

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimientos en salud oral en escolares
del nivel secundario de un centro educativo
Arequipa 2021**

Motshue Zapana Aranzamendi
Yani Alejandra Jaila Leandro

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser el encargado de guiar nuestros pasos en todas las circunstancias de la vida, por regalarnos sabiduría e inteligencia para lograr culminar nuestros objetivos y por bendecirnos constantemente con su infinito amor.

A nuestros padres, por su apoyo constante e incondicional durante toda nuestra carrera universitaria, por habernos permitido el privilegio de ser profesionales siendo nuestro ejemplo e inspiración.

A todos los maestros que fueron parte de nuestra formación profesional, en especial a nuestro asesor C.D. Armando Moisés Carrillo Fernández por su exigencia y motivación para la realización de nuestra tesis.

DEDICATORIA

A nuestros ángeles que partieron al encuentro con Dios, Esther Jaila y Ramona Chura, que desde el cielo guían e iluminan nuestra vida con el amor que solo una madre sabe hacerlo, por su incondicional presencia y atención que nos dieron en vida y la eterna gratitud que tenemos con ellas.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE (contenidos, tablas, figuras)	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	10
1.1 Planteamiento y formulación del problema	10
1.2 Objetivos	12
1.3 Justificación	12
1.4 Hipótesis y Variables	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del problema	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1 Métodos, y alcance de la investigación	23
3.2 Diseño de la investigación	23
3.3 Población y muestra	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
CAPÍTULO IV:	25
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información (tablas y figuras)	25
4.2 Prueba de hipótesis	33

4.3 Discusión de resultados	34
CONCLUSIONES	36
ANEXOS	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Respuestas sobre caries.....	25
Tabla 2	Respuestas sobre gingivitis.....	26
Tabla 3	Respuestas sobre periodontitis.....	26
Tabla 4	Respuestas sobre factor higiene bucal.....	26
Tabla 5	Respuestas sobre factores microbiológicos	27
Tabla 6	Respuestas sobre factor alimenticio	27
Tabla 7	Respuestas sobre visitas al odontólogo.....	27
Tabla 8	Respuestas sobre uso de flúor	28
Tabla 9	Respuestas sobre cepillado dental	28
Tabla 10	Respuestas sobre uso de hilo dental	28
Tabla 11	Respuestas sobre perdida dental.....	29
Tabla 12	Respuestas sobre sangrado de encías por cepillado dental	29
Tabla 13	Respuestas como defensa inmunitaria ante la placa.....	29
Tabla 14	Respuestas sobre mala higiene bucal	30
Tabla 15	Respuestas sobre microflora gingival.....	30
Tabla 16	Respuestas sobre el hábito de fumar	30
Tabla 17	Respuestas sobre visita periódica al odontólogo.....	31
Tabla 18	Respuestas sobre cepillado dental diario	31
Tabla 19	Respuestas sobre alimentos con fibra.....	31
Tabla 20	Respuestas sobre uso diario de hilo dental.....	32
Tabla 21	Respuestas sobre enfermedades periodontales con manifestación sistémica.....	32
Tabla 22	Respuestas sobre dentición permanente	32

RESUMEN

Introducción: La salud oral forma parte de nuestra salud general y es todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se encuentre en buenas condiciones y sus componentes funcionen de manera adecuada, manifestándose como la ausencia de patologías bucales y el bienestar de los tejidos orales, de esta manera le permite al individuo poder cumplir con sus funciones de manera óptima.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021.

Materiales y métodos: La presente investigación es de tipo básico, de nivel descriptivo, no experimental y transversal ya que se obtuvieron los datos en un solo momento, la población estuvo constituida por 232 escolares y la muestra fue probabilístico conformándose así por 145 escolares seleccionados al azar y determinados mediante la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario que constó de 22 preguntas. Se presentó una solicitud hacia las autoridades del centro educativo para así poder acceder a las clases virtuales contando con su autorización. Se contó también de un consentimiento informado hacia los padres de familia o apoderado para la participación de los escolares.

Resultados: Con respecto al nivel de conocimiento en salud oral en los estudiantes del centro educativo se encontró que fue bueno con un 55.9%, un nivel regular con un 28.2% y un nivel malo con 15.9%.

Conclusiones: El nivel de conocimiento en salud oral en escolares del nivel secundario del centro educativo es bueno con un 55.9%.

Palabras claves: Salud oral, higiene bucodental, caries, gingivitis.

ABSTRACT

Introduction: Oral health is part of our general health and is any aspect that indicates that our oral cavity is in good condition and its components work properly, manifesting itself as the absence of oral pathologies and the well-being of oral tissues, in this way it allows the individual to be able to fulfill their functions optimally.

Objective: To determine the level of knowledge about oral health in schoolchildren at the secondary level of an Arequipa Educational Center 2021.

Materials and methods: The present research are a descriptive study of basic level, non-experimental and cross-sectional since the data were obtained at a single time, the population was constituted by 232 schoolchildren and the sample was probabilistic thus conforming to 145 schoolchildren selected at random and determined by the sample size formula for finite populations. The data collection instrument used was the questionnaire consisting of 22 questions. An application was submitted to the authorities of the educational center in order to access the virtual classes with their authorization. There was also an informed consent to the parents or guardian for the participation of the schoolchildren.

Results: Regarding the level of knowledge in oral health in the students of the educational center, it was found that it was good with 55.9%, a regular level with 28.2% and a bad level with 15.9%.

Conclusions: The level of knowledge in oral health in schoolchildren at the secondary level of the educational center is good with 55.9%.

Keywords: Oral health, oral hygiene, caries, gingivitis.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal se muestra como la integridad de los tejidos bucodentales que permiten al ser humano el poder cumplir con sus funciones como comer, hablar y socializar en ausencia de una patología, dolor o vergüenza. Las enfermedades bucodentales son de alta prevalencia, aun así, pueden ser prevenidas a través de intervenciones educativas sobre salud oral, una adecuada higiene bucal y cuidados preventivos que asegurarán el desarrollo de conductas y hábitos saludables.

La realización del presente estudio es importante ya que se determinó datos estadísticos sobre el nivel de conocimientos en salud oral en escolares, de esta manera se verán beneficiados los cirujanos dentistas porque podrán realizar sus tratamientos basándose en educación preventiva; los profesionales de la salud podrán mejorar así los planes de salud pública y privada basándose en promoción y prevención y los pacientes en general al poder adoptar nuevos hábitos a favor de la salud oral.

En consecuencia, el presente trabajo tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021 y de esta manera poder utilizar los datos obtenidos a conveniencia para mejorar y tomar las medidas necesarias a favor de la salud bucal en escolares.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

La salud bucal es un aspecto integral de la salud general, probablemente si existe mala salud bucal la salud general también lo será. La salud bucal se manifiesta como la integridad de los tejidos bucales y afines que permiten a toda persona, el poder comer, hablar y socializar en ausencia de una enfermedad activa, molestias o vergüenza. Las enfermedades bucodentales tienen una prevalencia muy alta, aun así, pueden ser prevenidas a través de intervenciones educativas sobre salud bucal, una adecuada higiene oral y cuidados dentales preventivos. Una adecuada salud oral debería formar parte de los objetivos de la salud pública a nivel mundial, así como también un apropiado servicio de salud dental. Todos estos planeamientos de prevención se basaron en el conocimiento sobre salud bucal, ya que, si éste es adecuado, asegurará el desarrollo de conductas y hábitos saludables (1).

Olivera et al. (2), en el Perú, realizaron una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en un grupo de adolescentes de

un centro educativo, obteniendo que el 49.2% obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 47.8% de adolescentes obtuvo un nivel bajo y el 3% de ellos presentó un nivel alto.

Salud bucal es el resultado de la interacción de diferentes factores como: factores económicos, sociales, biológicos, y culturales que favorecen a duración más prolongada de los órganos dentales en la persona y así verse reflejada en un comportamiento, hábito de higiene, hábito de nutrición y armonía fisiológica que permita una adecuada funcionalidad de todos los órganos que conforman el aparato digestivo (3).

Honorio (4), realizó un estudio con el fin de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, obteniendo que el 56,7% obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguido por el nivel malo con el 33.3% y el nivel bueno con el 10%. El estudio se dividió en 3 bloques de preguntas , en el primer bloque de preguntas sobre medidas preventivas; se encontró con el mayor porcentaje un 76,7 % en un nivel regular, con un nivel bueno el 13,3% y por último el 10% en un nivel malo ; en siguiente bloque sobre conocimientos de enfermedades bucales los resultados fueron los siguientes, 56,7 % en un nivel malo, 33,3% en un nivel regular 11% en un nivel bueno; en el último bloque sobre nivel de conocimiento de desarrollo dental el mayor porcentaje fue 63,4% en un nivel malo, 30% en un nivel regular y en un nivel bueno el 6,6%.

Un nivel de conocimientos adecuado sobre salud bucal permitirá a los adolescentes que pongan en prácticas buenos hábitos relacionadas con su higiene oral, de esta manera prevenir y controlar la aparición y desarrollo de patologías bucodentales. Es por este motivo, que el cambio e implementación de hábitos sanos y adecuados debe ser parte de la vida de todo ser humano, sobre todo desde tempranas edades, ya que en ellos es más sencillo inculcar buenos hábitos y actitudes saludables que se desarrollarán y perdurarán durante toda su vida adulta.

Por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021?

1.2 Objetivos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021.
- Identificar la pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021.
- Identificar la pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021.

1.3 Justificación

La realización del presente estudio es conveniente ya que se obtendrán datos estadísticos sobre el nivel de conocimientos sobre salud oral en escolares, y basados en los resultados, los cirujanos dentistas podrán tomar las medidas necesarias para el tratamiento preventivo y restaurador de jóvenes estudiantes, basando su tratamiento en educación y motivación en salud bucal.

Así mismo, el estudio posee relevancia social, ya que beneficiara a cirujanos dentistas, profesionales de la salud y pacientes en general, de tal forma conociendo los datos obtenidos del presente estudio podrán tomar las medidas necesarias para elevar los niveles de conocimientos de los escolares, a través de charlas educativas, técnicas de higiene oral y toda actividad relacionada con la promoción y prevención de enfermedades bucodentales.

1.4 Hipótesis y Variables

De acuerdo con la metodología de Hernández et al. (5), los estudios de alcance descriptivo no llevan hipótesis.

Variable

Salud oral.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Cañapataña (6), en su investigación concluye que la frecuencia de caries fue muy alta en los estudiantes, acompañada por un nivel de conocimiento predominantemente regular, demostrando que si existe asociación entre la prevalencia de caries y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares.

Sandoval (7), en su investigación concluye que el nivel de conocimiento en salud oral de los escolares de la institución educativa “NORPERÚ” es alto.

Pintado (8), en su estudio reveló que el 53,8% de estudiantes de cuarto y quinto de secundaria presentaron un alto nivel de conocimiento en salud oral.

Prado (9), en su estudio determinó que el nivel de conocimiento en salud bucal en general es malo en ambos sexos en un 79,4 %.

Pantigozo (10), en su investigación concluye que el 83% de alumnos de secundaria presentaron un buen nivel de conocimiento en salud oral.

Villarreal (11), en su estudio determinó que el 63% de participantes presentaron un nivel de conocimiento en salud oral regular.

Morel et al. (12), en su investigación concluye que la puntuación media de conocimiento en salud oral fue de 17,31 además el 54,30% de participantes presentaron un nivel de conocimientos suficiente.

Gonzales (13), en su investigación evidenció que los alumnos del tercer año de secundaria presentaron un nivel de conocimiento regular.

Olivera et al. (2), en su investigación concluye que los alumnos de una institución educativa obtuvieron un nivel medio de conocimientos en salud bucal.

Castillo (14), en su estudio evidenció que el 84% de los escolares presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal regular.

Al-Darwish (15), en su investigación reveló que el nivel de conocimientos sobre salud oral en Qatar está por debajo del nivel satisfactorio.

Blaggana et al. (16), en su investigación concluye que el 58% tenía conocimiento de que un cepillado poco frecuente provocaba caries dentales, manchas dentales, placa dental y sangrado de las encías y el 92,7% reconoce que los dulces causan caries.

Abeer et al. (17), en su investigación concluye, que las niñas mostraron niveles más altos de conocimiento sobre salud bucal, mejores prácticas odontológicas en comparación con los niños.

Vishwanathiah (18), en su investigación concluye que los estudiantes presentaron mayor nivel de conocimientos sobre caries en comparación a enfermedades periodontales, además reconocieron la importancia de la salud bucal.

Al-Qahtani et al. (19), en su investigación concluye que el 82,3% de los escolares sabía que una óptima salud bucal es importante para la salud general.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La salud

Es el estado normal del individuo relacionado con un completo bienestar físico, mental y social, adaptado al medio ambiente en donde vive y se desarrolla (20).

Es responsabilidad de todos cuidar de la salud propia, también constituye un derecho. Según la OMS, cada gobierno de cada país tiene la obligación de planificar estrategias y actividades con el fin de mejorar los niveles de salud en toda la localidad, y a través de éstos, intentar crear en las personas conductas responsables sobre temas sanitarios (20).

Para el odontólogo es muy importante cuidar de la salud oral de los pacientes, ya que ésta influye directamente en la salud general del individuo; el odontólogo debe ofrecer una atención de calidad, cuidando y manteniendo de la salud bucodental de las personas (20).

2.2.2. La salud bucal

El cuidado de la cavidad oral es un hábito que favorece la salud y bienestar en general, y en ser humano, empieza desde el momento de la concepción, está demostrado que la cantidad y calidad de micronutrientes que consume la mujer gestante influye en la formación y desarrollo de las piezas dentarias del niño y futuro adulto (21).

Es la ausencia de cualquier alteración o patología en cualquier componente del sistema estomatognático, es decir, lengua, encías, mucosas, maxilares y dientes, las infecciones de estas dependen directamente de la higiene bucal personal diaria que se

realice, cuando la higiene dental es incorrecta aparecen las enfermedades dentales como la caries, gingivitis o periodontitis (22).

Una adecuada salud bucal tiene ventajas:

- Asegura una adecuada trituración y masticación de los alimentos y, por ende, permitirá una mejor ingesta de los micronutrientes necesarios para el organismo.
- Mantiene la buena apariencia personal de los individuos, además es componente esencial en la imagen corporal y estética de las personas.
- Previene la caries y cualquier patología bucodental, evitando la pérdida temprana de piezas dentarias.
- Permite una pronunciación adecuada de las palabras (21).

Para conservar y mantener una adecuada salud bucal, es necesario tomar medidas adecuadas de higiene oral las cuales que garantizaran una salud oral óptima en el presente y futuro del individuo (21).

2.2.3. La higiene dental

Se puede definir a la higiene dental como la ciencia que trata de la salud de los dientes y de su conservación, a su vez, tiene como objetivo prevenir la caries dental, la halitosis y la enfermedad periodontal (22).

La correcta higiene dental elimina los residuos alimentarios retenidos entre las piezas dentarias y las fisuras dentales, diluye los ácidos corrosivos y desmineralizadores de los dientes y previene las enfermedades bucodentales (22).

A. Cepillado dental

Se considera un cepillado dental eficaz, cuando se consigue la eliminación mecánica completa tanto de la placa supragingival como la subgingival por parte del paciente, siempre que éste se encuentre con sus capacidades psicomotrices intactas, o en caso de ser un infante o un paciente con cuidados especiales, este cepillado debe ser realizado por el padre de familia, apoderado o cuidador (23).

El cepillado dental es la primera herramienta en la higiene bucodental que tiene como finalidad eliminar la placa dental y restos alimenticios de las superficies dentarias. Es recomendado cepillarse los dientes mínimamente una vez al día, aunque lo ideal es cepillarse después de cada alimento, y es así como se evita la acumulación de placa y bacterias. Es importante destacar, que el cepillado dental antes de dormir nunca debe ser olvidado (23).

Existen diversas técnicas de cepillado, sin embargo, es importante saber que no solo es importante conocer la técnica, sino que se debe instruir al paciente hacia técnicas que se ajusten a las propias necesidades del paciente. Entre las técnicas más comunes, tenemos (23).

Técnica de Bass: Este método se utilizado para eliminar de placa subgingival que se encuentra localizada dentro de los surcos gingivales; la técnica consiste en colocar el cepillo en un ángulo 45 grados, con las cerdas dirigidas hacia el surco gingival y se ejerce ligera presión, de tal manera que las cerdas ingresen y se adaptan al surco, allí se realizan movimientos vibratorios y dirigidos a lo largo de la cara libre, las caras oclusales se cepillan realizando movimientos vibratorio cortos en sentido anteroposterior (23).

Técnica de Stillman: Tiene como finalidad, masajear la encía de tal forma que se forme una encía más fuerte y queratinizada, por lo que si la técnica no es utilizada adecuadamente podría producir algún grado de recesión; la técnica consiste en colocar el cepillo en ángulo de 45 grados con las cerdas dirigidas al surco gingival, se presiona ligeramente sobre y se realiza un movimiento rotatorio sin desplazar las cerdas (23).

Técnica Vertical Rotatoria - Stillman Modificada: está indicada para eliminar eficazmente la placa acumulada en la zona cervical (23).

Para ello, se coloca el cepillado dental en un ángulo de 45 grados con respecto al diente, y ejerciendo ligera presión en la encía, luego se realiza movimientos verticales

como de barrido desde la encía a lo largo de la cara libre hasta oclusal; en las caras oclusales se realizan movimientos de barrido anteroposterior (23).

Técnica de Fones: Es común en pacientes que no han sido entrenados con alguna técnica de cepillado dental. Consiste en la colocación de las cerdas de manera perpendicular al eje de las superficies dentarias, la boca del paciente debe estar cerrada con los dientes en oclusión, y desde allí se realizan movimientos giratorios ascendentes y descendentes (23).

B. Uso del hilo dental

El control de la biopelícula interdental mediante el hilo o seda dental es el sistema más común, sin embargo, es poco utilizado por la población. Este método elimina eficazmente la placa y restos de alimentos acumulados entre los espacios interdentales, y reduce los índices de placa mejorando la gingivitis, son eficaces para prevenir la aparición de periodontitis (24).

La técnica consiste en cortar de 40 a 60cm de longitud de hilo, se procede a enroscar la seda dental en los dedos medios de ambas manos, dejando entre 5 a 8 cm. de hilo libre, se tensa el hilo, y se realizan movimientos de serrucho hacia la encía, deslizando el hilo, primero por la cara mesial del diente posterior para luego deslizarlo por la cara distal de la pieza anterior con el fin de eliminar la placa de ambas superficies proximales (24).

C. La dieta

El consumo de alimentos nutritivos es indispensable tanto como para la salud bucal como para el bienestar en general de los individuos (24).

Los hidratos de carbono fermentables, en particular el azúcar, contribuyen en la aparición y avance de la caries dental, partiendo por eso se debe recomendar a las personas un régimen de alimentos no cariogénicos, es decir que no produzcan caries dental y advertirles que deben hacerlo, pero con moderación. Las dietas deben ser

sanas, completas y naturales tratando de no ingerir grandes cantidades de azúcar. Los alimentos dulces deben comerse después de las principales comidas seguidas de un cepillado dental para evitar que el azúcar quede atrapado en los dientes. Los alimentos adhesivos y pegajosos son perjudiciales, pues tienen más contacto con los dientes y hacen más dificultosa su higienización y por otro lado, los alimentos duros y consistentes ayudan a limpiar los dientes y a la vez masajean las encías (20).

2.2.4 Enfermedades bucales

Las enfermedades bucodentales son altamente prevalentes en toda la población y pueden llegar a generar un impacto negativo no solo a una persona, sino que, a toda la colectividad, afectando seriamente la calidad de vida de los sujetos (25).

A. Halitosis

La halitosis se define como el aliento desagradable y es ocasionada tanto por factores locales como sistémicos, sin embargo, la gran mayoría, es decir entre el 80% a 90% tienen un origen local (22).

Los olores desagradables de la boca son originados por la acción de microorganismos sobre sustancias proteicas, exfoliaciones del epitelio oral, de la saliva, restos de comida, se encuentra particularmente relacionada principalmente con la enfermedad periodontal, la gingivitis, y seguido por la caries (22).

B. Enfermedad periodontal

El término enfermedad periodontal es un conjunto de alteraciones y mecanismos patológicos que afectan al sistema de soporte del diente. Las formas más comunes y prevalentes son la gingivitis y la periodontitis. En ambos casos, son procesos inflamatorios e infecciosos que, según diversos estudios, pueden influir en el estado general del paciente. Ambas patologías son consideradas enfermedades específicas

de sitios, ya que pueden afectar de manera generalizada todas las piezas dentarias, o de manera localizada solo algunas zonas de dientes o dientes únicos (25).

La gingivitis es un proceso inflamatorio que afecta la encía, y donde no se observa migración del epitelio de unión del diente, por lo que no existe pérdida de soporte óseo ni periodontal. Sus principales características clínicas son el edema, inflamación y el sangrado, además de la alteración de las características clínicas de la encía (25).

La periodontitis es una enfermedad infecciosa e inflamatoria e infecciosa cuyo signo patognomónico es la presencia de bolsas periodontales, pérdida de soporte óseo y periodontal con migración del epitelio de unión del diente hacia apical, acompañado de inflamación gingival (25).

C. La caries dental

La caries dental es una enfermedad que tiene múltiples factores que la originan, y se caracteriza por la disolución química, localizada de los tejidos duros del diente, por la acción de los ácidos orgánicos, resultados del metabolismo bacteriano de azúcares de bajo peso molecular. Se caracteriza por ser de progreso lento, no es autolimitante, ocasionalmente se detiene y de no ser tratada oportunamente, puede llegar a destruir completamente la pieza dentaria. Las bacterias conocidas como cariogénicas son consideradas como factores etiológicos que se les atribuye la aparición de la caries dental, sin embargo, no son suficientes, ya que necesitan de otros factores para su supervivencia, entre los principales microorganismos están el *S. Mutans* y el *Lactobacillus spp* y de sacarosa. Los signos clínicos se presentarán de acuerdo con el avance de la lesión, desde una pérdida de minerales en la estructura del diente hasta una cavidad clínicamente visible o con la destrucción completa del diente (24).

2.3 Definición de términos básicos:

- **Higiene bucodental:** Conjunto de actividades que tienen como finalidad la eliminación de placa blanda y restos de alimentos de las superficies dentarias y espacios interproximales, utilizando diferentes elementos de higiene (26).
- **Caries dental:** Patología infecciosa y transmisible, de etiología multifactorial, que inicia con la desmineralización de los tejidos duros del diente y termina en la destrucción total de diente (26).
- **Placa bacteriana:** Conjunto de bacterias, conocida también como biofilm bacteriano, organizados en una película resistente tanto en su disgregación como su eliminación (27).
- **Enfermedad periodontal:** Patología cuya etiología principal es la placa bacteriana, se caracteriza por ser una enfermedad infecciosa e inflamatoria que afecta los tejidos de soporte que rodean al diente, de no ser tratada oportunamente, la enfermedad termina con la pérdida de piezas dentarias (28).
- **Gingivitis:** Enfermedad inflamatoria que afecta a la encía (28).
- **Periodontitis:** Enfermedad inflamatoria e infecciosa que afecta los tejidos de soporte del diente (28).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Métodos, y alcance de la investigación

El método científico (5)

El tipo de Investigación es básica (5)

El nivel de investigación es descriptivo (5)

3.2 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, transversal, prospectivo (5)

3.3 Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por un total de 232 escolares del nivel secundario de la Institución Educativa 40197 Felipe Santiago Salaverry.

Técnica de muestreo:

Probabilístico, aleatorio simple y determinados mediante la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 145 escolares.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se aplicará el cuestionario utilizado y adaptado por Santa Cruz et al. (29), el cual evaluará el nivel de conocimientos sobre salud oral, este cuestionario será autoadministrado y de carácter anónimo, el cual será resuelto virtualmente por los estudiantes del nivel secundario del centro educativo, estará conformada por 22 preguntas cerradas y con opciones de respuesta múltiple. Para obtener la calificación del cuestionario, a cada respuesta correcta se le otorgará un punto, mientras que las respuestas incorrectas o aquellas que no fueron contestadas, no obtendrán ningún punto. Se sumarán los puntos obtenidos y se clasificarán en: Nivel bueno ($\geq 80\%$ de respuestas correctas), Nivel Regular ($\geq 50\%$ de respuestas correctas) y Nivel Malo ($< 50\%$ de respuestas correctas).

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

Tabla 1 Respuestas sobre caries.

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	152	89.4
INCORRECTO	18	10.6
Total	170	100.0

En la tabla 1 se observa 152 respuestas correctas y 18 incorrectas.

Tabla 2 Respuestas sobre gingivitis.

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	139	81.8
INCORRECTO	31	18.2
Total	170	100.0

En la tabla 2 se observa 139 respuestas correctas y 31 incorrectas.

Tabla 3 Respuestas sobre periodontitis

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	115	67.6
INCORRECTO	55	32.4
Total	170	100.0

En la tabla 3 se observa 115 respuestas correctas y 55 incorrectas.

Tabla 4 Respuestas sobre factor higiene bucal

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	151	88.8
INCORRECTO	19	11.2
Total	170	100.0

En la tabla 4 se observa 151 respuestas correctas y 19 incorrectas.

Tabla 5 Respuestas sobre factores microbiológicos

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	152	89.4
INCORRECTO	18	10.6
Total	170	100.0

En la tabla 5 se observa 152 respuestas correctas y 18 incorrectas.

Tabla 6 Respuestas sobre factor alimenticio

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	91	53.5
INCORRECTO	79	46.5
Total	170	100.0

En la tabla 6 se observa 91 respuestas correctas y 79 incorrectas.

Tabla 7 Respuestas sobre visitas al odontólogo

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	158	92.9
INCORRECTO	12	7.1
Total	170	100.0

En la tabla 7 se observa 158 respuestas correctas y 12 incorrectas.

Tabla 8 Respuestas sobre uso de flúor

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	128	75.3
INCORRECTO	42	24.7
Total	170	100.0

En la tabla 8 se observa 128 respuestas correctas y 42 incorrectas.

Tabla 9 Respuestas sobre cepillado dental

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	164	96.5
INCORRECTO	6	3.5
Total	170	100.0

En la tabla 9 se observa 164 respuestas correctas y 6 incorrectas.

Tabla 10 Respuestas sobre uso de hilo dental

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	132	77.6
INCORRECTO	38	22.4
Total	170	100.0

En la tabla 10 se observa 132 respuestas correctas y 38 incorrectas.

Tabla 11 Respuestas sobre perdida dental

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	166	97.6
INCORRECTO	4	2.4
Total	170	100.0

En la tabla 11 se observa 166 respuestas correctas y 4 incorrectas.

Tabla 12 Respuestas sobre sangrado de encías por cepillado dental

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	28	16.5
INCORRECTO	142	83.5
Total	170	100.0

En la tabla 12 se observa 21 respuestas correctas y 142 incorrectas.

Tabla 13 Respuestas sobre gingivitis como defensa inmunitaria ante la placa

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	112	65.9
INCORRECTO	58	34.1
Total	170	100.0

En la tabla 13 se observa 112 respuestas correctas y 58 incorrectas.

Tabla 14 Respuestas sobre mala higiene bucal

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	157	92.4
INCORRECTO	13	7.6
Total	170	100.0

En la tabla 14 se observa 157 respuestas correctas y 13 incorrectas.

Tabla 15 Respuestas sobre microflora gingival

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	154	90.6
INCORRECTO	16	9.4
Total	170	100.0

En la tabla 15 se observa 154 respuestas correctas y 16 incorrectas.

Tabla 16 Respuestas sobre el hábito de fumar

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	149	87.6
INCORRECTO	21	12.4
Total	170	100.0

En la tabla 16 se observa 149 respuestas correctas y 21 incorrectas.

Tabla 17 Respuestas sobre visita periódica al odontólogo

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	167	98.2
INCORRECTO	3	1.8
Total	170	100.0

En la tabla 17 se observa 167 respuestas correctas y 3 incorrectas.

Tabla 18 Respuestas sobre cepillado dental diario

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	165	97.1
INCORRECTO	5	2.9
Total	170	100.0

En la tabla 18 se observa 165 respuestas correctas y 5 incorrectas.

Tabla 19 Respuestas sobre alimentos con fibra

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	155	91.2
INCORRECTO	15	8.8
Total	170	100.0

En la tabla 19 se observa 155 respuestas correctas y 15 incorrectas.

Tabla 20 Respuestas sobre uso diario de hilo dental

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	133	78.2
INCORRECTO	37	21.8
Total	170	100.0

En la tabla 20 se observa 133 respuestas correctas y 37 incorrectas.

Tabla 21 Respuestas sobre enfermedades periodontales con manifestación sistémica.

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	159	93.5
INCORRECTO	11	6.5
Total	170	100.0

En la tabla 21 se observa 159 respuestas correctas y 11 incorrectas.

Tabla 22 Respuestas sobre dentición permanente

	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	86	50.6
INCORRECTO	84	49.4
Total	170	100.0

En la tabla 22 se observa 86 respuestas correctas y 84 incorrectas.

Tabla 23 Porcentajes finales

Porcentajes finales	
Media	78.1
Desv. Desviación	12.3
Mínimo	27.0
Máximo	100.00

En la tabla 23 se encontró una media de 78 %, una desviación estándar de 12.2%, un porcentaje mínimo encontrado fue de un 27% de respuestas correctas y un máximo de 100% de respuestas correctas.

Tabla 24 Frecuencias y porcentajes finales

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	95	55.9
REGULAR	48	28.2
MALO	27	15.9
Total	170	100.0

En la tabla 23 se encontró que 95 estudiantes obtuvieron un nivel bueno, 48 un nivel regular y 27 un nivel malo.

4.2 Prueba de hipótesis

De acuerdo con la metodología de Hernández et al. (5) el trabajo por ser de nivel descriptivo no presenta hipótesis.

4.3 Discusión de resultados

En la presente investigación se concluyó que el nivel de conocimiento en salud oral en escolares del nivel secundario, es de un nivel bueno, coincidiendo con la investigación que realizó Pantigozo (10), que dio como conclusión que el 83% de escolares de secundaria presentaron un buen nivel de conocimiento en salud oral al igual que el estudio realizado por Sandoval (7) el cual determinó que el nivel de conocimiento en salud oral de los escolares es bueno.

Se determinó también que el segundo porcentaje más alto que se obtuvo en la investigación es el regular con un 28.2%, siendo así diferente al estudio realizado por Villarreal (11), el cual obtuvo con mayor porcentaje en el nivel regular con un 63%, al igual que el estudio realizado por Gonzales (13), que obtuvo un nivel regular con un 50% y Castillo (14) con un 84% de la misma forma con nivel regular siendo su más alto porcentaje .

Se pudo reconocer similitud en cuanto a la investigación realizada por Blaggana et al. (16), ya que determinó que el 58% de escolares reconoció que un cepillado poco frecuente provocaba caries dentales y sangrado de las encías lo cual coincide en la presente investigación ya que se determinó que el 88.8% de escolares reconocen que un factor favorecedor a la formación de caries se debe a una deficiente y poco frecuente higiene bucal y un 92.4% reconoce que una inadecuada higiene oral puede ser un factor que contribuye a la gingivitis.

Con los resultados obtenidos podemos determinar que el nivel de conocimiento en cuanto a caries presenta mayor cantidad de respuestas correctas dadas por los estudiantes obteniendo así mayor porcentaje al compararlo con las respuestas correctas sobre conocimientos de enfermedades periodontales al igual que el estudio realizado por Vishwanathaiah (18), el cual concluyó que los estudiantes presentaron

mayor nivel de conocimientos sobre caries en comparación a enfermedades periodontales,

Los resultados obtenidos en la investigación difieren del estudio realizado por Prado (9), el cual en su estudio concluyo que el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares es malo con un 79,4 %, siendo este el más alto porcentaje obtenido que a diferencia del presente estudio fue el de menor porcentaje con un 15.9%.

De forma más detallada podemos analizar que el menor porcentaje de respuestas correctas dadas en el cuestionario fue de 16.5% siendo esta la cantidad de estudiantes que considera que el sangrado de las encías al cepillado dental no es normal, acertando así a la pregunta y el 83.5% si considera que es normal el sangrado de las encías al momento de cepillarse los dientes, lo cual determina que la respuesta es incorrecta.

Por otro lado, al analizar las respuestas podemos determinar que el mayor porcentaje respondido de forma correcta fue de un 98.2 %, evidenciando así que la mayoría de los escolares que participaron de la encuesta reconocen que un factor que ayuda a prevenir la gingivitis es la consulta periódica al odontólogo. Otro de los porcentajes más altos que se obtuvieron en la investigación fue el 97.6% de respuestas correctas, siendo este el porcentaje de escolares que sabe que la caries puede producir la perdida dental también el 97.1% de participantes pudo contestar de forma correcta que el cepillado dental diario ayuda a prevenir la gingivitis, en general los porcentajes de respuestas correctas obtenidas en la investigación nos permite identificar que el nivel de conocimiento en salud oral en los escolares es alto.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario del Centro Educativo Arequipa 2021 es bueno con un 55.9%.
2. La pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021, fue sobre visita periódica al odontólogo en la cual se obtuvo un 98.2 %.
3. La pregunta con mayor cantidad de respuestas incorrectas sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021, fue sobre sangrado de encías por cepillado dental en la cual se obtuvo un 16.5 %.

ANEXOS

VARIABLE	INDICADOR	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimientos en salud oral	Bueno Regular Malo	≥80% de respuestas correctas ≥50% de respuestas correctas <50% de respuestas correctas	Cuantitativa Ordinal

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

Carta 003- 2021

Dra. Carina Reneé Gonza Aragón
(Directora de la Institución Educativa 40197 Felipe Santiago Salaverry)

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a los bachilleres de Odontología, quienes están desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el título de cirujanas dentistas, con el tema de investigación "Nivel de conocimientos en Salud Oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a su Centro Educativo para poder recolectar datos concerniente a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo 08 de noviembre del 2021



Dr. Armando M. Carrillo Fernández



Dra. Carina Reneé Gonza Aragón

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores

PADRES DE FAMILIA

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo en el proyecto de investigación "Nivel de Conocimientos en Salud Oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021", conducida por Motshue Zapana Aranzamendi y Yani Alejandra Jaila Leandro, bachilleres en Odontología, de la Universidad Continental.

Procedimiento:

- Se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos. Vuestro hijo se compromete a contestar sinceramente para que la investigación arroje resultados válidos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis.

Participación Voluntaria

- La participación de Vuestro hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria, si él o ella se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social. Si lo desea, vuestro hijo(a) informaría los motivos de dicho retiro al equipo de investigación.

Contacto

- Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante de este estudio, reclamos o dudas acerca de esta investigación, por favor contáctese con las Investigadoras Responsables a los siguientes números: 924503065 - 926006093

Si usted permite que su hijo (a) participe en esta investigación lo hace bajo su expreso consentimiento informado que autoriza.

Por lo expuesto se hace la siguiente pregunta:

¿Autoriza que su hijo/hija participe?

SI

NO

CUESTIONARIO

A. LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES AFECTAN A GRAN PARTE DE LA POBLACIÓN ADULTA
(Marca SI o NO)

- CARIES
SI
NO
- GINGIVITIS
SI
NO
- PERIODONTITIS
SI
NO

B. FACTORES QUE FAVORECEN LA FORMACIÓN DE CARIES (Marca SI o NO)

- MALA HIGIENE BUCAL
SI
NO
- BACTERIAS
SI
NO
- CONSUMO DE HIDRATOS DE CARBONO
SI
NO

C. FACTORES PROTECTORES ANTE LA CARIES (Marca SI o NO)

- CONSULTA ODONTOLÓGICA
SI
NO
- UTILIZACIÓN DE FLUOR
SI
NO
- CEPILLADO DENTAL DESPUES DE CADA COMIDA
SI
NO
- USO DIARIO DEL HILO DENTAL
SI
NO

D. LA CARIES PUEDE PRODUCIR LA PERDIDA DEL DIENTE

- SI
- NO

E. ES NORMAL EL SANGRADO DE LAS ENCIAS AL CEPILLADO DENTAL

- SI
- NO

F. LA GINGIVITIS ES UNA REACCION DE DEFENSA DEL CUERPO ANTE LA PLACA BACTERIANA

SI

NO

G. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA GINGIVITIS (Marca SI o NO)

- MALA HIGIENE BUCAL

SI

NO

- BACTERIAS

SI

NO

- HABITO DE FUMAR

SI

NO

H. FACTORES QUE AYUDAN A PREVENIR LA GINGIVITIS (Marca SI o NO)

- CONSULTA PERIODICA AL ODONTOLOGO

SI

NO

- CEPILLADO DENTAL DIARIO

SI

NO

- CONSUMO DE FRUTAS CON FIBRA

SI

NO

- USO DIARIO DEL HILO DENTAL

SI

NO

I. LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES PUEDEN SER COADYUVANTES EN DIVERSAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS

SI

NO

J. LOS DIENTES PERMANENTES PUEDEN DURAR TODA LA VIDA

SI

NO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beckwith K, Spencer J, Brennan DS. Oral health in South Australia 2008. 8th ed. Spencer J, editor. South Australia: University of Adelaide Press; 2010.
2. Olivera BM, Salazar A. 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. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, EAP Odontología.
3. Higashida BY. Odontología Preventiva. Segunda ed. Romero G, editor. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2009.
4. Honorio Y. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 3er grado de secundaria de la I.E. "Santa Maria Reyna" Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash- 2015. Tesis de Pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Ancash.
5. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. México; 2014.
6. Cañapataña AC. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en estudiantes del tercer al quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria N° 125 del Distrito de Chupa, 2018. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, EAP Odontología.
7. Sandoval ML. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to. grado de secundaria de la I.E.P. "Norperú", Distrito de Laredo, Región La Libertad, año 2015. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, EAP Odontología.
8. Pintado SM. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 4º y 5º de secundaria del turno nocturno de la Institución Educativa Nacional "Santa Edelmira", Victor Larco Herrera, Trujillo, La Libertad, 2015. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, EAP Odontología.
9. Prado J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de la Institución Educativa "Augusto Salazar Bondy" del Distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre 2015. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, EAP Odontología.

10. Pantigozo EJ. Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de nivel secundaria del colegio alternativo talentos en tiempos de covid-19. Trujillo. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrrego, EAP Odontología.
11. Villareal L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ero de secundaria de la Institución Educativa "San Luis de la Paz" en el Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento Ancash, Setiembre 2015" Chimbote – Perú 2016. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, EAP Odontología.
12. Morel M, Díaz C, Quintana M. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. 2019; 45(3).
13. Gonzales PF. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3ro secundaria de la I.E. Fe Y Alegría N° 14 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash, Año 2015. Tesis de pregrado. Chimbote:, EAP Odontología.
14. Castillo M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3er Grado de Secundaria de La I. E.P.C. "Bereshit", Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash, Año 2015". Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, EAP Odontología.
15. Al-Darwish M. Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. Dental Research Journal. 2016; 13(4).
16. Blaggana A, Grover V, Anjali A, Kapoor A, Blaggana V, Tanwar R, et al. Oral health knowledge, attitudes and practice behaviour among secondary school children in Chandigarh. Journal of clinical & diagnostic research. 2016; 10(10).
17. Abeer AS, Alousaimi M, Geeverghese A, Ali A, Metwally A. Oral health knowledge, attitude and behavior among students of age 10–18 years old attending Jenadriyah festival Riyadh; a cross-sectional study. The Saudi Journal for Dental Research. 2015; 7(1).
18. Vishwanathaiah S. Knowledge, attitudes, and oral health practices of school children in Davangere. 2016; 9(2).
19. Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD. Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate school children in Abha, Saudi Arabia. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(3).
20. García I, Pinchuk D, Merenlender R. Salud bucodental paseo por la boca. Primera ed. Buenos Aires: Novedades educativas; 2005.
21. Gómez O. Educación para la salud. Segunda ed. San José: Estatal a distancia; 2007.

22. Laserna V. Higiene dental personal diaria. Primera ed. Canadá: Trafford Publishing; 2008.
23. Ania JM. Técnico especialista higienista dental. Primera ed. Madrid: Mad; 2006.
24. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica. La salud dental del niño y el adolescente en el mundo actual. Primera ed. México: Editorial medica panamericana; 2010.
25. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. Cuarta ed. España: Elsevier Masson; 2013.
26. Gutiérrez S. Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología. Primera ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2006.
27. Enrile F, Fuentemayor V. Manual de higiene bucal. Primera ed. Argentina: Médica Panamericana; 2009.
28. Harris N, García F. Odontología preventiva primaria. Segunda ed. México: Manual moderno; 2005.
29. Santa Cruz N, Pérez C, Villagra N, Achucarro S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la carrera de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Asunción. Memorias del Instituto de investigaciones en ciencias de la salud. 2019; 17(2).