



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO
EDUCATIVO EULER, DISTRITO EL AGUSTINO, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. ATACHAO ORTEGA, KRISTELL LIZ

Bach. ESPINOZA SINCHE, LIZ ANGÉLICA

ASESOR:

Mg. PALOMINO MENDOZA, CHRISTIAN ADOLFO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por haber permitido llegar hasta el final de la carrera, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día y lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

AGRADECIMIENTO

A nuestros maestros, ya que ellos nos enseñaron a valorar los estudios y a superarnos constantemente.

A nuestros padres por el apoyo incondicional para culminar nuestros estudios.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019. Objetivo fue determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal. la metodología tiene un enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 75 alumnos de dicha institución educativa y se utilizó como instrumento el cuestionario estructurada. Los resultados obtenidos sobre Salud Bucal fueron: el 45.33% de los alumnos tiene un nivel medio, nivel de conocimiento bajo es el 21.33% y nivel de conocimiento alto es el 33.33% de los alumnos.

Se concluye que el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019 fue medio o regular.

ABSTRACT

The present research work is knowledge about oral health in students of the secondary level of the Euler Educational Center, El Agustino District, 2019. Objective was to determine the level of knowledge about oral health. The methodology has a quantitative approach, of a basic type, descriptive level and non-experimental cross-sectional design.

The population was made up of 75 students in said educational institution and the structured questionnaire was used as an instrument. The result obtained on Oral Health is 45.33% of the students have a medium level, low level of knowledge is 21.33% and level of High knowledge is 33.33% of students.

It is concluded that the level of knowledge about oral health in students of the secondary level of the Euler Educational Center, El Agustino District, 2019 was medium or regular

Indice

	Paginas
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
1.1 Planteamiento del problema:.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2. Problema especifico	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivo especifico.....	4
1.4. Justificación	5
2. MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2 Base teórica:.....	11
2.3 Definición de términos básicos:.....	27
3. METODOLOGIA	28
3.1 Tipo de investigación	28
3.2 . Nivel de investigación	28
3.3 Diseño de investigación	28
3.4. Área de estudio.....	28
3.5 Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión	28
3.6. Variable y Operacionalización de variables	30
3.7.. Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos	34
3.9. Procedimientos de recolección de datos.....	34
3.10. Componente ético de investigación	35
3.11. Procedimiento y análisis de datos.....	35
4. RESULTADOS	36

5. DISCUSION.....	39
6. CONCLUSION.....	42
7. RECOMENDACIONES.....	43
8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	44
9. ANEXOS.....	49
9.1. Matriz de consistencia:.....	49
9.2. Instrumento de recolección de datos:.....	74
9.3. Consentimiento informado	78

LISTA DE FIGURAS:

FIGURA

1. El Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los alumnos del nivel Secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino,2019..... 37
2. El Nivel de Conocimiento sobre según dimensión Enfermedades Bucales en los alumnos del nivel Secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019.....38
3. El Nivel de Conocimiento Sobre Según Dimensión Técnicas de Higiene Bucal en los alumnos del nivel Secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino,201939

LISTA DE TABLAS

TABLA

1. Conocimiento sobre Salud Bucal..... 90
2. Conocimiento sobre según dimensión de Enfermedades Bucales.....91
3. Conocimiento sobre según dimensión Técnicas de Higiene Bucal.....92

INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se determina salud bucal como un estado libre del dolor a nivel de la dentadura. Alguna enfermedad de las vías respiratorias que incluyan la garganta la boca, la dentadura en sí, que pueda ocasionar la pérdida de los dientes, problemas al masticar, hablar o gesticular, ya que esto afectaría el bienestar psicosocial. Así mismo, tiene estimaciones de un estudio y una publicación en el año 2016 que nos indica que la carga de morbilidad por enfermedades bucodentales, afectan a la mitad de la población, que se dice que serían un promedio de (3580 millones de personas) y nos indican también que la enfermedad bucodental más prevalentes es la caries (1).

La educación para la salud bucal debe comenzar a temprana edad, creando rutinas para prevenir y controlar enfermedades bucodentales más frecuentes (2).

La organización panamericana de salud (OPS), indica que cada 9 de cada 10 individuos a nivel mundial están en riesgo de obtener alguna enfermedad bucodental, que engloba desde la caries hasta dolores en las encías que podría incluir el cáncer bucal. (3)

Las medidas de prevención se inicia en la etapa de la niñez, entonces hay datos de países en vías de desarrollo, el 60% y el 90% de los estudiantes tienen caries (1).

Según los establecimientos que realizan el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) refieren que las caries y oscilan entre 2 y 19 años en los EEUU, las cuales no son tratadas (4).

Nos refiere también que la proporción de caries no tratadas se observado una disminución del 2015-2016 (25.0% entre los 2-5 años y un 54.7% entre los 6-19 años), las informaciones de dichos períodos más actualizado indican que los niveles de caries no controlados son elevados: un 19.5% en preescolares de 2-5 y un 22.9% en criaturas de 6-19 años. Además, en los dos períodos hay información que el 13.8% y 14.5% presentaban caries no tratadas y 24.2% de niños de raza negra de 2-5 años y el 29.2% de niños de origen peruano de 2-5 años (5).

Asimismo; los niños de color, hispanos y no hispanos presentaron alta incidencia de caries no tratada.

Según resultados de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud (MINSA), las caries dentales afectan al 95% de peruanos; esta situación se debe al déficit de hábitos de higiene y alimentación incorrecta. Así mismo, basada en carbohidratos, principalmente dulces en la etapa escolar. Según este reporte, existe un índice a partir de los 12 años es aproximadamente 5, 86 esto nos indica que el Perú presenta una incidencia muy fuerte de caries más alta a nivel de latinoamericano, va aumentando relativamente según avanza la edad, de tal manera que cuando este escolar llegue a la adultez será parcial o totalmente desdentado (6).

Así mismo se refiere que hay una inadecuada higiene bucodental lo que también refieren que el uso de crema dental está compuesto por una cantidad mínima de flúor lo que hace que la presencia de caries dental se mantenga en el 85% de niños y niñas menores de 11 años (6).

Además (MINSA y Oficina General de Epidemiología), la incidencia de caries dental en el Perú determinó el 85.6%, el cual demuestra una tasa elevada entre los países latinoamericanos. Los departamentos con más incidencia fueron: Cerro de Pasco (98.9%), Apurímac (98.3), Puno (98.5) y Ayacucho (97.6%) (7).

Muchas veces el desconocimiento y la falta de información hacen que las personas tengan la idea errónea sobre las enfermedades bucodentales, las cuales son muchas veces invisibles y ocultas o han sido aceptadas como una consecuencia inevitable de la vida y el envejecimiento. Sin embargo, las alteraciones bucales pueden ser reducidas y prevenidas al utilizar un método efectivo y asequible para la población (8).

La incidencia de daño bucodental es asignada a una gradiente social, con prejuicios en los grupos menos beneficiados socialmente, con mayor influencia de los ingresos de los descendientes y de la formación de los progenitores.

El Centro Educativo Euler se encuentra ubicado en el distrito de El Agustino, dicho centro educativo está comprendido dentro de una zona urbana, brinda los servicios en sus dos niveles: educación primaria y secundaria.

A pesar de las estrategias desarrolladas respecto al cuidado integral de salud, lo cual incluye la salud bucal; se hace evidente el poco conocimiento inadecuado que tienen los estudiantes, puesto que al interactuar con los escolares señalan que: ¿no sé porque tengo mal aliento?, ¿Qué diferencia hay entre un cepillo de cerda suave y el de cerda dura?, ¿Si tengo caries en un diente puedo contagiar a otro?, ¿Cada cuánto debo ir al dentista?

Todas estas referencias nos conducen a muchas interrogantes que dieron origen al problema

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario según dimensión de Enfermedades Bucales del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario según dimensión Técnicas de Higiene Bucal del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario según dimensión de Enfermedades Bucales del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019.

Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario según dimensión Técnicas de Higiene Bucal del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019.

1.4. Justificación

Justificación teórica:

El trabajo de investigación se realizó con la finalidad de dar a conocer los conceptos sobre salud bucodental y las distintas teorías, y enfoque de prevención a nivel nacional en la población adolescente ya que, constituye una estrategia sanitaria del ministerio de salud nacional e internacional, esta información nos ayudara obtener una base teórica para futuros estudios de nivel aplicativo.

Justificación social:

La presente investigación al estudiar el nivel de conocimiento de los escolares en salud bucodental, busca a futuro la prevención de afecciones bucodentales mediante el mejoramiento de la higiene y el uso de nuevas estrategias preventivo-promocionales.

Además, el ámbito de estudio es el apropiado, puesto que, la institución educativa se puede acceder con relativa facilidad y de forma directa a la comunicación con los alumnos. Es por ello, que pueden realizarse procedimientos educativos a futuro sobre salud bucal.

Justificación práctica:

El presente estudio se realizó por encontrar altas incidencias de población en adolescentes con alteraciones en la salud bucodental y limitados niveles de conocimientos al respecto, siendo la salud bucal un perjuicio de sanidad estatal del país, siendo necesario mejorar las estrategias de prevención de patologías desde temprana edad, iniciando desde los centros educativos, motivos por el cual se identificará, describirá el nivel de conocimientos basados a salud bucodental en el ámbito de estudio.

Justificación metodológica:

El presente trabajo se realizó con la finalidad de conocer y justificar metodológicamente, para ello se utilizará el método científico, mediante el uso de un material para el estudio de la variable salud bucodental, para llegar a la elaboración de esta encuesta realizamos modificaciones de estudios anteriores basándonos en el análisis de la muestra de población de estudio, luego aplicamos

pruebas de validez, mediante juicio de expertos y confiabilidad, y la aplicación de una prueba piloto, los cuales concluyeron que el instrumento es fiable.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional se reseña los siguientes antecedentes:

Pérez E, Pérez M, Raymundo E, Pausa M. Cuba. (2015). Realizaron su investigación cuyo título es: “El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” La Habana “. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. El estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por los 1034 estudiantes cuya muestra casual de 146 personas mediante un muestreo. Se usó un test como instrumento de trabajo. La conclusión es el nivel de conocimientos en salud bucodental en alumnos sondeados resultó preponderantemente un 40.4% es regular y 35.6% fue Mal. Determinando que el nivel de conocimientos sobre salud bucodental en los escolares de la institución educativa Secundaria Básica “Guido Fuentes” fue analizado preponderantemente fue regular y Mal (9).

Lavastilla M, Gispert E. Cuba. (2015.) Realizaron su investigación cuyo título es: “Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres” La Habana. Su objetivo fue identificar el nivel de conocimientos básicos de salud bucodental. El estudio fue descriptivo además analítica de corte transversal. La población estaba constituida por 561 de los estudiantes cuya muestra aleatoria de 167 personas durante un muestreo. Se utilizó un test como instrumento de cuestionario. Resultados es el 85,6 % en jóvenes y el 91,6 %, de su progenitora tenían un elevado nivel de conocimientos. Concluyeron el nivel de conocimiento de las progenitoras es una herramienta para determinar el de sus sucesores, por lo cual se intensifica la propuesta de técnicas y estratégicas que se preparen para cuidar la salud bucodental en los jóvenes, deben incorporar también a las mamás (10).

Morel M, Díaz C, Quintanilla M. Paraguay. (2016). Realizaron su investigación cuyo título es: “Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de un centro educativo de Pirayú”. Tuvo por objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries. El modelo de estudio fue transversal. La población estaba conformada por 70 adolescentes. Se usó un test como instrumento de trabajo. Resultados el puntaje promedio de conocimiento fue 17,31. El 54,30% tuvieron nivel de conocimientos suficiente. Concluyeron el nivel de conocimientos no presentó vinculo en el índice de caries. Se deberían fortalecer los programas de prevención primaria y secundaria, a fin de evitar pérdidas de piezas dentales a temprana edad (11).

Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I. (2016.) Realizaron su investigación que tubo por título: Prevalencia de la caries bucodental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. Cuyo objetivo fue el identificar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud bucodental. El estudio fue descriptivo y transversal. Esta localidad estaba constituida 234 estudiantes. Se utilizó un test como instrumento de cuestionario. Resultados es el 43,2 % sobre el nivel de conocimientos sobre salud bucodental tuvo un resultado regular y en los alumnos con caries dental sus entendimientos eran prácticamente ineficaz. En su totalidad de los alumnos con caries dental tenían 13 años oscilaban entre el 32,4 %; y 54,3 % eran de sexo femenino. Concluyeron en los estudiantes con caries dental se observó una recurrencia de cepillado bucodental de 1 vez al día. La superficie oclusal dio como resultado la más aumentada y dañada por caries bucodental en todos los años de vida y en los dos géneros (12).

González G. (2017.) Realizaron su investigación cuyo título es: Salud bucal personal y colectiva del niño y del adolescente: una experiencia pedagógica en la Universidad Nacional de Colombia. Su finalidad fue el identificar Salud bucal individual y colectiva del niño y del adolescente. El estudio fue descriptivo y transversal. Esta localidad está formada por 149 aprendices. Se usó un test como instrumento de cuestionario. Resultado sobre salud oral demuestran que los 149

niños valorados, los 124 que corresponde al 83% están sanos o controlados. Se concluyeron que desarrollaron técnicas para educar a los habitantes sobre bucal y su autocuidado. (13).

A nivel nacional:

Cabrera, P. Perú. (2015). Realizo su investigación cuyo título es: “el nivel de conocimiento sobre salud bucal en Adolescentes de 5to grado de Secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015”. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. La investigación fue tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La población fue constituida con una muestra de 130 adolescentes. Se empleó un test como herramienta una encuesta.

El rendimiento es el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes con un 74.6% regular, y un 25.4% tiene un nivel de entendimiento en salud bucal alto. Concluyeron en que el nivel de conocimientos sobre salud bucal en jóvenes del Quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde es regular (14).

Maquero, C. Perú. (2017). Realizo su investigación cuyo título es: “nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de este centro educativo Politécnico Nacional de Santa Rita en el distrito de Chimbote”. Su propósito fue identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. El estudio fue observacional descriptivo de corte transversal. Esta localidad estaba conformada por 20 los alumnos. Se empleó un test como instrumento de cuestionario

Resultados el nivel de conocimiento en salud bucal según la edad el 65% resulto nivel regular según el tipo género es de 70% es regular. En respecto al 60% de conocimiento de medidas preventivas según los años de vida, además obtuvo un nivel regular según a los dos géneros el 60% un nivel regular sobre conocimiento enfermedades bucales, según el 55% tuvo un nivel malo con referencia al conocimiento sobre la atención odontológica. Según los años es el 40% tiene nivel malo en desarrollo dental. Concluyeron que existe un mayor conocimiento

a través de los géneros en comparación de las edades según las pruebas estadísticas (15).

Mantilla, E. Perú. (2015). Realizo su investigación cuyo título es: “El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la I.E.P. “Cesar Vallejo” del distrito de Florencia de Mora, Región La Libertad, año 2015”. Cuyo objetivo es el identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo de diseño transversal y observacional. Esta localidad estaba conformada por 40 escolares. Se usó un test como instrumento de cuestionario. Resultados el nivel de conocimiento sobre salud bucal de esta localidad fue preeminentemente alto dio el 75.0%; un nivel de entendimiento en acciones precautorio con un 67.5% alto y un nivel de entendimiento en enfermedades bucales con un 67.5% fue alto. Determino que el nivel de entendimiento sobre salud bucal en alumnos del quinto año de educación secundaria es alto (16).

Jara, M. Perú. (2017). Realizo su investigación cuyo título es: “El nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa José Gálvez Egúsqiza N° 88016 del distrito de Chimbote”. Cuyo objetivo el identificar el nivel de conocimiento de Salud bucal. El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal. Esta población estuvo constituida por 50 alumnos. Se usó un test como instrumento de cuestionario.

La finalidad el nivel conocimiento en salud bucal según los años es el 53,3 % obtuvo un nivel regular y el 46,7 % fue malo. En conocimiento sobre medidas preventivas según los años, el 80 % tuvo un nivel regular, el 13,3% fue bueno además 6,7 % fue malo; y con referencia al entendimiento sobre incremento bucal según los años, el 86,7 % tuvo nivel malo y el 13,3 % fue regular; por último, en enfermedades bucales según los años fue el 73,3 % nivel malo y el 26,7 % fue regular. Llegando a determinar que existe un menor conocimiento sobre desarrollo bucodental, enfermedades bucales según la edad y un mayor conocimiento sobre salud bucal (17).

Quezada F, Espinoza M. Perú. (2016). Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la escuela Túpac Amaru II. Cuya finalidad es el

identificar el nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral. El estudio fue experimental, descriptivo y longitudinal. Esta población estuvo conformada por 50 estudiantes. Se utilizó un test como instrumento de cuestionario.

Resultados el nivel de entendimiento al inicio de las acciones formativo en los dos grupos fue bajo y regular con un 60%; posteriormente se incrementó a bueno en 72% y al mes reforzó a 80%. Concluyo que las acciones educativas fueron eficaces, incremento el nivel de entendimiento sobre salud bucal y mejoro la higiene bucal de los estudiantes (18)

2.2 Base teórica:

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estudiantes tienen caries bucodental lo cual presenta el 60-90% a nivel de toda la Población Mundial. además, se considera que el procedimiento representa entre el 5% y el 10% del desembolso en el sistema sanitario de los países desarrollados, y se encuentra en un nivel elevado para los países subdesarrollados (1).

Las reacciones de las enfermedades bucales en cuanto se refieren al dolor, daño, degeneración funcional y reducción de la condición de la existencia es compleja y costosa (4).

Las enfermedades bucodentales han aumentado considerablemente su propagación y se da en los países desarrollados y subdesarrollados lo cual disminuye la calidad de salud bucal a todos los niveles en el mundo

Como se desarrolla en la salud en general existe un principal gradiente que para el desarrollo de las enfermedades bucales y estas empeoran según al estado socioeconómico de la sociedad (3).

Este factor social es un fenómeno universal hace mucho tiempo, desde pequeños hasta adultos mayores, y afecta a casi todas las enfermedades bucodentales en diversos grados: las enfermedades periodontales, la caries dental, y el cáncer bucodental (1).

Se sabe que la salud bucodental es un pilar muy importante en todas las etapas de vida, pero por la deficiencia del sustento económico en la población o falta de interés de las personas llega a causar perjuicios como el cáncer bucal.

La boca, o cavidad oral, es la abertura de inicio al bolo alimenticio. está situado en la cabeza y conforma el aparato estomatognático, de la misma manera es la primera parte del sistema digestivo y tubo digestivo. Se sabe que la boca es el inicio del bolo alimenticio y parte principal para la mantención del sistema inmunológico(19).

Según la cavidad bucodental se ubica en la parte inferior de la cara, entre las fosas nasales y la región supra hioidea. Cuenta con una estructura de óvalo con diámetro mayor anteroposterior (18).

Es decir, los arcos alveolodentarios fraccionan la cavidad bucodental en dos partes: una parte anterior y lateral, ubicada en parte posterior de estos arcos, que es el vestíbulo de la boca y otra parte ubicada dentro de estos arcos que es la cavidad bucal (17).

La cavidad oral ubicada en el espacio por la parte interna de las arcadas dentarias, tal es así que las arcadas dentarias están cerradas y la parte de los dientes es completos no presenta conexión entre el vestíbulo y la cavidad bucal. Además, al abrir la boca se logra observar su límite posterior llamado istmo de las fauces, formado por la úvula, los pilares anteriores del velo del paladar y la lengua. Así mismo, la placa muscular está cubierta por la mucosa bucal (19).

A continuación, el sistema de la cavidad oral que viene hacer en general el sistema estomatomatico específica y detalla cada parte que está conformado la cavidad oral según las funciones que cada complemento va dando lugar a el conjunto de un sistema muy importante para todo ser vivo (18).

Caries dental:

Se dice que la caries bucodental es comienzo de las patologías más antiguas en la humanidad (20)

Esta constituye la primera causa de pérdida de piezas dentales.

Es de conocimiento general que la caries bucodental es una de las enfermedades más prevalentes para el perjuicio de la salud bucal, por ser una de las que desencadena la mayor parte de problemas dentales.

Se define la expresión caries viene del latín y el concepto es descomponer o dañar y caries dental se relaciona a la eliminación progresiva de la dentadura (20).

Otros autores caries significa:

Según William y Eliot:

Nos dicen que es una enfermedad bacteriana que afecta directamente a los tejidos dentales duros y cuya etiología es multifactorial.

Según Cat dice:

Él nos dice que es una patología que se evidencia por reacciones complejas químicas y microbiológicas que nos da como finalidad del aniquilamiento de las piezas dentales.

Según López Jordi:

Es un proceso biológico dinámico de desmineralización y remineralización debido principales estados del avance del padecimiento que se puede controlar y hacerla reversible.

Importancia:

Es un padecimiento que afecta a toda la población, porque es sabido que una dentadura sana es necesaria para el buen proceso de masticación y digestión.

Asimismo, es vital importancia el uso de la prevención para evitar la evolución de la caries y sus desencadenantes (21).

Complemento que participan en el proceso de las caries:

Es un proceso variado por lo que se debe tener en cuenta las acciones simultáneas: como el sustrato oral, los microorganismos, la susceptibilidad del huésped y el tiempo. Por una parte para evitar el desencadenamiento de la caries se debe saber el proceso que desencadena esta, y tener en cuenta hasta dónde puede llegar a perjudicar a la persona como el caso de infecciones, mal aliento, pérdida de piezas dentales (20).

Sustrato oral:

La medida adecuada de alimentos y bebidas consumidas durante el día a día por los individuos. Esto nos dice que la dieta consumida puede fortalecer o no a la caries, por qué los alimentos reaccionan con la pigmentación dental y por qué esto puede o no ser una base de formación de placa bacteriana y de ácidos (22).

Microorganismos:

Streptococcus mutans es un microorganismo de incremento potencial de cariogénica. No obstante, ciertas cepas de *estreptococos mutans* es más agresivo que otras, sin embargo, su abundancia es significativa en totalidad de modelos de caries principalmente por que se colonizan en las fisuras dentales y superficies interproximales (20).

Susceptibilidad del huésped:

Se ha percibido que en una misma persona ha perdido piezas dentales que afectan y otras que no ya que algunas piezas son más susceptibles que otras. además, para que la enfermedad que es la caries se desarrolle en la boca, se necesita de tres factores la cuales son: el sustrato, microorganismos, huésped (20).

Clasificación de caries dentales según Greene Vardiman Black (según localización)

Clase 1

Aquí se incorporará las caries que localizan fisuras en los premolares y molares (20).

Clase 2

Las caries se sitúan sobre las superficies proximales de totalidad de las piezas dentales posteriores molares y premolares (20).

Clase 3

Nos refiere a las caras proximales de totalidad de las dentaduras anteriores y abarcar el ángulo incisal (20).

clase 4

Se encuentra en las caras proximales de todas las dentaduras anteriores y abarcan los ángulos incisales (20).

Clase 5

se encuentran en el tercio gingival de las piezas dentales anteriores y posteriores sólo en su superficie lingual y bucales (20).

Clasificación según el grado de evolución:

Caries activas o agudas

Se describen por ser destructivas veloces y de corto desarrollo, con la enfermedad pulpar va aumentando frecuentemente a los preescolares además escolares quizá por la falta de esclerosis dentinaria (18).

Es comienzo de la etapa de la evolución de la enfermedad

Caries crónica:

Proceso evolutivo donde la caries comienza a dañar los tejidos dentarios (19).

Caries cicatrizadas

Es la etapa final de la caries donde las piezas dentarias se encuentran en mal estado (20).

Clasificación por causa dominante:

Caries por biberón

Se desarrolla rápidamente y se representa en infantes que utilizan mamila para dormir ya sea con líquidos azucarados o de fruta. Además, los daños causados por la caries se ubican mayormente en la zona de los incisivos superiores de un lactante y va aumentando las lesiones de los caninos y los primeros molares superiores a diferencia de los incisivos inferiores casi no se dañan (21).

Se da por el periodo de lactancia y la deficiente higiene que las mamás tienen en sus bebés.

caries restrictiva o rampante:

Massler determinó las caries como irrestricta a un esquema de aparición súbita que avanza velozmente y afecta en su totalidad de la dentadura, incluso a las superficies denominadas inmunes, pudiendo perjudicar a los infantes, pubertad y mayores de edad; la rapidez de las caries se conecta a través de la etapa de madurez de la dentadura (20).

Esta se da por la higiene inadecuada y se desencadena gradualmente.

Caries recidivante, secundario o frecuente:

Consta en el incremento de la función cariosa entre los márgenes de una reparación y el revestimiento bueno contiguo. También podría ser por el tratamiento inadecuado y la elección mala de los materiales.

Selección de los materiales para la restauración o malas técnicas de higiene bucal de una dieta cariogénica (20).

Es la reaparición de la enfermedad cariosa por un tratamiento incompleto o mal realizado.

Policaries:

Los menores de edad podrían padecer de policaries, por la mala higiene bucal y las enfermedades más habitual en ocasiones de fallas en la inmadurez del esmalte, ingesta concurrente de comida con azúcar (20).

Desencadenada por la mala ingesta de azúcares

Caries sorpresa del primer molar permanente:

El origen de hallar un modelo de caries son alteraciones de la absorción del esmalte y dentina, bajo potencial protección de la dentina, limpieza bucodental inadecuado (20).

Prevención:

La educación sobre la higiene bucal es importante se debe otorgar educación en lugares públicos como: escuelas, consultorios, clínicas y hogares. Asimismo, los buenos hábitos deben formarse desde edad temprana sobre limpieza de la dentadura y la cita periódicamente al cirujano dentista (19).

- Alimentación adecuada es importante e imprescindible en la aportación correcta de calcio, fósforo y vitamina D
- Una dieta planeada
- Evaluaciones mensuales selectivos que se deben efectuar en escolares.
- Buena limpieza oral
- Excluir alimentos que pueden producir caries dental en la dieta sobre todo entre comidas
- Limpieza de la dentadura después de ingerir alimentos

- Odontología preventiva
- Exámenes periódicos de la boca, los rayos x pueden evitar la proliferación de caries
- Higiene bucodental

La placa dentobacteriana está formada por un punto muy imprescindible de los dos padecimientos dentales más frecuentes que son caries y periodontopatías (22).

El siguiente punto es la etapa que se debe tener sobre conocimiento, no obstante, de los desencadenantes que afectaran la salud oral y como detenerlos o interrumpir su evolución, o dar soluciones de acuerdo al grado de nivel de entendimiento (20).

Gingivitis

Es una de las enfermedades bucales tienen el segundo lugar en cuando daño bucodental por su prevalencia. Sin embargo, esta enfermedad aparece al comienzo de los años de vida las cuales tiene la apariencia de gingivitis, sin embargo, son precozmente detectados e identificados. O sea causa más daños y complicaciones en el adulto (21).

Como se ha dicho, es un modelo de dolencia periodontal que se presenta con un incremento cada día, la que afecta a la mayoría de grupo etario de personas, además causan inflamación y sangrado bucal, se presenta más por la falta de higiene, falta de conocimiento básico del cuidado bucal (22).

Otro punto es la placa dentobacteriana y el microbiota del surco gingival conforman el indicador de peligro que más se enlaza con el comienzo y el desarrollo de la gingivitis crónica, por tener relación permanente de los microorganismos con las encías (19).

La formación de bacterias en cavidad bucal se da por la carencia de higiene oral y se desarrolla con más rapidez lastimando así las encías.

Consumo de alimentos:

En relación con el consumo diario de los alimentos debe ser la cantidad suficiente para cumplir, los requerimientos metabólicos de energía y proporcionar los nutrientes necesarios, que el organismo no puede reducir en partes suficientes para cumplir las necesidades fisiológicas (24).

El consumo diario de comida debe ser suficientes para las necesidades de energía que requiere nuestro cuerpo.

Cada vez se hace más indiscutible la nutrición y el consumo de sólidos y líquidos mientras los años de vida, tienen un poder excesivo que influye para causar susceptibilidad amplia variedad de patologías incluyendo las bucodentales. Además, la nutrición tiene participación importante en el crecimiento y desarrollo inicial de los tejidos orales y en su continúa integridad al largo de la vida. La nutrición óptima en los períodos de crecimientos de los tejidos duros y blandos permite que alcancen el potencial óptimo de crecimiento y fuerza a la enfermedad (24).

En cuanto a la alimentación es unos elementos imprescindibles para el desarrollo de los tejidos bucales. Asimismo, se sabe que la salud y buen estado físico de las personas, tiene una relación directa con el tipo de alimentación que tiene cada persona. Así mismo, se debe usar una dieta adecuada que vaya de acuerdo con los lineamientos de la pirámide de los alimentos las cuales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua (22).

Aumentar los alimentos con fibras lo cual estimula la saliva.

La evaluación integral del consumo de alimentos, la cual hay que educar al paciente de la nutrición sistemática para la defensa y reparación de los tejidos

orales deben hacerse recomendaciones para ayudar y además obtener una nutrición óptima para prevenir, manejar las enfermedades periodontales (20).

El calcio junto con la vitamina D y el fósforo, son básicos para extender y conservar los tejidos mineralizados (dientes y hueso alveolar). O sea, los complementos multivitamínicos o multiminerales. Además, la vitamina A y C es indispensable para el desempeño integral de nuestro organismo y tejidos incluyendo la mucosa epitelial de nuestra cavidad bucal (23).

El cepillado

Por una parte, la buena técnica de cepillado bucal ayuda a obtener el manejo de la placa bacteriana, teniendo como objetivo quitar y prevenir la formación de placa dentobacteriana, desinfectar las piezas dentales que tengan residuos alimenticios (20).

El cepillo dental cuenta con tres fragmentos: mango cabeza y cerda.

La cabeza es la fracción donde se afianza las cerdas reunidas, y se unen al mango. las cerdas están agrupadas en la cabeza del cepillo dental. Además, depende de la proporción, los cepillos pueden ser grandes, medianos o pequeños. Y, tener diferentes formas planas, cóncavos y convexos. También puede ser: suaves y duros (19).

Hay que hacer notar que las cerdas pueden moverse suavemente, con los que permiten realizar masajes horizontales barridos verticales, así como movimientos rotativos y vibratorios. De preferencia se debe usar el cepillo de mango recto cabeza pequeña y recta. Lo más importante para ser eficientes, el cepillo debería estar seco antes de usarse, no puede mojarse antes de utilizarlo. También es indispensable cambiarlo cada mes o a 3 meses en cuando las cerdas pierdan su forma (19).

Las técnicas de cepillado:

Ahora bien, son varias la denominación de su inventor y otros del modelo de desplazamiento que ejecuta. Además, es importante cepillarse la totalidad de las partes de la boca, entre la lengua y paladar (24).

Técnica circular o rotacional:

Por un lado, se debe pasar las cerdas por las encías, seguir por la corona y pasar por toda la superficie del esmalte y se va hasta la superficie oclusal, sin embargo, es indispensable defender que pasen por los espacios interproximales (22).

Técnica de Bass:

Sin embargo, es adecuada en personas con un absceso gingival y surcos periodontales profundos. El cepillado debe ser fuerte agarrándolo como un lápiz y apuntando las cerdas hacia arriba y hacia abajo (21).

Realizando una comisura de 45 grados en relación con el eje longitudinal de las dentaduras para que las cerdas ingresen despacio al surco gingival. Se debe presionar suavemente en los surcos mientras se realiza los movimientos horizontales sin sacar el cepillo de 10 a 15 segundos por espacio (21).

Técnica de Charters:

En cuanto es útil la limpieza de las áreas interproximales. Se realiza un ángulo de 45 grados en los espacios interproximales. Además, al limpiarse las superficies oclusales, se ajustan las fibras del surco y fisuras luego se activan el cepillado los desplazamientos deben ser de giro sin intercambiar la colocación de las fibras (19).

Técnica de Stillman:

Con respecto a la cerda de la escobilla se inclina en la comisura de 45° dirigidas hacia el ápice de la pieza dental al realizarlo se tiene que cuidar que una parte de ellas para que descansa en la encía y otra en la pieza dental (22).

Técnica horizontal:

Muy útil en la fase del comienzo de la dentadura y por sus singularidades anatómicas, se debe realizar carencia de presión (19).

Las fibras de la escobilla se colocan perpendicular a la corona y el cepillo se desplaza hacia adelante y hacia atrás.

Limpieza de la lengua:

Este proceso se realiza para obtener la reducción de la placa bacteriana, además la cantidad de microorganismos acumulados en esta la técnica adecuada para el cepillado de la lengua es colocando el cepillo de lado y detrás, sin inducir náuseas, ni lastimar.

Seguirá el mango y se hace una limpieza hacia delante, y la forma se reitera seis a ocho veces en cada lado, el empleo de pasta dental permite lograr mejor resultado. La recurrencia de la limpieza depende del estado gingival y la desconfianza a las caries y priorización de la limpieza bucal.

Las personas con infección gingival y sospecha de las caries pueden usar la escobilla y el hilo dental dos veces al día (19).

En adolescentes y adultos con tendencia a las caries dentales corresponden limpiarse entre 10 periodo posteriores de cada alimento y anterioridad de acostarse debe durar de 3 minutos a más (19).

Hilo Dental:

Es indispensable para la limpieza de los espacios interproximales ya que el cepillo no logra ingresar a todas estas zonas. Por lo cual es aconsejable emplear el hilo dental (23).

Hay que hacer notar, que está conformado por muchos filamentos los cuales se separa al entrar en fricción del exterior de la dentadura, hay varias presentaciones como hilo, sincera con o sin flúor. Además, para emplear el hilo dental, se saca del rollo más o menos 60 cm, esa fracción lo enrollamos alrededor del dedo medio de una mano, dejando suficiente hilo para sostenerlo del otro extremo con

la otra mano. Así mismo, si hay dificultad se puede ayudar con una porta hilo dental, que es una especie de yugo con un espacio de $\frac{3}{4}$ a una pulgada entre cada de sus ranuras para y colocar el hilo (19).

Pasta dental o Dentífrico

El dentífrico es una sustancia utilizada para realizar la limpieza de todas las caras del diente. Así mismo, el cepillado dental cumple la función muy importante de eliminar la placa bacteriana y el dentífrico mediante sustancias tensoactivas, el dentífrico nos da sensación de aseo por sus sustancias como la menta. (19).

Clorhexidina:

Por lo que se refiere es según a uno de los bactericidas de dicha placa al esmalte de la dentadura y la película adquirir alterando (19).

El citoplasma bacteriano su superioridad en correlación con los otros desinfectantes en apoyar y fijar a la mucosa bucal lo necesario a su abundante carga positiva y liberando escasez durante el transcurso de la siguiente de 8 a 12 horas la propiedad denominada sustantividad (19).

Conocimientos:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado como "la síntesis, el cruce y la adaptación del conocimiento por las partes comprometidas para innovar fortalecer y englobar los conocimientos a nivel mundial en sistema de salud (25).

El conocimiento es una unión de información que se obtiene para la renovar de la salud bucodental

Tipos de conocimiento:

En determinación general se dice que el conocimiento está constituido por representaciones e indefinido sobre la realidad

Conocimiento común:

Se obtiene de forma cotidiana y empírica además no utiliza el método científico. Da solución a problemas simples prácticos del día a día a través de la experiencia puede ser válido, pero no es fiable ni confiable (26).

Es el tipo de conocimiento que se va adquiriendo en la vida diaria.

Conocimiento científico:

Es el tipo de conocimiento válido confiable y verificable eficaz da solución a problemas que el conocimiento común no puede.

Se adquiere a través de métodos científicos y brinda una descripción real, objetiva, empírica (27).

Es de carácter descriptivo porque especifica los hechos como se presentan es verificable porque al ser observadas y verificadas las experiencias bajo las mismas condiciones llega a darnos el mismo resultado (27).

Porque predice la ocurrencia de los hechos y es controlable por qué manipula los factores determinantes del fenómeno Valles, (1935). Se caracteriza de la siguiente manera:

Es el tipo de conocimiento que se adquiere ya sea en una institución educativa o laboral o por medio de instrumentos de información ya sea escrita o ilustrada (27).

Conocimientos filosóficos

Es altamente reflexivo, explica la realidad. Se refiere a un enigma y justicia más imprescindibles nada apreciable por los sentidos que transferir una costumbre, pero base a ella explica las principales incógnitas lo que se relata en relación entre el razonamiento y escrúpulo además un elemento también se ocupa del saber investigador y los resultados.

Se insertó en su contexto histórico lo cual quiere decir procurar explicar la realidad en su tamaño universal tiene como finalidad el conocimiento de los primeros principios y de la escena de las cosas va más allá del conocimiento científico (27).

Es el tipo de conocimiento que se consigue a través del tiempo y mayormente viene de bibliografías

Teorías de enfermería:

La teoría de enfermería de Florencia Nightingale se basa en el desarrollo de su filosofía para resolver los problemas del entorno, que aqueja la sociedad como la falta de higiene y suciedad, para lo cual ella aplicó los cuatro metas paradigma.

Cómo persona es el sujeto pasivo que es importar sus rasgos o creencias merece el cuidado y respeto, otorgándole la responsabilidad de su salud propia manteniendo un control de sí mismo para su propio bienestar.

Salud es la sensación de bienestar y manejo de sus facultades apoyándolo con la prevención mediante la educación promoviendo la responsabilidad en los cuidados personales (28).

Enfermería se basó en el manejo de los cuidados y autocuidados personales que otorga la enfermera paciente la enfermera y su entorno.

Entorno se basó en un ambiente positivo saludable tranquilo para poder cubrir las necesidades básicas y primordiales de la persona, como lo son la higiene básica, el buen estado físico, el manejo adecuado de los horarios para sus actividades básicas y el bienestar emocional y mental (28).

Eso sí que Florencia Nightingale adaptar sus teorías para el cuidado y autocuidado de la persona.

Según Nola Pender su modelo está basado en la educación en la persona para tener una vida sana, promoviendo la vida saludable usando así la prevención

reduciendo la cantidad de personas enfermas está teórica tuvo 4 paradigmas que utilizó para el manejo de su filosofía (28).

Según Salud es estado positivo para la persona.

Persona en este metaparadigma Nola Pender refiere que cada persona es única en conocimiento personalidad y emociones lo cual nos hace pensar que cada persona merece y necesita un método especial para el manejo de su cuidado.

Enfermería se basó en el principal agente encargado para brindar y motivar la buena salud a la persona y sociedad (28).

Entorno es muy importante para que la persona se relacione y adquiera conductas adecuadas para el cuidado de su salud.

Nola Pender nos enseña que se entrega todo todas las técnicas necesarias y adecuadas para adquirir conductas de buena salud en los pacientes y mejorar la clase de vida de ellos estimando así que el inicio de la buena salud se da desde el autocuidado de cada persona (28).

2.3 Definición de términos básicos:

Conocimientos:

Nos dice la síntesis que el cruce y la adaptación de información por parte de los interesados para mejorar e innovar a nivel global

Salud bucal:

Es tener los dientes, encías y bocas saludables sin daño alguno y con la estructura completa caso que la mayoría de las personas no priorizan hasta llegar a perjudicarse.

Técnica de higiene bucal:

Es el cepillado dental que nos da ayuda a la eliminación de la placa dentobacteriana y el resto de los alimentos consumidos. Lo cual nos da la capacidad de mejorar, cuidar y prevenir enfermedades bucodentales.

2.4. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no tiene hipótesis.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación:

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que los datos obtenidos serán expresados en valores numéricos; gracias a estos, podemos interpretar las variables operacionalizadas. El tipo de estudio es básico, ya que en base a los resultados podemos poner en práctica ciertas estrategias preventivas y promocionales en el ámbito correspondiente (31).

3.2 Nivel de investigación:

El estudio es de nivel descriptivo ya que la variable nivel de conocimiento es evaluado en base a sus dimensiones e indicadores para dar a conocer su característica particular, en este caso la variable de nivel de conocimiento sobre salud bucal (31).

3.3 Diseño de investigación:

El estudio que se realizó no es experimental ya que no se manipula a las variables. Además, se considera el carácter transversal debido a que la información que permitirá medir dicha variable será obtenida en un momento específico del tiempo (31).

3.4. Área de estudio

Se realizó en el Centro Educativo Euler que corresponde al distrito de El Agustino, dicha institución es privada y presenta servicios educativos de dos niveles (primarios y secundarios). Donde solo se trabajó con los estudiantes de nivel secundaria.

3.5 Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión

Población

Está constituida por 75 alumnos del Centro Educativo Euler El Agustino

Muestra

Se trabajó con la totalidad de la población, por lo tanto, no tenemos muestra.

Inclusión:

- Ser alumnos del Centro Educativo Euler
- Los alumnos quienes acceden a la encuesta
- Todos los estudiantes matriculados de este año de educación.
- A todos los alumnos que están presentes el día de la encuesta.

Exclusión:

- Alumnos de otro nivel secundario
- Los alumnos que no accedan a la encuesta.

3.6. Variable y Operacionalización de Variables

Variable: Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal

Operacionalización de Variable:

Variable	Definición de concepto	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
El nivel de conocimiento sobre salud bucal	Hasta donde se basa el conocimiento de los adolescentes en tema e importancia sobre su salud bucal.	Evolución se realizó a través de una encuesta aplicando la técnica de cuestionario	Enfermedades bucales (Caries y Gingivitis)	Salud bucal Enfermedad bucal Placa bacteriana Caries	1 2 3 4	Ordinal	Alto 18 – 27 puntos

		con alternativas.		Prevenir la caries	5		Medio 28 – 38 puntos
				Gingivitis	6		
				Prevenir la gingivitis	7		
				Sangrando de las encías.	8		
				Alimentos que fortalecen la dentadura	9		Bajo 39– 45 puntos
				¿Cuál considera usted necesario para	10		

				la higiene bucal?			
			Técnica de higiene bucal	¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura?	11		
				¿Cuántos minutos se demora para un buen cepillado	12		
				Visitar al dentista	13		
				Importancia de mantener	14		

				limpia la lengua			
				Importancia flúor dental	15		
				Cambio de cepillo dental	16		
				Tiempo de enjuague bucal	17		
				Frecuencia del hilo dental	18		

3.7. Instrumentos de recolección de datos.

Para recopilación de referencia se utilizó la técnica de encuestas por ser adecuado para el recojo de datos y el instrumento será el cuestionario en adolescentes. El cual tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de nivel secundario en el centro educativo Euler del distrito El Agustino, 2019. Lo cual está constituido de 18 preguntas, y a la vez dividido en 2 partes: conocimiento sobre salud bucal y conocimientos sobre técnicas de higiene oral. Siendo en totalidad de 18 ítems.

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Para que el instrumento se pueda validar se evaluara a juicios de expertos, constituido por 7 profesionales: 3 docentes de investigación, 3 docentes del área de odontología y el docente estadístico lo cual estará sometido el proyecto a través de prueba. Luego la revisión de reactivos por parte de los expertos. Se refiere a la categoría en que la evaluación representa y puede evaluar. El instrumento debe tener todos los aspectos o ítems del dominio de la variable que sea y que se está midiendo. El objetivo es garantizar que el ítem constituya una muestra adecuada y representativa de lo que se quiere evaluar.

Para cual se determinó la confiabilidad del instrumento, a través de una prueba piloto, a 15 estudiantes del colegio Santa Rita de Acasia del distrito del Rímac, lo cual no será parte de la muestra del proyecto, luego con el producto se realiza la prueba de Alfa de Cronbach.

3.9. Procedimientos de recolección de datos

Se solicitó la autorización del director de la institución educativa, y se coordinó con los docentes de las aulas respectivas para ejecutar el proyecto de investigación.

La recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario con datos generales y específicos como: (género y sexo), el instrumento previamente calibrado con una prueba piloto y sometida a los juicios de expertos Además está basado de dos dimensiones.

3.10. Componente Ético de Investigación:

Según las características del estudio los individuos participantes serán evaluados con 4 componentes bioético:

- **Beneficencia:** se les realizará la encuesta con la finalidad que adquirir más conocimiento sobre el tema.
- **Autonomía:** dicha técnica de aplicación será realizará a criterio propio de los participantes sin reprimir sus ideas.
- **No maleficencia:** dicha encuesta se aplicará sin someter a al participante a ningún norma o técnica o reglamento más que su criterio propio
- **Por lo tanto,** la justicia la aplicación de las encuestas se realizarán en mutuo acuerdo con los participantes y para bienestar de ellos.

3.11. Procedimiento y análisis de datos

Por lo que se refiere se empleó unos instrumentos, con un modelo de información en el programa Excel.

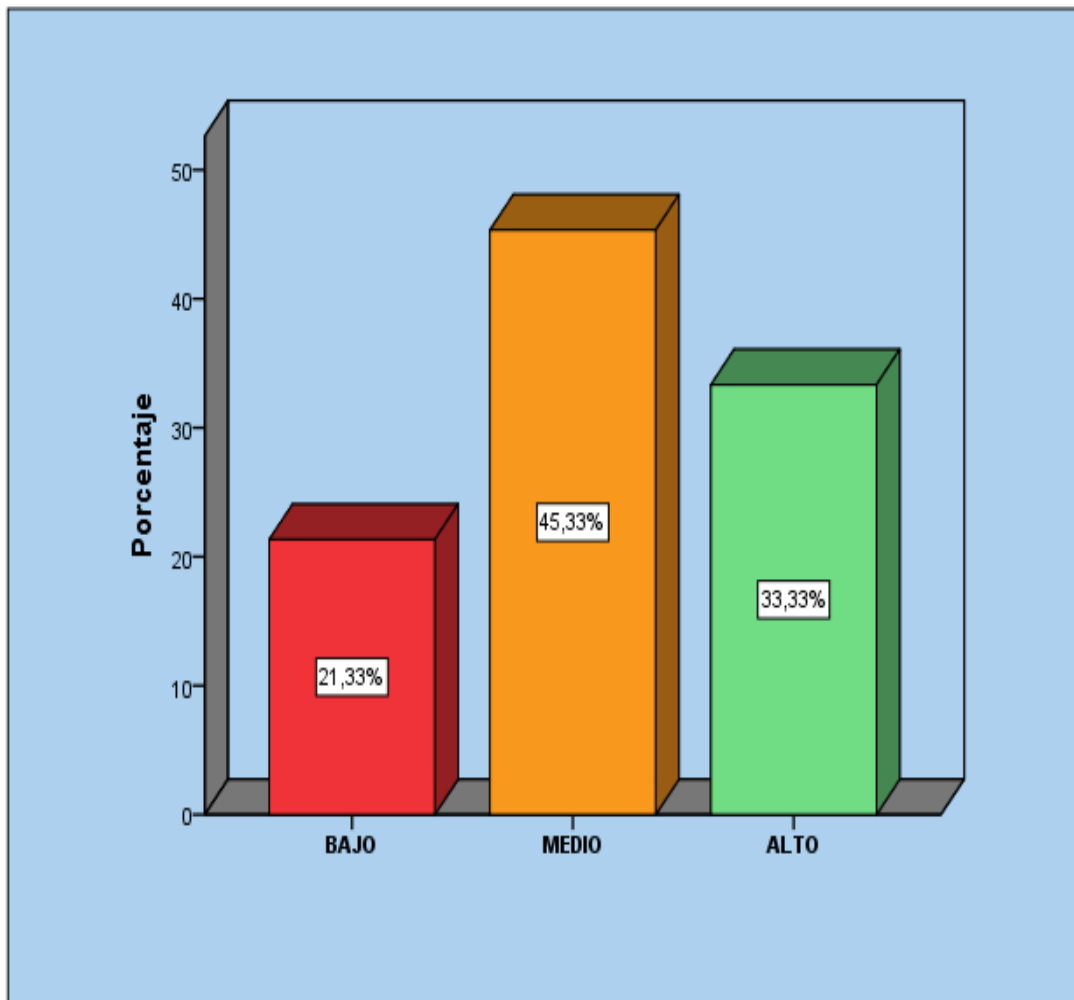
Posteriormente, las referencias de la matriz serán exportados al programa estadístico SPSS versión 24, para su posterior análisis e interpretación en base al procedimiento estadístico descriptivo.

Se extendieron los gráficos y tablas respecto a cada anotación por el cual delego la frecuencia y proporción mediante el empleo de la estadística antes mencionada. Asimismo, se utilizó la fórmula de estandones para obtener los puntajes de cada nivel (alto, medio y bajo).

4. RESULTADOS

FIGURA 1

El Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los alumnos del nivel Secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019



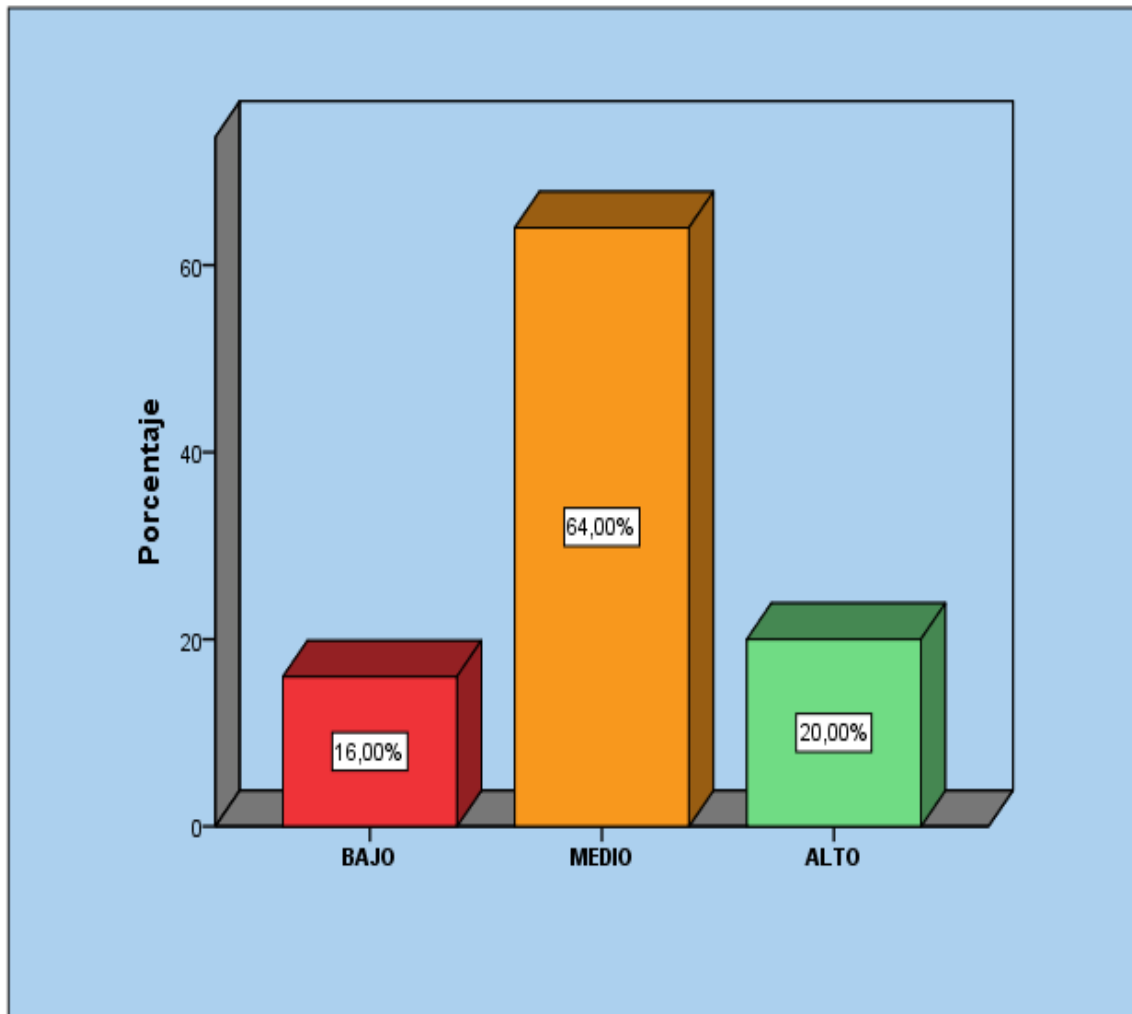
Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, El Agustino.

Interpretación:

Con correlación al **Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal**, se determinó un nivel de conocimiento medio en el 45.33% de los alumnos, nivel de conocimiento bajo es el 21.33% y nivel de conocimiento alto es el 33.33%.

FIGURA 2

El Nivel de Conocimiento sobre según dimensión de Enfermedades Bucales en los alumnos del nivel Secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019



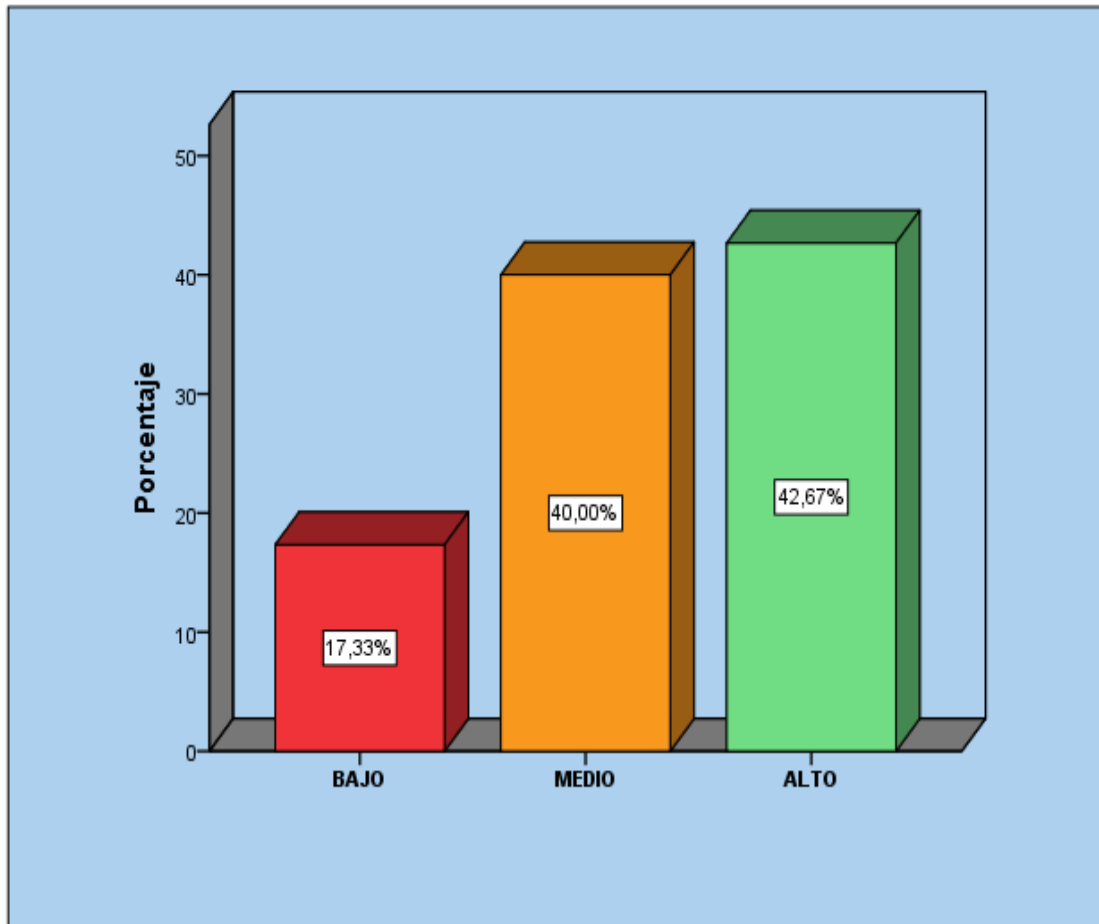
Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, El Agustino.

Interpretación:

Con correlación al **Nivel de Conocimiento sobre según dimensión Enfermedades Bucales**, el 64.00% de los alumnos presentó un nivel de conocimiento medio, 16.00% nivel de conocimiento bajo, y el 20.00% nivel de conocimiento alto.

FIGURA 3

El Nivel de Conocimiento Sobre Según Dimensión Técnicas de Higiene Bucal en los alumnos del nivel Secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, El Agustino.

Interpretación:

Con relación al **Nivel de Conocimiento Sobre Según Dimensión Técnicas de Higiene Bucal** es el 40,00% de los alumnos presentó un nivel de conocimiento medio, 42,67% nivel de conocimiento alto, y el 17,33% nivel de conocimiento bajo.

5. DISCUSION

El nivel de conocimiento sobre salud bucodental tiende a ser un tema no muy bien constituido en base a salud pública ya que las personas no le toman la importancia necesaria hasta que en algunos casos llega a ser perjudicial. Así mismo, llegando a afectar no solo con la pérdida de las piezas dentales, incluyendo con malestar y molestias que generan y afectan el aspecto físico y emocional de las personas. Además, llegan a este punto, por la falta de conocimiento o la falta de información y no dejando de lado el nivel socioeconómico

Es por esta explicación el objetivo del trabajo de investigación fue determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, distrito El Agustino, 2019.

Por lo que se refiere a comenzar y enseñar con respecto al nivel de conocimiento en la etapa escolar es fundamental y importante en la salud mental y física de las personas, es necesario realizar acciones para mejorar la salud bucal. Además, como sesiones educativas, brindar información necesaria del por qué y cuál es el mejor manejo del cuidado bucodental desde inicios de vida hasta la adultez.

Hay que tener en cuenta los procesos en el cual los profesionales de salud y los educadores deben intervenir y conseguir la participación desde casa, además llegando hasta el cuidado personal como habito diario. Así mismo se realizó y logro recopilar, determinar y organizar las actividades que pueden servir como objeto para investigaciones futuras.

Los datos recopilados que se llevaron cabo en el Centro Educativo Euler en el distrito El Agustino; nos indica que en relación a Salud Bucal es el 45.33% de los alumnos obtuvieron un nivel medio, nivel de conocimiento fue bajo es el 21.33% y nivel de conocimiento alto fue 33.33% de los alumnos.

Estudios similares como: Cabrera, P. Perú. (2015). Realizó su investigación cuyo título es: “el nivel de conocimiento sobre salud bucal en Adolescentes de 5to grado de Secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015”. concluyo que el nivel de conocimientos sobre salud

bucal en adolescentes del Quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde fue regular.

Según el resultado en relación a Enfermedades Bucales el 64 % de los alumnos presentó un nivel de conocimiento medio, 16 % nivel de conocimiento bajo, y el 20 % nivel de conocimiento alto.

Además, según Mantilla, E. Perú. (2015). Realizo su investigación cuyo título es: “El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la I.E.P. “Cesar Vallejo” del distrito de Florencia de Mora, Región La Libertad, año 2015”. Determino que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del quinto grado de secundaria es alto. En comparación sobre enfermedades bucales tuvieron resultados distintos por falta de cesión educativa en los alumnos y los padres de familia.

Nos indicó que en relación Técnicas de Higiene Bucal es el 40 % de los alumnos presentó un nivel de conocimiento medio, 42,67% nivel de conocimiento alto, y el 17,33% nivel de conocimiento bajo.

Además, según Pérez E, Pérez M, Raymundo E, Pausa M. Cuba (2015). Realizaron su investigación cuyo título es: “el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” La Habana. Concluyeron que el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” fue evaluado predominantemente de regular y mal. En comparación al trabajo de investigación sobre técnicas de higiene bucal se percibió unos resultados regulares las cuales se recomiendan realizar charlas educativas.

En comparación con los estudios mencionado en diferentes épocas y lugares nos dan la conclusión que el nivel conocimiento sobre salud bucal de nivel secundario, ya sea en Perú o otros países es medio a regular. Por lo tanto, la respuesta que obtuvimos al realizar el trabajo de investigación fue regular.

Por lo cual concluimos que el nivel de conocimiento sobre salud bucodental no predominantes en la sociedad nacional e internacional.

Si bien se sabe que la salud bucodental se refiere a la comodidad de todos sus elementos de la boca, es mantener un buen aspecto físico y emocional, lo cual nos lleva a no tener

problemas orales ni de baja autoestima, y si debe ser importante y debería tomarse más en cuenta.

Por lo tanto, dicho trabajo de investigación realizado nos lleva a identificar técnicas, habilidades para aplicarlas en el este nivel de personas. Tales como sesiones educativas, inclusión sanitaria a nivel escolar. Adaptación de los padres de familia y docentes para manejar el tema y llegar a ellos, reduciendo así las complicaciones y el bajo nivel de conocimiento de los estudiantes.

Por otro lado, este estudio será beneficioso para futuras investigaciones y con el apoyo además de nuevas estrategias en favor de los alumnos.

También el presente trabajo de investigación tiene como base abrir nuevas posibilidades de estudios y hallar nuevas técnicas de manejo de salud bucodental para la comodidad de la sociedad.

6. CONCLUSION

- El nivel de conocimiento sobre salud bucodental se presentó la mayor parte en los alumnos con un nivel medio la cual fue adecuada sobre el tema.
- El nivel de conocimiento según dimensión Enfermedades Bucales presentó un nivel medio demostrando así que los alumnos si tienen una base sobre el tema referido.
- El nivel de conocimiento según dimensión Técnicas de Higiene Bucal presento un nivel alto las cuales demostraron saber las técnicas adecuadas para su higiene bucal usando adecuadamente el cepillo, enjuague bucal e hilo dental las cuales obtuvimos una buena respuesta sobre el tema.

7. RECOMENDACIONES

- Se sugiere utilizar este trabajo de investigación como reforzamiento para futuras investigaciones que se pueden realizar en distintas instituciones educativas incluyendo a los padres de familia y los docentes.
- Se recomienda utilizar las dimensiones en el presente trabajo de investigación para poder incrementar los conocimientos ya adquiridos por estudiantes para futuros avances de investigación.
- Se recomienda utilizar el presente trabajo de investigación en el área de la dimensión de técnica de higiene bucal para futuros trabajos de investigación en cuanto a salud en el área preventiva promocional.

8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. [en línea]. Salud Bucodental. [Actualizado 24 de septiembre del 2018]. [fecha consultada: 02 de noviembre del 2019].
Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/contact-us>.
2. Cisneros G , Hernández Y. .La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [online]. 2011, vol.15, n.10, pp.1445-1458.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008
3. Organización Panamericana de Salud. [en línea]. La salud bucodental es esencial para la salud general. [fecha consultada: 25 de octubre del 2019].
Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
4. Llodra J, Bravo M, Cortes F. Encuesta de Salud Oral en España (2000). *RCOE* [online]. 2002, vol.7, pp.19-63.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000200003
5. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. [en línea]. La Salud Bucodental. [fecha consultada: 23 de octubre del 2019].
Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>
6. Martínez J, Fernández I. Ancianos y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001
7. MINSA. [en línea]. Salud Bucodental. [fecha consultada: 29 de octubre del 2019].
Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_5.pdf

8. Ministerio de Salud. [en línea]. Programa presupuestal 0018 enfermedades no transmisibles. [fecha consultada: 03 de octubre del 2019].
Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
9. Pérez E, Pérez M, Raymundo E, Pausa M. [en línea]. El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” La Habana. Cubana estomatología. (2015); 40 (2) : 50:61.
Disponible en:
<http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/download/1240/179>
10. Lavastilla M, Gispert E. [en línea]. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Cubana de Estomatología .(2015) ; 52(1):30-41.
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v52s1/est05115.pdf>
11. Morel M., Díaz C, Quintanilla, M. [en línea]. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Peadiatry : (2016); 45(3):212-216.
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/330986837_Nivel_de_conocimientos_sobre_salud_oral_e_indice_de_caries_en_adolescentes_de_una_escuela_de_Pirayu_Paraguay
12. Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I. [en línea]. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. scielo (2016) ; 40(4).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400006
13. González G. [en línea]. Salud bucal individual y colectiva del niño y del adolescente: una experiencia pedagógica en la Universidad Nacional de Colombia. Acta Odont Col 2017,7(1): 101-119 [fecha de consulta: 12 de

diciembre del 2019]; Disponible desde:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

14. Cabrera P. [en línea]. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en Adolescentes de 5to grado de Secundaria del Colegio Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad .[Pregrado]. . Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote ;2015. [fecha consultada: 15 de noviembre del 2019].

Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11788/conocimiento_medidas_niquin_huacanjulca_nilson_segundo.pdf?sequence=1&isallowed=y

15. Maquero C. [en línea]. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa Politécnico Nacional de Santa Rita en el distrito de Chimbote. [Pregrado]. Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2017. [fecha consultada: 1 de noviembre del 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/628>

16. Montilla E. [en línea]. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la I.E.P. “Cesar Vallejo” del distrito de Florencia de Mora, Región La Libertad. [Pregrado]. Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2015. [fecha consultada: 17 de noviembre del 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/607>

17. Jara M. [en línea]. El nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa José Gálvez Egúsqiza N° 88016 del distrito de Chimbote. [Pregrado]. Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2017. [fecha consultada: 19 de noviembre del 2019].

Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_ed36971a0572351ea3bb94c5fb222fcd

18. Quezada F, Espinoza M. [en línea]. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Pueblo Cont. (2016): 27[1] enero - junio 2016. [fecha consultada: 19 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/412>
19. Guía Anatómica Oral y Dental .2 ed.: Silverti Medical: Manual moderno, 2009.
20. Higashida B . Odontología Preventiva. 2 ed. México: Mc Graw Hill, 2009.
21. Cutres TW. Periodontal health and periodontal disease in young people: global epidemiology. Int Dent J. 2004; 37:146-51.
22. Llanes E, Del Valle M, Rodríguez G, Almarales C, Ysasi M, Álvarez C, et al. Guías prácticas clínicas de Enfermedades Gingivales y Periodontales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 220-6.
23. Carranza S. Compendio de Periodoncia. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana de la Salud; 1996. p. 125-30.
24. Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedades Gingivales: una revisión de la literatura. Periodon Implantol. 2008;20(1):11-25.
25. Harris N, García F. Odontología Preventiva Primaria. 2 da. México: Manual Moderno, 2015.
26. Organización Panamericana de Salud. [en línea]. conocimiento para la toma de decisiones en salud. [fecha consultada: 25 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
27. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación .1 ed. Perú: Editorial San Marcos, 2015.

28. Organización Mundial de Salud. [en línea]. Sistema de Salud. [Actualizado 24 de noviembre del 2018]. [fecha consultada: 30 de noviembre del 2019].
Disponible en: <https://www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf>
29. Organización Mundial de Salud. [en línea]. La Salud Bucodental es esencial para la salud general. [Actualizado 12 de diciembre del 2019]. [fecha consultada: 12 de diciembre del 2019].
Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
30. Rizzo L, Torres A, Martínez C. [en línea]. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016; 29(2): 52-64. [fecha consultada: 12 de diciembre del 2019].
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación. 6 ed. México: MC Graw, 2014.

9. ANEXOS

9.1. Matriz de consistencia:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA TESIS:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DEL CENTRO EDUCATIVO EULER, DISTRITO EL AGUSTINO, 2019.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Cuidado en prevención y manejo de las condiciones crónicas
AUTOR(ES):	<ul style="list-style-type: none"> • Atachao Ortega, kristell Liz. • Espinoza Sinche, Liz Angélica.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general			

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, distrito El Agustino, 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019.</p>	<p>No corresponde, dado que es un estudio de nivel descriptivo y una sola variable.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p>	<p>Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo: Básico • Diseño: No experimental • Nivel: Descriptiva • Población: Todos los alumnos del nivel secundaria • Muestra: No tiene muestra
--	--	---	--	---	--

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS/PREGUNTAS
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario según dimensión de Enfermedades Bucales del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019?	Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario según dimensión de Enfermedades Bucales del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019.	No corresponde, dado que es un estudio de nivel descriptivo y una sola variable.	Conocimientos sobre enfermedades bucales	Salud bucal	1
				Enfermedad bucal	2
				Placa bacteriana	3
				Caries	4
				Prevenir la caries	5
				Gingivitis	6
				Prevenir la gingivitis	7
				Sangrando de las encías	8
				Alimentos que fortalecen la dentadura	9
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre	Identificar el nivel de conocimiento sobre				10

salud bucal en los alumnos del nivel secundario según dimensión Técnicas de Higiene Bucal del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019?	salud bucal en los alumnos del nivel secundario según dimensión Técnicas de Higiene Bucal del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019.	No corresponde, dado que es un estudio de nivel descriptivo y una sola variable.	Conocimientos sobre técnicas de higiene bucal	¿Cuál considera usted necesario para la higiene bucal?	
				¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura?	11
				¿Cuántos minutos se demora para un buen cepillado?	12
				Visitar al dentista	13
				Importancia de mantener limpia la lengua	14

				Importancia flúor dental	15
				Cambio de cepillo dental	16
				Tiempo de enjuague bucal	17
				Frecuencia del hilo dental	18

9.2. Instrumento de recolección de datos:

Cuestionario del nivel del conocimiento de salud bucal

I. Datos generales

Género: _____

Edad: _____

Grado: _____

II. Dimensiones:

Lee cuidadosamente las preguntas planteadas, luego marque con una equis(x) la respuesta que considere adecuada. Responda con sinceridad.

ENFERMEDADES BUCALES

1. ¿Qué significa higiene bucal?
 - a) Dientes sanos, encías sanas y buen aliento
 - b) Dientes sanos y sonrisa bonita
 - c) Dientes blancos y sanos

2. La enfermedad bucal es:
 - a) heridas en la boca
 - b) la que afecta a diferentes partes de la boca.
 - c) la pigmentación de los labios

3. ¿Qué es la placa bacteriana?
 - a) Es combinación la saliva, comida y fluidos.
 - b) Es un depósito de color amarillo que desintegra la dentadura.
 - c) Es la acumulación de sarro en la dentadura.

4. ¿Qué es la caries?
 - a) Es un conjunto de bacterias que se adhieren a las piezas dentales.
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa.
 - c) Es un dolor en la dentadura.

5. ¿Cómo podemos prevenir la caries?
 - a) Consumiendo alimentos sin azúcar.
 - b) Cepillándose los dientes después de cada alimento.
 - c) Evitando el consumo de golosinas.

6. ¿Qué es la gingivitis?
 - a) Inflamación de las encías y sangrado.
 - b) Dolor de dientes y labios.
 - c) Enfermedades en las encías.

7. ¿Cómo prevenir la gingivitis?
 - a) No consumiendo dulces.
 - b) Cepillándose después de las comidas.
 - c) Lavando la lengua y labios.

8. ¿Por qué sangran las encías?
 - a) Por falta de cepillado
 - b) Acumulación de bacterias que dañan las encías
 - c) Porque no visita al dentista

9. ¿Qué alimentos fortalecen la dentadura y previenen la caries?
 - a) Lácteos y verduras
 - b) Frutas y cítricos
 - c) Pescado y mariscos

TÉCNICA DE HIGIENE BUCAL

10. ¿Qué implementos considera usted necesario para la higiene bucal?
- a) Cepillo y pasta dental.
 - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal
 - c) Hilo dental y enjuagatorio bucal.
11. ¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura para una buena higiene bucal?
- a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces
12. ¿Cuántos minutos se demora Ud. para un buen cepillado?
- a) Un minuto
 - b) Dos minutos
 - c) Tres minutos
13. ¿Cada qué tiempo se debe de visitar al dentista?
- a) Cada año
 - b) Cada seis meses
 - c) Solo cuando me duele la dentadura
14. ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?
- a) Para tenerla limpia.
 - b) Para poder saborear mejor los alimentos.
 - c) Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacterias.
15. ¿Sabe para qué sirve el flúor dental?
- a) Para cambiar el color de la dentadura.
 - b) Para prevenir las caries dentales
 - c) Para fortalecer los dientes

16. ¿Cada qué tiempo se debería cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 1 mes
- b) Cada 3 meses
- c) Cada 6 meses

17. ¿Cuándo se debe realizar el enjuague bucal?

- a) Antes de comer
- b) Después de comer
- c) Antes de dormir

18. ¿Con qué frecuencia se emplea el hilo dental?

- a) Dos veces al día
- b) Después de cada comida
- c) Antes de cada comida

9.3.Consentimiento informado

Ciudad, fecha

Estimado Señor /señora:

Por medio de la presente ,yo _____, con DNI _____ **autorizó** a mi hija/o _____y otorgamos pleno consentimiento a mi hija/o_____ quien es menor de edad, pueda participar; que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa .Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estima conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Adjunto con la presente solicitud fotocopia del documento Nacional de identidad, así como el libro de familia para que pueda corroborar el parentesco mencionado.

Quedo a su entera disposición por si desean ponerse en contacto conmigo.

Les agradezco de antemano su atención.

FIRMA DEL PADRE Y/O FIRMA DE LA MADRE

Fecha y lugar

9.4 Confiabilidad de instrumento

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,700	,721	18


**ANEXO N°
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es valioso su opinión acerca de lo siguiente.

	(100)	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	(100)	() () () () (X) ()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	(90)	() () () () (X) ()
3. ¿Qué porcentaje, de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	(90)	() () () () (X) ()
4. ¿Qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	(100)	() () () () () (X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	(100)	() () () () () (X)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	(90)	() () () () (X) ()
Menos de 50		() () () () () ()

SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....
.....
- ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....
.....
- ¿Qué ítems considera Usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....
.....

Fecha: 04-12-19
Validado por: Dr. José Agustín Orsini Lara
Firma: 

**ANEXO N°
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es valioso su opinión acerca de lo siguiente.

	100	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
		() () () () (X)
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	100	() () () () (X)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	90	() () () () (X) ()
3. ¿Qué porcentaje, de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	90	() () () () (X) ()
4. ¿Qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	100	() () () () () (X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	90	() () () () (X) ()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	90	() () () () (X) ()
Menos de 50		() () () () (X) ()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....
.....
2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....
.....
3. ¿Qué ítems considera Usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....
.....

Fecha: 05-12-19.....
Validado por: Mg. Carlos Gamarra Bustillos.....
Firma:


Mg. Carlos Gamarra Bustillos
 C.E.P. 30987

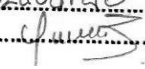
**ANEXO N°
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es valioso su opinión acerca de lo siguiente.

1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	(80)	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100 () () () () () ()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	(80)	() () () () () ()
3. ¿Qué porcentaje, de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	(90)	() () () () () ()
4. ¿Qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	(90)	() () () () () ()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	(80)	() () () () () ()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	(80)	() () () () () ()
Menos de 50		() () () () () ()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....
2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....
3. ¿Qué ítems considera Usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....

Fecha: 9-12-2019
Validado por: M^g Eduardo F. Quezada Hidalgo
Firma: 

**ANEXO N°
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es valioso su opinión acerca de lo siguiente.

- | | | |
|--|-----|---|
| 1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | () | 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
() () () () (/) () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema? | () | () () () () (/) () |
| 3. ¿Qué porcentaje, de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos? | () | () () () () (/) () |
| 4. ¿Qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión? | () | () () () () (/) () |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica? | () | () () () () (/) () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () | () () () () (/) () |
- Menos de 50

SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....
 - ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....
 - ¿Qué ítems considera Usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....
.....
- Fecha:
- Validado por: 7/12/18
.....
- Firma: [Firma]
.....



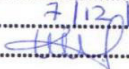
DRA. RAMILIA COSSIO PALACIOS
 ODONTOLOGIA
 COP. 20774

**ANEXO N°
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es valioso su opinión acerca de lo siguiente.

- | | | |
|--|-----|---|
| 1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | () | 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
() () () () (/) () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema? | () | () () () () (/) () |
| 3. ¿Qué porcentaje, de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos? | () | () () () () (/) () |
| 4. ¿Qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión? | () | () () () () (/) () |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica? | () | () () () () (/) () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () | () () () () (/) () |
| Menos de 50 | | () () () () (/) () |

SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....
 - ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....
 - ¿Qué ítems considera Usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....
.....
- Fecha:
- Validado por: 7/12/19
- Firma: 


DRA. WENDI VALVERDE PORRAS
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 35005

**ANEXO N°
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es valioso su opinión acerca de lo siguiente.

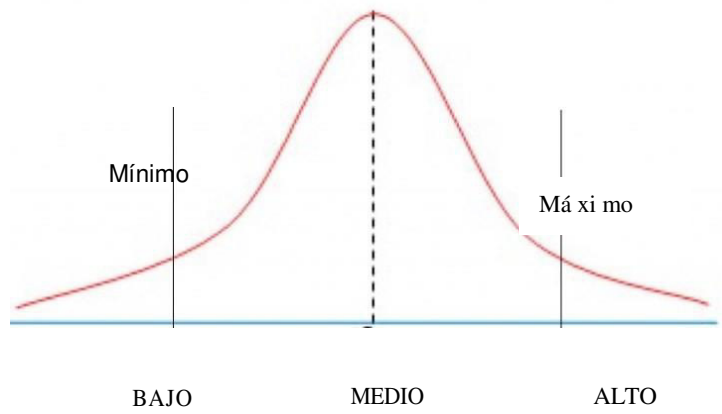
- | | | |
|--|-----|---|
| 1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | () | 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
() () () () () () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema? | () | () () () () () () |
| 3. ¿Qué porcentaje, de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos? | () | () () () () () () |
| 4. ¿Qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión? | () | () () () () () () |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica? | () | () () () () () () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () | () () () () () () |
| Menos de 50 | | () () () () () () |

SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....
.....
- ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....
.....
- ¿Qué ítems considera Usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....
.....

Fecha: 21-11-2019
Validado por: M. Victor H. Chero Pacheco
Firma: [Firma]

Anexo 3: Tabla de cálculo de puntajes según Estaninos.



D1= Conocimiento= 9 ítems

D2= Técnica = 9 ítems

Mi n= N° de preguntas

Má x.= N° de preguntas x

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

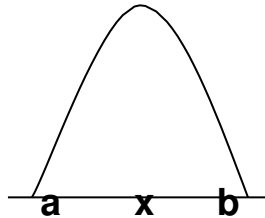
	BAJO	MEDIO	ALTO
D1	3-11	12-19	20-21
D2	6-14	15-19	20-24
TOTAL	18-27	28-38	39-45

ANEXO G

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos dese aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar:

$$S = \sqrt{s^2_t}$$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

OG:

$$DS = 7.008$$

$$X = 33.16$$

$$a = 33.16 - 0.75 (7.008) = 27.904$$

$$b = 33.16 + 0.75 (7.008) = 38.416$$

Bajo : 18 – 27 puntos

Medio: 28 – 38 puntos

Alto : 39 – 45 puntos

D1:

$$DS = 4.562$$

$$X = 15.32$$

$$a = 15.32 - 0.75 (4.562) = 11.8985$$

$$b = 15.32 + 0.75 (4.562) = 18.7415$$

Bajo : 3 – 11 puntos

Medio: 12 – 19 puntos

Alto : 20 – 21 puntos

D2:

$$DS = 4.240$$

$$X = 17.84$$

$$a = 17.84 - 0.75 (4.240) = 14.66$$

$$b = 17.84 + 0.75 (4.240) = 21.02$$

Bajo : 6 – 14 puntos

Medio: 15 – 19 puntos

Alto : 20 – 24 puntos

Resultados:

Tabla 1

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	16	21,3	21,3	21,3
	MEDIO	34	45,3	45,3	66,7
	ALTO	25	33,3	33,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, El Agustino.

Interpretación: Con relación al **Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal**, se determinó un nivel de conocimiento medio en el 45.33% de los alumnos, nivel de conocimiento bajo es el 21.33% y nivel de conocimiento alto es el 33.33%.

TABLA 2

CONOCIMIENTOS SOBRE SEGÚN DIMENSION DE ENFERMEDADES BUCALES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	12	16,0	16,0	16,0
	MEDIO	48	64,0	64,0	80,0
	ALTO	15	20,0	20,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, El Agustino.

Interpretación:

Con relación al **Nivel de Conocimiento sobre según dimensión Enfermedades**

Bucales, el 64.00% de los alumnos presentó un nivel de conocimiento medio, 16.00% nivel de conocimiento bajo, y el 20.00% nivel de conocimiento alto.

TABLA 3

**CONOCIMIENTOS SOBRE SEGÚN DIMENSION TÉCNICAS DE
HIGIENE BUCAL**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	13	17,3	17,3	17,3
	MEDIO	30	40,0	40,0	57,3
	ALTO	32	42,7	42,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, El Agustino.

Interpretación: Con relación al Nivel de Conocimiento Sobre Según Dimensión Técnicas de Higiene Bucal es el 40,00% de los alumnos presentó un nivel de conocimiento medio, 42,67% nivel de conocimiento alto, y el 17,33% nivel de conocimiento bajo.