesta

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo 2021.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Cachay Chonlón Eileen Sheyla Tronue

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Maestra en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------


EILEEN SHEYLA CACHAY CHONLÓN
C.T.A. 38241

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo, 2021, como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo, 2021.", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes:

Galarza Sifuentes Betsabé

Mego Ramírez María Ingrid

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio
Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 22 de Nov. de 2021.


EILEEN SHEYLA CACHAY CHONLÓN
C.T.A. 38241

Eileen Sheyla Cachay Chonlón
Maestra en Estomatología
38241

ANEXO 2. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de encuesta

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo 2021.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

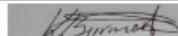
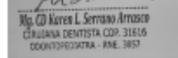
____ SERRANO ARRASCO KAREN LIZETH ____

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

____ MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA - ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA ____

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

FIRMA DEL EVALUADOR

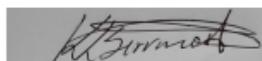
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo, 2021, como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo, 2021.", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes:

Galarza Sifuentes Betsabé

Mego Ramírez María Ingrid

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio
Doy fe de lo expuesto.




Chiclayo, 18 de ABRIL de 2021.

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 2. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de encuesta

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo 2021.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Llanos Medina José Angel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


Mr. José Angel Llanos Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP 37030
FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo, 2021, como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de una institución educativa de Chiclayo, 2021.", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes:

Galarza Sifuentes Betsabé

Mego Ramírez María Ingrid

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio
Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, de 10-11 de 2021.


Mr. Ángel Luis Mego Ramírez
Cirujano Dentista
COP 37030

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 08 – VALIDEZ Y CONFIABILIDAD SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

El coeficiente K de Richardson es empleado para establecer la fiabilidad de un cuestionario con preguntas dicotómicas ya que se basa en el número de preguntas, la suma de sus varianzas y la varianza total. Se aplicó la siguiente fórmula.

$$r = \frac{n}{n - 1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,865	21

Dimensiones	Correlación total de elementos	Kuder Richardson
P1	,788	,850
P2	,722	,872
P3	,734	,845
P4	,804	,839
P5	,836	,864
P6	,408	,848
P7	,739	,850
P8	,356	,857
P9	,739	,850
P10	,643	,857
P11	,407	,872
P12	,509	,889
P13	,641	,856
P14	,739	,850

P15		,243	,857
P16		,239	,872
P17		,508	,888
P18	Higiene bucal	,427	,853
P19		,643	,857
P20		,738	,849
P21		,645	,856

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter sujetos		11,007	9	1,223		
Intra sujetos	Entre elementos	3,425	11	,311	1,994	,037
	Residuo	15,492	99	,156		
	Total	18,917	110	,172		
Total		29,926	119	,251		

Interpretación:

De acuerdo con la información, se evidencia que el coeficiente de Kuder Richardson tiene un valor de 0.865, que de adecuado con ello los ítems se correlacionan a nivel bueno, ya que representa el 86.5% de fiabilidad del instrumento confiable para su aplicación.