



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TITULO

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS SALUD ORAL DE LOS ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN - IQUITOS, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

PAULINA ELENA YANCE CÁRDENAS

ASESOR:

C.D. LUIS LIMA LÓPEZ

SAN JUAN – IQUITOS

PERU

2017

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los obstáculos que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión y amor. Ellos me dieron todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a Dios por darme entendimiento, fortaleza, capacidad y el valor necesario para sustentar esta tesis.

A todos los doctores y jefes de cada departamento del Hospital apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” agradecida con cada uno de ellos por sus buenas enseñanzas durante la rotación.

Al centro de Salud San Juan- San Juan por la hospitalidad durante el externado Rural y a la vez por brindarme las facilidades para el desarrollo del trabajo de investigación.

A mis profesores de la Universidad Científica del Perú, que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena en mi deseo de superación.

A toda mi familia por haber confiado en mí y haber hecho que esta etapa universitaria sea un trayecto que nunca olvidaré.

A mis jefes de trabajo Dr. Bernhard Rapper, Dra. Fiita Romero de Vorsmann y la Dra. Carol Bottger quienes fueron como unos padres para mí, los cuales confiaron y me motivaron durante mi formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional, agradecerles por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo, otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A todos ellos mi extraordinaria gratitud



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 18 días del mes de Julio del 2017, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 131- 2017-UCP-FCS, de fecha 28 de febrero del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD

✓ C.D. Rosario Bedón Ancani Presidente
✓ C.D. Luis López Alama Miembro
✓ C.D. María Ponce Mendoza Miembro

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA SALUD BUCAL DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN - IQUITOS - 2017" de la Bachiller en Estomatología PAULINA ELENA YANCE CÁRDENAS, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente. Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma ADECUADA.

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	4	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	4	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	4	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	16	16	16	16

RESULTADO:

APROBADO POR: UNANIMIDAD

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS) DECISEIS

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos


C.D. Luis López Alama
Miembro


C.D. Rosario Bedón Ancani
Presidente


C.D. María Ponce Mendoza
Miembro

La Universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (067) 261088-261092

SUSTENTACIÓN DE TESIS

PRESIDENTE



CD. ROSARIO BEDÓN ANCANI

MIEMBRO DEL JURADO

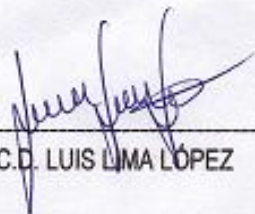


CD. LUIS LÓPEZ ALAMA



CD. MARIA PONCE MALDONADO

ASESOR DE TESIS



C.D. LUIS LIMA LÓPEZ

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N ^o 1	Características de los adolescentes que acudieron a una atención en Odontología	27
Tabla N ^o 2	Repuestas de los adolescentes sobre elementos para la higiene bucal	28
Tabla N ^o 3	Repuestas de los adolescentes sobre número de veces de cepillado	28
Tabla N ^o 4	Repuestas de los adolescentes sobre momento de cepillarse los dientes	29
Tabla N ^o 5	Repuestas de los adolescentes sobre los alimentos que producen caries dental	29
Tabla N ^o 6	Repuestas de los adolescentes sobre el número de veces de acudir al dentista	30
Tabla N ^o 7	Repuestas de los adolescentes sobre el tiempo de higiene bucal	30
Tabla N ^o 8	Repuestas de los adolescentes sobre el flúor	31
Tabla N ^o 9	Repuestas de los adolescentes sobre los enjuagues bucales	31
Tabla N ^o 10	Repuestas de los adolescentes sobre los productos que contienen flúor	32
Tabla N ^o 11	Repuestas de los adolescentes sobre la duración del cepillo dental	32
Tabla N ^o 12	Relación entre la Edad del Adolescente y Nivel de conocimiento sobre la Salud Oral	34
Tabla N ^o 13	Relación entre el Sexo del Adolescente y Nivel de conocimiento sobre la Salud Oral	34
Tabla N ^o 14	Relación entre la recepción de información del adolescente y Nivel de conocimiento sobre la Salud Oral	35
Tabla N ^o 15	Repuestas de los adolescentes sobre el uso de instrumentos para su higiene Bucal	36
Tabla N ^o 16	Repuestas de los adolescentes sobre el cepillado una vez al día	36
Tabla N ^o 17	Repuestas de los adolescentes sobre la asistencia al dentista	37
Tabla N ^o 18	Repuestas de los adolescentes sobre el tiempo de cepillado dental	37
Tabla N ^o 19	Repuestas de los adolescentes sobre el consumo de dulces	38
Tabla N ^o 20	Repuestas de los adolescentes sobre el cambio del cepillo dental	38
Tabla N ^o 21	Repuestas de los adolescentes sobre el cambio del cepillo dental	39
Tabla N ^o 22	Repuestas de los adolescentes sobre el uso de pasta dental con flúor	39
Tabla N ^o 23	Repuestas de los adolescentes sobre el uso solo del cepillo dental	40
Tabla N ^o 24	Repuestas de los adolescentes sobre el consumo de frutas y dulces	40

Tabla N° 25	Relación entre la Edad del Adolescente y Actitud sobre la Salud Oral	42
Tabla N° 26	Relación entre el Sexo del Adolescente y Actitud sobre la Salud Oral	42
Tabla N° 27	Relación entre la recepción de información del adolescente y Actitud sobre la Salud Oral	43
Tabla N° 28	Relación entre el Nivel de conocimiento del adolescente y su Actitud sobre la Salud Oral	44

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1	Nivel de Conocimiento sobre la Salud Oral	33
Gráfica N° 2	Relación entre las características del adolescente y su actitud sobre la salud oral	41

RESUMEN

Conocimiento y actitud sobre las salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017

Bach. Erika Aliaga Paima

La salud bucal en nuestro país es un problema de salud desde los primeros años de vida, siendo un pilar en el control el conocimiento y al actitud que tiene la persona sobre las medidas preventivas con el propósito de reducir la prevalencia de enfermedades bucales; por lo que se realizó un estudio cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, prospectivo evaluando a 143 adolescentes que acudieron a una atención odontológica en el Centro de Salud de San Juan, aplicando una encuesta validada por otros estudios en nuestra región, se encontró que el 39.2% presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la salud oral, relacionándose significativamente con los adolescentes de 17 a 19 años de edad ($p=0.031$); con las adolescentes ($p=0.029$) y con los que recibieron información sobre la salud oral ($p=0.030$). El 21.7% tienen una actitud positiva frente a su salud oral, el 70.6% se mostraron indiferente y el 7.7% tuvo una actitud negativa; la actitud positiva se asoció significativamente a adolescentes de 17 a 19 años de edad ($p=0.045$), pero no al género ($p=0.757$) ni a la recepción de información ($p=0.136$). El conocimiento adecuado se asoció significativamente a una actitud positiva ($p=0.025$).

SUMMARY

Knowledge and attitude on the oral health of adolescents treated at the Health Center San Juan - Iquitos, 2017 Bach. Erika Aliaga Paima Bach. Paulina Elena Yance Cárdenas

Oral health in our country is a health problem from the first years of life, being a pillar in controlling knowledge and the attitude that has the person on preventive measures in order to reduce the prevalence of oral diseases; by what was carried out a quantitative study of design descriptive, transversal, prospective evaluating 143 teens who attended a dental care at St. John's Health Center, applying a survey validated by other studies in our region, he found that the 39.2% have a level of adequate knowledge about oral health, interacting significantly with adolescents aged 17 to 19 years ($p = 0.0031$); with adolescents ($p = 0.0029$) and those who received oral health information ($p = 0.0030$). 21.7% have a positive attitude towards your oral health, the 70.6% were indifferent and 7.7% took a negative attitude; the positive attitude significantly associated with adolescents aged 17 to 19 years ($p = 0.0045$), but not to the gender ($p = 0.757$) or upon receipt of information ($p = 0.136$). Adequate knowledge significantly associated with an attitude positive ($p = 0.025$).

INDICE DE CONTENIDO

Capítulo I

1. Introducción	3
2. Problema de investigación	6
2.1 Problema General	6
2.2 Problemas Específicos	6
3. Objetivos	7
3.1 Objetivo General	7
3.2 Objetivos Específicos	7

Capitulo II

4. Marco Teórico	8
4.1 Antecedentes	8
4.2 Bases teóricas	13
4.3 Términos operacionales	19
5. Variables	22

Capitulo III

6. Metodología	23
6.1 Hipótesis	23
6.2 Tipo de investigación	23
6.3 Diseño de investigación	23
6.4 Población y Muestra	24
6.5 Técnicas, Instrumentos y Procedimiento de Recolección de Datos	25
6.6 Análisis e Interpretación de datos	26
6.7 Protección de los Derechos humanos	26

Capitulo IV

7. Resultados	27
8. Discusión	45
9. Conclusiones	47
10. Recomendaciones	48

Capítulo V

11. Referencias Bibliográficas	49
12. Bibliografía	54
13. Anexos	58

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera una prioridad en salud pública a las enfermedades bucodentales en los países en desarrollo, presentando como las más prevalentes a la caries dental, con un porcentaje entre el 60 y 80% y como segunda causa a la enfermedad periodontal, afectando a población con bajas condiciones biológicas, sociales y económicas; en países en vías de desarrollo tienen la mayor tasa de prevalencia e incidencia que en los países desarrollados, en las que está disminuyendo debido a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales; en el Perú constituye un problema de Salud Pública, afectando con mayor prevalencia en la población pobre, requiriendo medidas que sean eficaces de promoción y prevención de la salud bucal, con la finalidad de reducir su prevalencia ³.

Las enfermedades de la cavidad oral ocupan el segundo lugar de la morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional, representando un problema de salud pública en el Perú ⁴. El índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años es de 6.2 y según la Organización Panamericana de Salud somos un país en estado de emergencia ⁵.

La protección de la salud bucal en la población es una prioridad del estado ya que las enfermedades de la cavidad oral se presentan desde temprana edad, exigiendo acciones de prevención primaria (promoción de la salud y protección específica) así como de la prevención secundaria (diagnóstico temprano y tratamiento precoz) ⁵.

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo de la persona, caracterizada por una alta vulnerabilidad, el desarrollo cognitivo en la adolescencia varía en función a su contexto emocional y social, teniendo un impacto importante en los procesos cognitivos, incluyendo la toma de decisión y la elección de las conductas. Las decisiones que toman los adolescentes sobre sus conductas no solo se basan en el análisis racional de los riesgos y consecuencias, sino que consideran fuertemente los sentimientos y las influencias sociales ⁶; por lo que toman algunos riesgos que no

le permiten tener una adecuada responsabilidad en tomar acciones preventivas curativas con su salud bucal; por lo que es necesario establecer estrategias educativas continuas para inducir el conocimiento y una actitud responsable hacia su salud bucodental, reduciendo la prevalencia de la morbilidad dentaria.⁷

La Educación para la Salud según la Organización Mundial de la Salud tiene como objetivo en la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta preventiva, siendo el mecanismo más eficaz para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables⁸; para lograrlo es importante conocer las actitudes de los individuos para desarrollar las modificaciones en sus estilos de vida⁹.

Estas actitudes llevan al individuo al auto cuidado desarrollando un conjunto de acciones para controlar los factores de riesgo que puedan comprometer su salud; no se nace con este auto cuidado sino que hay que desarrollarla y para ello se necesita educación¹⁰.

La falta de conocimiento por parte de la población acerca de Salud es uno de los problemas más graves que afronta los países en vías de desarrollo, donde existen sectores sociales de bajos recursos económicos¹¹. A nivel mundial existe un consenso sobre la eficacia de las intervenciones educativas en promover salud en las personas; la adquisición de información y desarrollo de habilidades en la población es parte de la educación en salud, estimulando el cambio de comportamiento y actitud del individuo¹²; en este entorno, la salud bucal no está exenta de esta estrategia, la educación en salud bucal debe ser a una temprana edad, la propuesta es desde el periodo gestacional, donde la madre adquiere conocimiento y practicas saludables sobre los cuidados del bebé, siendo la familia el primer núcleo de educación de prevenciones de enfermedades^{13,14}.

Un segundo núcleo son las escuelas, que deben de enfatizar sobre la salud oral, cayendo es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y otros profesionales de salud involucrados en el desarrollo de la salud pública¹⁵.

Las enfermedades bucodentales son un problema de salud. La caries dental y la enfermedad periodontal son los problemas más frecuentes que prevalecen en el Perú. La población joven y marginal cultural, social y económica son los que padecen con mayor tendencia, a estas enfermedades debido a los malos hábitos alimenticios, la falta de conocimiento y la baja actitud para cumplir con las medidas preventivas.

El estado ha declarado el interés nacional en la política pública de salud bucal, estableciendo el derecho a que los niños y adolescentes en edad escolar tengan una buena salud bucal y dentaria; fortaleciendo la participación activa del personal de salud y la comunidad educativa en acciones de promoción, prevención y control de la salud bucal ⁵.

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud oral que tienen los adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Juan, que se encuentra en la jurisdicción de la Universidad, con la finalidad de que los resultados establezcan posibles estrategias de prevención primaria y secundaria en esta población a través de la extensión universitaria.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Problema general

¿Cuál es el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017?

2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre la salud oral según las características de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017?

¿Cuál es la actitud sobre la salud oral según las características de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017

3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre las características de los adolescentes y su conocimiento sobre la salud oral en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017
- Determinar la relación entre las características de los adolescentes y su actitud sobre la salud oral en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017
- Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes

a) Estudios a nivel internacional

ADAME (2012) ¹⁶ evaluó si hay una relación entre la actitud y el tipo de conocimiento sobre salud oral e higiene oral entre los adolescentes de Monterrey, N.L., México; eligió 3 escuelas secundarias, encuestó a 258 alumnos. Los adolescentes de entre 13 y 15 años de edad mostraron un moderado conocimiento sobre salud e higiene oral, el 79.1% obtuvo el grado de conocimiento moderado, el 15.5% de los adolescentes mostró un conocimiento bajo y solamente el 5.4% mostró un conocimiento alto. El 79.1% de los adolescentes entre los 13 y 15 años muestran una buena actitud el 20.2% una actitud regular y sólo el 0.8% tienen una mala actitud hacia la misma. De los adolescentes con buena actitud, el 82.2% mostró un conocimiento moderado. Entre los adolescentes con mala actitud, el 100% mostró un bajo conocimiento. Los adolescentes con buena actitud contaban con conocimiento científico y cotidiano. Los adolescentes cuentan con un grado de conocimientos moderado sobre salud e higiene oral. La mayoría de los adolescentes cuentan con un conocimiento científico y cotidiano. Los adolescentes, muestran una buena actitud hacia la higiene y salud oral. La buena actitud está relacionada con el conocimiento científico y el cotidiano. El grado de conocimientos y la actitud están relacionados, sin embargo no lo está con el hecho de haber presentado o presentar aparatología en boca. El género no estuvo relacionado con el conocimiento, ni con la actitud. La edad mostró relación con el grado de conocimiento.

BARRIENTOS y col. (2014) ¹⁷ en su estudio determinaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral, en adolescentes de 12 y 15 años, de establecimientos educacionales de Fresia en Santiago de Chile; encuestando a 170 adolescentes, de ellos

un 81,8% cree que cepillarse los dientes ayuda a prevenir la caries, un 42,4% declaró que el cepillado dental no previene las enfermedades de las encías, un 87,4% piensa que su propio esfuerzo es el factor más importante para una buena salud oral. El 54% de los jóvenes dijo cepillarse en la mañana y en la noche; concluyen que los adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia tienen un nivel de conocimiento de salud oral aceptable, sin embargo, se debe reforzar la educación de las enfermedades que afectan a las encías. En relación a las actitudes y prácticas los resultados son favorables.

ARHENS y col. (2015) ¹⁸ determinaron la actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes que asisten a colegios públicos en la ciudad de Asunción – Paraguay en el año 2015, evaluando a 130 escolares de ambos sexos, de noveno y primer curso de la educación media, de 14 a 16 años de edad, de cuatro colegios públicos. Los adolescentes mostraron niveles muy bajos para mantener la salud bucal, tanto en actitudes favorables (12,3%) como en prácticas adecuadas (14,6%). Más de la mitad de los adolescentes percibió su estado de salud bucal como regular (61%). El dolor de dientes fue la razón principal por la que acuden al odontólogo (62%). No se encontró asociación estadística entre actitud y el sexo; así como tampoco actitud y año cursado. En cuanto a la relación entre el nivel de práctica y actitud, resultó estadísticamente significativa ($p=0,003$).

PAUSA y col. (2015) ¹⁹ determinaron el nivel de actitud y comportamiento sobre salud bucal en 116 escolares de la Escuela "Pedro Albizu Campos", del Municipio de la Plaza de la Revolución – Cuba; el nivel de actitud y comportamiento fue de regular en 79,31%; 91,4% afirman que visitan al estomatólogo y 85,3% consideran haber tenido una experiencia agradable, 88,8 % refieren que es importante el cepillado y 73,3 % que emplean otros medios auxiliares para la higiene bucal.

PEREZ y col. (2015) ²⁰ evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica "Guido Fuentes". Del Municipio Plaza de la Revolución, Provincia La Habana, evaluaron a 146 individuos mediante un muestreo por conglomerado bietápico estratificado. El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los

estudiantes encuestados resultó predominantemente Regular con un 40.4%, y Mal, para un 35.6%. Del total de estudiantes, los de 9no. grado obtuvieron el porcentaje más elevado en la categoría de Mal, con un 21.9% y en cuanto al sexo, el Femenino se destaca por el porcentaje más elevado en la categoría de Bien, con un 15.7% y el Masculino en la categoría de Mal con un 21.9%.

b) Estudios a nivel nacional:

AVALOS y col. (2015) ²¹ determinaron el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012. La muestra estuvo conformada por 76 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La mayor parte de la muestra presento un regular conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por bueno (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presento una mala (59,2%), seguido por regular (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral (P: 0,360). Aunque la mayor parte de la muestra presento un regular conocimiento en salud oral, la mayoría presento una higiene oral deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral.

CABRERA y col. (2015) ²² determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en Adolescentes de 5to grado de Secundaria de un Instituto Educativo del distrito de Trujillo durante el año 2015; evaluando a 130 adolescentes de entre 16 y 18 años de edad, el 74.6% de los adolescentes tienen un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular y un 25.4% tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. El 76.8% de los adolescentes de 18 años, el 76.5% de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del Quinto grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaúnde es regular.

QUEZADA y col. (2016) ²³ determinaron la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II, distrito de Florencia de Mora - Trujillo, 2015. Se evaluó a 50 (2 grupos) alumnos de 12 a 13 años de edad. Encontraron que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en ambos grupos fue deficiente y regular 15 (60%); inmediatamente después se elevó a bueno en 18 (72%) y al mes aumentó a 20 (80%). El Índice de Higiene Oral (IHO) antes de la intervención en ambos grupos fue malo (100%), después de la intervención en el grupo experimental se elevó a regular en 24 (96%) y al mes se elevó a bueno en 18 (72%) y regular 7 (28%). La intervención educativa fue eficaz, aumentó el nivel de conocimiento en salud bucal y el mejoramiento de la higiene oral en los alumnos. Se deberían de implementar estas intervenciones y retroalimentar periódicamente en las escuelas, por contribuir a mejorar la salud oral de la población.

GONZALES W. (2016) ²⁴ su estudio determino el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos de primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, Distrito de Laredo, Departamento La Libertad, durante el año 2015, para el cual se asignó un test de preguntas organizado para 29 alumnos del colegio. El test consta de 10 interrogantes, separadas en dos secciones, se empleó para medir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y enfermedades bucales. Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. De manera general sobre el conocimiento en salud bucal el 10.4% presentó un nivel alto, el 31.0% presentó un nivel regular; el 58.6% mostró un nivel bajo. Se observó que, en cuanto al nivel de conocimiento en higiene bucal según sexo, encontramos un nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 84.6% para las mujeres y un nivel de conocimiento bajo en varones con un porcentaje de 56.3%. También, se pudo analizar que el nivel de conocimiento en enfermedades bucales según sexo, ambos tienen un conocimiento regular encontrando un porcentaje de 38.5% para mujeres y 37.5% para los varones.

GONZALES P. (2016) ²⁵ determino el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3er año de secundaria de la Institución Educativa "Fe y Alegría N°14" del

Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015 para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 participantes. En general, sobre conocimiento en salud bucal obtuvo un 50% regular y un 50% malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 23% tuvo un nivel bueno, el 73% un nivel regular y 4% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 4% tuvo un nivel bueno, el 23% un nivel regular y 73% obtuvo un nivel malo; por último, en conocimiento de desarrollo dental el 11% tuvo un nivel bueno, el 31% tuvo un nivel regular y el 58% mostró un nivel malo.

MANTILLA (2016) ²⁶ en su estudio determino 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. Se realizó el trabajo con una muestra poblacional en 40 estudiantes del quinto año de educación secundaria; encontrándose que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de dicha población fue predominantemente alto con un 75.0%; un nivel de conocimiento en medidas preventivas con un 67.5% alto y un nivel de conocimiento en enfermedades bucales con un 67.5% alto.

GUEVARA (2016) ²⁷ determino el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” en el distrito de Víctor Larco, La Libertad, 2015, se eligieron de forma directa a 20 alumnos del 5to grado de secundaria, el 45% obtuvo un nivel bajo, seguido de 40% que obtuvo un nivel alto y el 15% que obtuvo un nivel regular sobre nivel de conocimiento en salud bucal; mientras que el 40% obtuvo un nivel bajo, el 35% obtuvo un nivel alto y el 25% obtuvo un nivel regular sobre medidas de prevención en salud bucal; el 45% obtuvo un nivel bajo, el 30% obtuvo un nivel alto y el 25% obtuvo un nivel regular sobre enfermedades bucales.

SANDOVAL (2016) ²⁸ en su estudio tuvo el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E.P. “NORPERÚ” del distrito Laredo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en el año 2015, evaluando a 36 estudiantes de 5to grado de secundaria en el mes de noviembre

del año 2015. Se observó que el nivel de conocimiento es alto en el 56% del total de estudiantes, se encontró un nivel regular en el 33% y un nivel bajo en el 11% de los estudiantes. Encontramos que el nivel de conocimiento en los estudiantes de sexo masculino fue alto en el 54%, al igual que en el 57% del sexo femenino. Encontramos que el nivel de conocimiento fue regular en el 33% del sexo masculino, y en el 33% del sexo femenino. Se encontró un nivel de conocimiento malo en el 13% en el sexo masculino y en el 10% del sexo femenino. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de la I.E.P. "NORPERÚ" es alto.

c) Estudios a nivel regional:

GOMEZ (2015)²⁹ determino el conocimiento sobre la salud bucal en un grupo de adultos que asisten al Centro de Salud de San Juan, para ello se entrevistaron a 150 personas, aplicando de una encuesta semiestructurada utilizada por otros estudios, se encontró que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas (47.3%), sobre las principales enfermedades bucales (46.0%) y sobre el desarrollo y crecimiento dental (45.3%) fue malo. El mejor conocimiento sobre la salud bucal se relacionó estadísticamente con el sexo femenino ($p=0.026$) y los que proceden de la zona urbana ($p=0.015$); hubo mayor tendencia de mejor conocimiento sobre la salud bucal en los de nivel superior/técnico, mayores de 30 años y los que reciben información previa, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.

4.2 Bases teórica

a. Adolescencia

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años³⁰.

La adolescencia se divide en **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)** que se caracteriza por ser un periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

La Adolescencia media (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

En la Adolescencia tardía (17 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales ^{1,2}.

b. Conocimiento

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. El conocimiento tiene dos 'características' o atributos que se presentan de forma simultánea (al mismo tiempo): objetividad y subjetividad. La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello en lo cual

entran en acción nuestras creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posible sodios respecto a algunos temas ³¹.

c. Actitud

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. Estos comportamientos tienen un punto en común, todos ellos reflejan las valoraciones que las personas poseen sobre las distintas cuestiones mencionadas. A dichas valoraciones se las conoce con el nombre de actitudes. Es importante establecer que las actitudes son relevantes a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información, permiten buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo, las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios, influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas ³².

d. Promoción de la Salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, así como las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud, la necesidad de capacitar a una comunidad puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un

instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación ³³.

La promoción de la salud es parte del proceso de la atención primaria y especializada, de la prevención y la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud, de esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción ³³.

e. Salud Oral

Para la OMS la salud oral puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Por tanto, este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial ³⁴

La salud oral es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.

f. Prevención de salud oral

La prevención según la OMS, son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida ³⁵.

La prevención en salud oral son aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causantes de las diferentes patologías orales. Tiene un elemento común, que es el control de la placa bacteriana, mediante una adecuada higiene oral, teniendo en cuenta que la supresión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas y pérdida de inserción periodontal.

La prevención no solo trata de evitar la enfermedad sino también detenerla una vez que ha aparecido, hasta conseguir la curación e impedir su avance al máximo posible. En la historia natural de cualquier enfermedad se distinguen los siguientes periodos:

- Periodo pre patogénico: en el que se presenta los factores que favorecen el desarrollo de la enfermedad, por ejemplo: el consumo de azúcares, mala higiene oral. Se emplea la educación para la salud donde se adquieren hábitos higiénicos saludables.
- Periodo patogénico: aparecen signos y síntomas de la enfermedad, por ejemplo: la lesión incipiente de la caries. Se aplica medidas de prevención secundaria como el diagnóstico y tratamiento precoz de lesiones cariosas.
- El resultado del proceso: que puede consistir en la pérdida del diente o la restauración de las lesiones. Se aplica la prevención terciaria, como la rehabilitación³⁶.

g. Enfermedades Orales

Caries dental: La caries es una enfermedad infecciosa, progresiva y multifactorial de origen químico-biológico, caracterizado por la degradación de los tejidos duros del diente, empieza con una disolución de la superficie dental por medio de ácidos de origen bacteriano, hasta llegar a la desintegración de la matriz orgánica; debido a la acción de los ácidos orgánicos procedentes de la actividad metabólica de cepas específicas de bacterias, las cuales colonizan la superficie dentaria siendo las principales los estreptococos del grupo mutans³⁷.

Enfermedad Periodontal: Se define a cualquier enfermedad que afecta al periodonto o algunas de sus partes. Se inicia como proceso inflamatorio en respuesta a irritantes locales

iniciándose como gingivitis, luego periodontitis, movilidad y pérdida de diente ³³; es igualmente multifactorial su prevalencia y gravedad varía en función a factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales y particularmente a los malos hábitos de higiene oral. Los estados sistémicos que influyen sobre la enfermedad periodontal incluyen las anormalidades hormonales, hematológicas, intoxicaciones, las alteraciones metabólicas y hereditarias, enfermedades debilitantes y las anormalidades emocionales ³⁸. La enfermedad periodontal es el segundo trastorno bucal de importancia que afecta a los tejidos de soporte del diente (encía, ligamento periodontal, hueso), se considera además como un factor de riesgo para ciertas enfermedades sistémicas.

Gingivitis: Es una inflamación que abarca solamente los tejidos gingivales próximos a los dientes, se caracteriza por un exudado inflamatorio y edema; llevando a la destrucción de las estructuras de soporte; cuando se inflama el tejido gingival, lo primero en observarse es hiperemia debido a la dilatación de los capilares, se asocia con edema; la encía intersticial se agranda, y la superficie aparece brillante, húmeda y tensa, con riesgo a sangrar. La hemorragia es crónica o recurrente y está provocada por un trauma mecánico como el cepillado, palillo de dientes o impactación alimenticia, por masticación de alimentos sólidos ³⁷.

h. Medidas preventivas de salud oral

La carga de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puede reducirse de forma simultánea, atajando los factores de riesgo comunes, como se indica a continuación ³⁹:

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.

- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.
- Entornos físicos seguros.

Además la higiene oral es necesaria para todas las personas con el fin de mantener dientes y boca saludables, el cepillado de dientes tiene el propósito de eliminar la placa bacteriana que es la principal causa de la caries dental y enfermedad periodontal; además de limpiar los dientes que tengan restos de alimentos, estimular los tejidos gingivales y aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental ⁴⁰.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

4.3 Definición de términos básicos

- **Educación:** Proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad.
- **Promoción de la salud:** Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población adoptar cada vez mejores decisiones en torno a la salud.
- **Salud oral:** Es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.

- **Higiene oral:** Estado de limpieza y de cuidado de la cavidad oral; representado por la cantidad de placa bacteriana y sarro en las piezas dentarias; la higiene oral es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos de las superficies dentales, tejidos adyacentes, lengua y mucosa bucal.
- **Cepillo dental:** Es el dispositivo más usado para la higiene oral con el propósito de remover la placa dental. El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón, las cerdas son de nailon, miden de 10 a 12mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso.
- **Hilo dental:** El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta su indicación depende de las características de cada persona.
- **Pasta dental:** O dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes; el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensas activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias soporíferas, como la menta.
- **Caries dental:** La caries dental es considerada como una enfermedad epidémica, producto multi-causal, al cual confluyen otros factores que la predisponen agrupados en dos grandes fases de la vida humana que son: la prenatal y la post natal. Cada una de ellas es considerada desde el punto de vista sistémico, local y genético de acuerdo a la acción de los llamados factores predisponentes.
- **Enfermedad Periodontal:** La enfermedad periodontal empieza con la gingivitis que es una reacción inflamatoria de la gingival sin destrucción de los tejidos de soporte, la forma más común de enfermedad gingival es la Gingivitis Crónica.

- **Variable dependiente:** Propiedad o característica que se trata de cambiar mediante la acción de una variable independiente.
- **Variable independiente:** Propiedad o característica que puede influir, incidir o afectar a otras variables, se supone ser la causa del fenómeno o evento estudiado.
- **Variable interviniente:** Son aquellas características o propiedades que de una manera u otra afectan el resultado que se espera y están vinculadas con las variables independientes y dependientes.

5. VARIABLES

Variable Independiente

- Conocimiento sobre la salud oral
 - Adecuado
 - No Adecuado

Variable Dependiente

- Actitud sobre la salud oral
 - Positiva
 - Indiferente
 - Negativa

Variable Interviniente

- Características sociodemográficos
 - Edad
 - Sexo

CAPÍTULO III

6. METODOLOGÍA

6.1 Hipótesis

- El nivel adecuado de conocimiento sobre la salud oral de los adolescentes influye en una actitud positiva sobre su salud oral
- El nivel adecuado de conocimiento sobre la salud oral de los adolescentes no influye en una actitud positiva sobre su salud oral

6.2 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, cuantifica en los adolescentes el conocimiento y la actitud sobre la salud oral atendidos en el Centro de Salud de San Juan - Iquitos.

6.3 Diseño de investigación

El diseño de estudio fue descriptivo transversal prospectivo.

- Descriptivo: Porque describe el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud de San Juan - Iquitos.
- Transversal: Porque evalúa el conocimiento y la actitud en un solo momento en que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque el conocimiento y la actitud se determinó durante el estudio.

6.4 Población y muestra

6.4.1 Población

La población estuvo constituido por los adolescentes que acudieron al Centro de Salud de San Juan, que según la Unidad de Estadística del Centro de Salud reporta que el promedio trimestral de adolescentes que pasan por atención odontológica es de 228 adolescentes de ambos sexos.

6.4.2 Muestra

La muestra fue obtenida por formula con un nivel de confianza al 95% fue de 143 adolescentes de ambos sexo, el tipo de muestreo que se usó en el presente estudio es por conveniencia, es un muestreo no probabilístico con la participación voluntaria del adolescente, a través de un consentimiento informado.

El tamaño muestral se calculó a través de la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = (Z^2 p q N) / (e^2 N + z^2 p q)$$

Población de adolescentes atendidos	228
Nivel de Confianza Z (95%)	1.96
Frecuencia esperada	0.5
q = (1-p)	0.5
Error (E)	0.05
n (muestra)	143

6.4.3 Criterios de inclusión

- Adolescente que se acude al Centro de Salud de San Juan para la atención.
- Aceptación a participar en el estudio

6.4.4 Criterios de exclusión

- Adolescente que presentan discapacidad para poder expresarse o responder a la encuesta
- Adolescente que a pesar de haber firmado el consentimiento informado durante el estudio no desea seguir participando en la realización de la entrevista

6.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue una encuesta de fuente primaria, con la información dada por el adolescente y registrada en el instrumento.

Instrumento

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, en el primero se anotó las características del adolescente como su edad y sexo; en el segundo es un cuestionario basado en el estudio de VASQUEZ y col. ⁴¹ quienes validaron el instrumento de conocimiento y actitudes a través de juicio de expertos, y fue aplicado con pacientes del Hospital Apoyo Iquitos, el cual de 10 preguntas que explora los conocimientos sobre la salud oral y 10 premisas que evalúa la actitud sobre la salud oral; las preguntas de conocimiento se valoraron con un punto si está bien contestada, obteniendo que aquellos que obtengan 7 a 10 puntos serán considerados con un conocimiento adecuado sobre la salud oral y los que obtengan de 0 a 6 puntos serán considerados como conocimiento no adecuado. En relación a las 10 premisas sobre la actitud que están elaboradas según la recomendación de Likert, 6 premisas son positivas y 4 son negativas; el puntaje de las premisas positivas fue:

- Totalmente de acuerdo 5 puntos
- De acuerdo. 4 puntos
- Un poco de acuerdo 3 puntos
- En desacuerdo. 2 puntos
- Totalmente en desacuerdo 1 punto

El puntaje de las premisas negativas fue:

- Totalmente de acuerdo 1 punto
- De acuerdo. 2 puntos
- Un poco de acuerdo 3 puntos
- En desacuerdo. 4 puntos
- Totalmente en desacuerdo 5 puntos

El puntaje final para la actitud fue:

- Actitud positiva 40 a 50 puntos
- Indiferente 30 a 39 puntos
- Negativa 10 a 29 puntos

Procedimientos de recolección de datos

Aprobada la ejecución de la tesis por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCP; se procedió a solicitar el permiso correspondiente al director del CS. Del Centro de Salud San Juan, luego se encuestó a los adolescentes previa aceptación a participar en el estudio.

6.6 Análisis e Interpretación de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos de Excell, siendo luego procesada con el software SPSS 21.0, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos; las relaciones se presentan a través de tablas de contingencia-

6.7 Protección de los Derechos Humanos

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, nuestro estudio no es experimental

CAPITULO IV

7. RESULTADOS

a) Características de los adolescentes

Se encuestaron a 143 adolescentes que acudieron a la atención odontológico en el Centro de Salud de San Juan, el 43.4% presentaron entre los 10 a 13 años de edad y el 32.9% entre los 14 a 16 años de edad; el 62.2% son del sexo femenino y el 72.0% refieren haber recibido información sobre salud bucal (Tabla N°1).

Tabla N° 1
Características de los adolescentes que acudieron a una atención en Odontología según sexo y grupo etario Centro de Salud de San Juan 2017

Edad	Nº	%
10 a 13 años	62	43.4%
14 a 16 años	47	32.9%
17 a 19 años	34	23.8%
Sexo	Nº	%
Masculino	54	37.8%
Femenino	89	62.2%
Información	Nº	%
SI	103	72.0%
NO	40	28.0%

Fuente: Encuesta

b) Conocimiento sobre salud oral

El 78.3% de los adolescentes encuestados que acudieron a la atención odontológica en el CS de San Juan reconocen a la pasta dental y al hilo dental como elementos de uso para mantener la higiene bucal (Tabla N°2).

Tabla N° 2
Repuestas de los adolescentes sobre elementos para la higiene bucal
Centro de Salud de San Juan
2017

Además del cepillo dental ¿Qué otro elemento para higiene bucal se puede emplear?		
a) Pasta dental, hilo dental.	112	78.3%
b) Cepillo dental, agua y jaboncillo.	20	14.0%
c) Solo usaría el cepillo dental.	3	2.1%
d) Solo me enjuagaría con agua.	4	2.8%
e) No sé	4	2.8%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 76.9% de los adolescentes reconocen que se debe cepillarse los dientes como mínimo tres al día (Tabla N° 3).

Tabla N° 3
Repuestas de los adolescentes sobre número de veces de cepillado
Centro de Salud de San Juan
2017

¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?		
a) Uno.	3	2.1%
b) Dos.	23	16.1%
c) Tres.	110	76.9%
d) Cinco.	6	4.2%
e) No sé	1	0.7%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 72.7% de los adolescentes reconocen que se debe cepillarse los dientes después de ingerir los alimentos (Tabla N° 4).

Tabla N° 4
Repuestas de los adolescentes sobre momento de cepillarse los dientes
Centro de Salud de San Juan
2017

¿En qué momento del día Ud. debe cepillarse los dientes?		
a) Después de ingerir los alimentos.	104	72.7%
b) Antes de ingerir los alimentos.	29	20.3%
c) Solo en las noches.	3	2.1%
d) Solo en las mañanas.	4	2.8%
e) No se	3	2.1%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 95.1% de los adolescentes saben que los chocolates es un alimento de riesgo por producir caries dental (Tabla N° 5).

Tabla N° 5
Repuestas de los adolescentes sobre los alimentos que producen caries dental
Centro de Salud de San Juan
2017

¿Qué tipo de alimentos cree Ud. que producen caries?		
a) Leche.	1	0.7%
b) Pescado.	3	2.1%
c) Frutas.	1	0.7%
d) Chocolate.	136	95.1%
e) No sé	2	1.4%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 44.1% de los adolescentes consideran que se asistir todos los meses a la atención odontológica, el 28.7% dos veces y el 13.3% cuatro veces al año (Tabla N° 6).

Tabla N° 6
Repuestas de los adolescentes sobre el número de veces de acudir al dentista
Centro de Salud de San Juan
2017

¿Cuántas veces al año debe Ud. visitar al dentista?		
a) Dos veces.	41	28.7%
b) Cuatro veces.	19	13.3%
c) Todos los meses.	63	44.1%
d) Cada vez que me duele el diente.	7	4.9%
e) No sé	13	9.1%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 42.0% de los adolescentes toman minutos para su higiene bucal, el 27.3% demora 15 minutos y el 25.9% 30 segundos (Tabla N° 7).

Tabla N° 7
Repuestas de los adolescentes sobre el tiempo de higiene bucal
Centro de Salud de San Juan
2017

¿Cuánto tiempo te toma tu higiene bucal?		
a) 30 segundos	37	25.9%
b) minutos.	60	42.0%
c) 15 minutos.	39	27.3%
d) 30 minutos.	4	2.8%
e) No sé	3	2.1%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 37.1% de los adolescentes conocen que el flúor es un mineral que fortalece los dientes, el 27.3% no saben que es el flúor (Tabla N° 8).

Tabla N° 8
Repuestas de los adolescentes sobre el flúor
Centro de Salud de San Juan
2017

¿Sabe Ud. qué es el flúor?		
a) Es un alimento muy importante para el organismo.	10	7.0%
b) Es un mineral que fortalece los dientes.	53	37.1%
c) Es un mineral que protege las encías.	23	16.1%
d) Es una nueva pasta dental.	18	12.6%
e) No sé	39	27.3%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 35.7% de los adolescentes refieren que los enjuagues bucales son para mejorar el aliento y el 25.2% para limpiar los dientes (Tabla N° 9).

Tabla N° 9
Repuestas de los adolescentes sobre los enjuagues bucales
Centro de Salud de San Juan
2017

¿Para qué se utilizan los enjuagues bucales?		
a) Solo evita la formación caries dental.	19	13.3%
b) Para mejorar el mal aliento	51	35.7%
c) Como un complemento del cepillado.	23	16.1%
d) Para limpiar los diente.	36	25.2%
e) No sé	14	9.8%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 74.1% de los adolescentes reconocen que el flúor se encuentra en la pasta dental (Tabla N° 10).

Tabla N° 10
Repuestas de los adolescentes sobre los productos que contienen flúor
Centro de Salud de San Juan
2017

¿Sabe Ud. qué productos contienen flúor?			
a)	Gaseosa.	14	9.8%
b)	Agua mineral.	9	6.3%
c)	Manzana.	6	4.2%
d)	Pasta dental	106	74.1%
e)	No sé	8	5.6%
Total		143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 71.3% de los adolescentes consideran que la duración de un cepillo dental es de 3 meses (Tabla N° 11).

Tabla N° 11
Repuestas de los adolescentes sobre la duración del cepillo dental
Centro de Salud de San Juan
2017

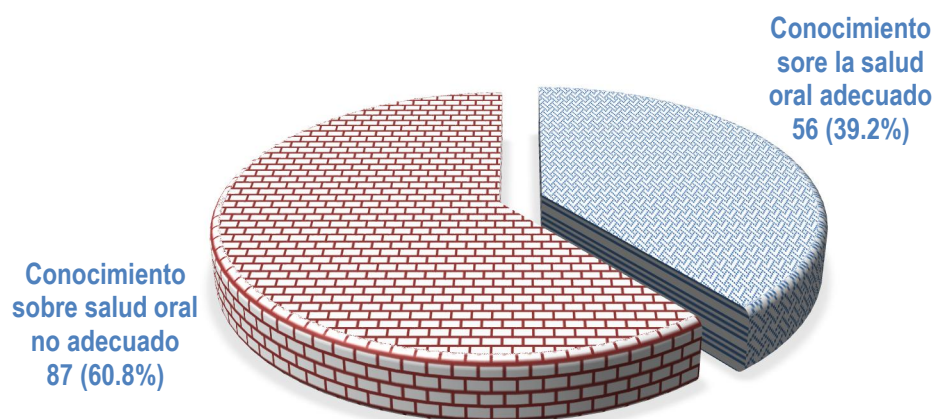
¿Cuál es la duración de su cepillo dental?			
a)	3 meses	102	71.3%
b)	6 meses	19	13.3%
c)	1 año	0	0.0%
d)	No depende del tiempo de uso del cepillo.	11	7.7%
e)	No sé	11	7.7%
Total		143	100.0%

Fuente: Encuesta

c) Nivel de Conocimiento sobre salud oral

Se encontró que el 39.2% de los adolescentes encuestados en el centro de salud de San Juan presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la salud oral y el 60.8% un conocimiento no adecuado (Gráfica N° 2)

Gráfica N° 1
Nivel de Conocimiento sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017



Fuente: Encuesta

d) **Relación entre las características del adolescentes y el nivel de conocimiento sobre salud oral**

El 52.9% de los adolescentes de 17 a 19 años de edad presentaron un nivel adecuado de conocimientos sobre la salud oral una frecuencia mayor que los de 14 a 16 años de edad (44.7%) y de los de 10 a 13 años de edad (27.4%); el nivel de conocimiento se asocia significativamente ($p=0.031$) con la edad del adolescente (Tabla N° 12).

Tabla N° 12
Relación entre la Edad del Adolescente y Nivel de conocimiento sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017

Edad	Conocimiento sobre Salud Oral				Total
	Adecuado		No Adecuado		
10 a 13 años	17	27.4%	45	72.6%	62
14 a 16 años	21	44.7%	26	55.3%	47
17 a 19 años	18	52.9%	16	47.1%	34
Total	56	39.2%	87	60.8%	143

Fuente: Encuesta

$X^2=6.89$, $p=0.031$

El 46.1% de las adolescentes presentaron un nivel adecuado de conocimientos sobre la salud oral, una frecuencia mayor que los adolescentes (27.8%); el nivel de conocimiento se asoció significativamente ($p=0.029$) con el sexo femenino (Tabla N° 13).

Tabla N° 13
Relación entre el Sexo del Adolescente y Nivel de conocimiento sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017

Sexo	Conocimiento sobre Salud Oral				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Masculino	15	27.8%	39	72.2%	54
Femenino	41	46.1%	48	53.9%	89
Total	56	39.2%	87	60.8%	143

Fuente. Encuesta

$X^2=4.71$, $p=0.029$

El 44.7% de los adolescentes que recibieron información tuvieron un nivel adecuado de conocimientos sobre la salud oral, solo el 25.0% de los que no recibieron información presentaron un conocimiento adecuado; el nivel de conocimiento se asoció significativamente ($p=0.030$) con la recepción de información sobre la salud oral (Tabla N° 14).

Tabla N° 14
Relación entre la recepción de información del adolescente y
Nivel de conocimiento sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017

Información	Conocimiento sobre Salud Oral				Total
	Adecuado		No Adecuado		
SI	46	44.7%	57	55.3%	103
NO	10	25.0%	30	75.0%	40
Total	56	39.2%	87	60.8%	143

Fuente: encuestas

$X^2=4.67$ $p=0.030$

e) Actitud sobre la salud oral

El 67.8% de los adolescentes están totalmente de acuerdo y el 23.8% de acuerdo a utilizar el cepillo dental, pasta dental y el hilo dental en su higiene oral (Tabla N° 15).

Tabla N° 15
Repuestas de los adolescentes sobre el uso de instrumentos para su higiene bucal
Centro de Salud de San Juan
2017

Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal		
a) Totalmente de acuerdo	97	67.8%
b) De acuerdo.	34	23.8%
c) Un poco de acuerdo.	0	0.0%
d) En desacuerdo.	6	4.2%
e) Totalmente en desacuerdo	6	4.2%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 42.0% de los adolescentes están en desacuerdo y el 35.0% están totalmente en desacuerdo de cepillarse solo una vez al día (Tabla N° 16).

Tabla N° 16
Repuestas de los adolescentes sobre el cepillado una vez al día
Centro de Salud de San Juan
2017

Se cepillaría Usted los dientes solo una vez al día		
a) Totalmente de acuerdo	10	7.0%
b) De acuerdo.	4	2.8%
c) Un poco de acuerdo.	19	13.3%
d) En desacuerdo.	60	42.0%
e) Totalmente en desacuerdo.	50	35.0%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 36.4% de los adolescentes están de acuerdo y el 23.8% están totalmente de acuerdo de ir al dentista a pesar de no tener caries dental (Tabla N° 17).

Tabla N° 17
Repuestas de los adolescentes sobre la asistencia al dentista
Centro de Salud de San Juan
2017

Si usted no tiene caries dental. ¿acudiría al dentista		
a) Totalmente de acuerdo	34	23.8%
b) De acuerdo.	52	36.4%
c) Un poco de acuerdo.	14	9.8%
d) En desacuerdo.	23	16.1%
e) Totalmente en desacuerdo.	20	14.0%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 32.2% de los adolescentes están en desacuerdo y el 28.7% un poco de acuerdo en que su cepillado dental dure 30 segundos (Tabla N° 18).

Tabla N° 18
Repuestas de los adolescentes sobre el tiempo de cepillado dental
Centro de Salud de San Juan
2017

Se cepillaría Ud. los dientes en 30 segundos		
a) Totalmente de acuerdo	23	16.1%
b) De acuerdo.	19	13.3%
c) Un poco de acuerdo.	41	28.7%
d) En desacuerdo.	46	32.2%
e) Totalmente en desacuerdo.	14	9.8%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 42.7% de los adolescentes están de acuerdo y el 42.0% de acuerdo de disminuir el consumo de dulces para evitar la caries dental (Tabla N° 19).

Tabla N° 19
Repuestas de los adolescentes sobre el consumo de dulces
Centro de Salud de San Juan
2017

Consumiría Ud. menos dulces para evitar tener Caries Dental		
a) Totalmente de acuerdo	61	42.7%
b) De acuerdo.	60	42.0%
c) Un poco de acuerdo.	9	6.3%
d) En desacuerdo.	7	4.9%
e) Totalmente en desacuerdo.	6	4.2%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 55.9% de los adolescentes están totalmente de acuerdo y el 25.2% de acuerdo de cambiar su cepillo dental por otro nuevo si es que tienen las cerdas dobladas (Tabla N° 20).

Tabla N° 20
Repuestas de los adolescentes sobre el cambio del cepillo dental
Centro de Salud de San Juan
2017

Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Lo cambiaría Ud. por otro nuevo		
a) Totalmente de acuerdo	80	55.9%
b) De acuerdo.	36	25.2%
c) Un poco de acuerdo.	13	9.1%
d) En desacuerdo.	10	7.0%
e) Totalmente en desacuerdo.	4	2.8%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 55.9% de los adolescentes están totalmente de acuerdo y el 25.2% de acuerdo de cambiar su cepillo dental por otro nuevo si es que tienen las cerdas dobladas (Tabla N° 21).

Tabla N° 21
Repuestas de los adolescentes sobre el cambio del cepillo dental
Centro de Salud de San Juan
2017

Acudiría Ud. al dentista solo cuando está presenta dolor dental		
a) Totalmente de acuerdo	17	11.9%
b) De acuerdo.	20	14.0%
c) Un poco de acuerdo.	26	18.2%
d) En desacuerdo.	56	39.2%
e) Totalmente en desacuerdo.	24	16.8%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 50.3% de los adolescentes están en desacuerdo y el 21.7% totalmente en desacuerdo de utilizar para su higiene oral una pasta dental que no tienen flúor (Tabla N° 22).

Tabla N° 22
Repuestas de los adolescentes sobre el uso de pasta dental con flúor
Centro de Salud de San Juan
2017

Utilizaría Ud. una pasta dental que no contiene flúor		
a) Totalmente de acuerdo	11	7.7%
b) De acuerdo.	13	9.1%
c) Un poco de acuerdo.	16	11.2%
d) En desacuerdo.	72	50.3%
e) Totalmente en desacuerdo.	31	21.7%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 27.3% de los adolescentes están en totalmente de acuerdo, el 25.9% de acuerdo de usar solo el cepillo dental para su higiene oral, pero el 25.2% están en desacuerdo (Tabla N° 23).

Tabla N° 23
Repuestas de los adolescentes sobre el uso solo del cepillo dental
Centro de Salud de San Juan
2017

Utilizaría Ud. solo el cepillo dental en su higiene bucal		
a) Totalmente de acuerdo	39	27.3%
b) De acuerdo.	37	25.9%
c) Un poco de acuerdo.	20	14.0%
d) En desacuerdo.	36	25.2%
e) Totalmente en desacuerdo.	11	7.7%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

El 46.9% de los adolescentes están en de acuerdo y el 43.4% totalmente de acuerdo de consumir frutan en vez de dulces (Tabla N° 24).

Tabla N° 24
Repuestas de los adolescentes sobre el consumo de frutas y dulces
Centro de Salud de San Juan
2017

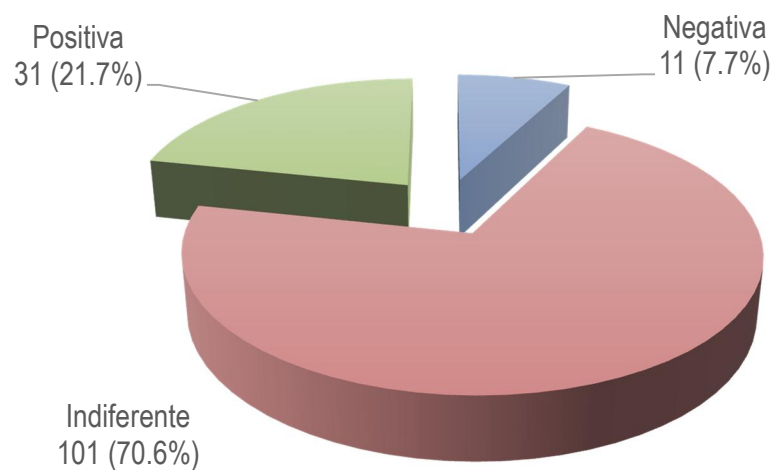
Comería Ud. más frutas que dulces para evitar tener caries dental		
a) Totalmente de acuerdo	62	43.4%
b) De acuerdo.	67	46.9%
c) Un poco de acuerdo.	4	2.8%
d) En desacuerdo.	4	2.8%
e) Totalmente en desacuerdo.	6	4.2%
Total	143	100.0%

Fuente: Encuesta

f) Nivel de Actitud sobre la salud oral

Se encontró que el 21.7% de los adolescentes encuestados en el centro de salud de San Juan presentan una actitud positiva frente a su salud oral mientras que el 70.6% se mostraron indiferente, solo el 7.7% tuvo una actitud negativa (Gráfica N° 2)

Gráfica N° 2
Nivel de Actitud sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017



Fuente: Encuesta

g) Relación entre las características del adolescentes y su actitud sobre la salud oral

El 38.2% de los adolescentes de 17 a 19 años de edad presentaron una actitud positiva sobre la salud oral, mayor que los de 10 a 13 años (19.4%) y de los de 14 a 16 años de edad (12.8%), los adolescentes con mayor edad tienen significativamente ($p=0.045$) una actitud positiva (Tabla N° 25).

Tabla N° 25
Relación entre la Edad del Adolescente y Actitud sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017

Edad	Positiva		Indiferente		Negativa		Total
10 a 13 años	12	19.4%	43	69.4%	7	11.3%	62
14 a 16 años	6	12.8%	38	80.9%	3	6.4%	47
17 a 19 años	13	38.2%	20	58.8%	1	2.9%	34
Total	31	21.7%	101	70.6%	11	7.7%	143

Fuente: Encuestas

$X^2=6.16$, $p=0.045$

El 23.6% de las adolescentes y el 18.5% de los adolescentes presentaron una actitud positiva sobre la salud oral; no hubo diferencia significativa ($p=0.757$) entre el sexo y actitud sobre la salud oral (Tabla N° 26).

Tabla N° 26
Relación entre el Sexo del Adolescente y Actitud sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017

Sexo	Positiva		Indiferente		Negativa		Total
Masculino	10	18.5%	40	74.1%	4	7.4%	54
Femenino	21	23.6%	61	68.5%	7	7.9%	89
Total	31	21.7%	101	70.6%	11	7.7%	143

Fuente: Encuesta

$X^2=0.554$, $p=0.757$

El 25.2% de los adolescentes que recibieron información y el 12.5% de los que no recibieron información tuvieron una actitud positiva sobre la salud oral, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.136$) (Tabla N° 27).

Tabla N° 27
Relación entre la recepción de información del adolescente y Actitud sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017

Información	Positiva		Indiferente		Negativa		Total
SI	26	25.2%	71	68.9%	6	5.8%	103
NO	5	12.5%	30	75.0%	5	12.5%	40
Total	31	21.7%	101	70.6%	11	7.7%	143

Fuente: Encuestas

$X^2=3.98$, $p=0.136$

h) Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre la salud oral

El 29.8% de los adolescentes con conocimiento adecuado tienen una actitud positiva sobre su salud oral; el 16.3% de los adolescentes con conocimiento no adecuado tienen una actitud positiva sobre su salud oral; los adolescentes con un adecuado nivel de conocimiento sobre salud oral se asocia significativamente ($p=0.025$) a una actitud positiva sobre la salud oral (Tabla N° 28).

Tabla N° 28
Relación entre el Nivel de conocimiento del adolescente y su Actitud sobre la Salud Oral
Centro de Salud de San Juan
2017

Conocimiento	Positiva		Indiferente		Negativa		Total
Adecuado	17	29.8%	37	64.9%	1	5.3%	57
No Adecuado	14	16.3%	64	74.4%	10	9.3%	86
Total	31	21.7%	101	70.6%	11	7.7%	143

Fuente: Encuestas

$X^2=7.31$, $p=0.025$

8. DISCUSION

El estudio encontró que solo 4 de cada 10 adolescente encuestado en el Centro de Salud de San Juan presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas sobre la salud oral, siendo mayor en los adolescentes de mayor edad, en los de sexo femenino y sobre todo en aquellos que han recibido información sobre el tema.

La tendencia de un conocimiento adecuado por parte de los adolescentes sobre la salud oral es bajo, estudios como el de **ADAME** ¹⁶, **ARHENS y col.** ¹⁸, **PEREZ y col.** ²⁰, **AVALOS y col.** ²¹, **CABRERA y col.** ²², **QUEZADA y col.** ²³, **GONZALES W.** ²⁴; tienen similares hallazgos al nuestro, en los que no se encuentra un alta prevalencia de que los adolescentes conocen sobre su salud oral, recomendando la intervención educativa; mientras que estudios como el de **MANTILLA** ²⁶, **GUEVARA** ²⁷, **SANDOVAL** ²⁸ que fueron realizados en nuestro país, se observa una mayor prevalencia de adolescentes con buenos conocimientos sobre la salud bucal

GOMEZ ²⁹ en su estudio reporta un hallazgo similar sobre la tendencia que el conocimiento es mejor en el sexo femenino y en los recibieron información previa. **PEREZ y col.** ²⁰ encuentra que el sexo femenino tiene un mayor porcentaje de buenos conocimientos. **ADAME** ¹⁶ encuentra en su estudio que el conocimiento se asocia con la edad del adolescente.

Los conceptos que superaron el 75% fueron el reconocimiento de los elementos que se requieren para mantener una higiene oral, la frecuencia del cepillado dental, alimento de riesgo para producir caries dental; mientras que entre el 50 al 75% de los adolescentes saben cuándo deben de cepillarse los dientes, reconocen los productos que contienen flúor y el tiempo de duración del cepillo dental, los conceptos que no mostraron un adecuado conocimiento en la mayoría de los adolescentes fueron la frecuencia de acudir al odontólogo, tiempo a que dedica la higiene oral, la acción del flúor, el uso del enjuague bucal, esta información nos permite conocer las áreas donde se debe fortalecer.

Se esperaba que la mayoría de los adolescentes tengan una actitud positiva a su salud bucal, un

poco más de 2 de cada 10 presentaron una actitud positiva, siendo un mayor proporción de indiferentes hacia su salud oral, 7 de cada 10 son indiferentes al tema; esta actitud fue influida por la edad mayor de los adolescentes, pero no con el sexo ni con la información previa recibida. La actitud de la persona es más influyente a la disminución de la prevalencia de enfermedades bucales, ya que consiste en la práctica de las medidas preventivas para mantener una salud oral adecuada. **ARHENS y col.** ¹⁸ en su estudio mostro una frecuencia muy baja de actitudes favorables como en prácticas adecuadas; **ADAME** ¹⁶, en su estudio encuentra un alto porcentaje que los adolescentes, muestran una buena actitud hacia la higiene y salud oral. **PAUSA y col.** ¹⁹ encuentra en su estudio que el nivel de actitud fue de regular.

La actitud no se relacionó con el sexo ni con la información recibida sobre la salud oral; **ADAME** ¹⁶ anota en su estudio que la actitud no se relacionó con el género; **ARHENS y col.** ¹⁸ tampoco encontró asociación estadística entre actitud y el sexo.

Aunque la prevalencia de conocimiento y actitud positiva a la salud oral son bajas, se demuestra que el conocimiento adecuado lleva a una actitud pasivita en el adolescente a su salud oral, **ADAME** ¹⁶ encuentra que la buena actitud está relacionada con el conocimiento científico y cotidiano de la persona. **BARRIENTOS y col.** ¹⁷ considera en su estudio una relación entre las actitudes y prácticas. **ARHENS y col.** ¹⁸ encuentra relación entre el nivel de práctica y actitud.

Más del 80% de los adolescentes una tendencia de usar los instrumentos que se usan para la higiene oral, de disminuir el consumo de dulces y aumentar el consumo de frutas, y al cambio del cepillo dental por deterioro de sus cerdas; entre el 60 al 80% de los adolescentes no se cepillarían una vez al día, de usar una pasta dental sin flúor, de tomar un mayor tiempo en la limpieza oral, de asistir al dentista sin tener molestias. Hubo una discordancia de actitud al responder si solo usaría el cepillo dental en la limpieza de sus dientes, considerando que algunos habrían considerado que era tácito el uso de pasta dental con el cepillo dental.

9. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:

- El 61.8% de los adolescentes encuestados del Centro de Salud de San Juan presentan un nivel de conocimiento inadecuado sobre la salud oral.
- El 39.2 % de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento adecuado sobre la salud Oral.
- El nivel de conocimiento sobre la salud oral se relacionó significativamente con una mayor edad de los adolescentes ($p=0.031$); con el sexo femenino ($p=0.029$) y con la recepción de información sobre el tema ($p=0.030$).
- El 21.7% de los adolescentes encuestados del Centro de Salud de San Juan tienen una actitud positiva frente a su salud oral, el 70.6% se mostraron indiferente y el 7.7% tuvo una actitud negativa.
- La actitud positiva se asoció significativamente a mayor edad del adolescente ($p=0.045$)
- La actitud positiva no se asoció con el sexo ($p=0.757$) ni con la recepción de la información recibida con la salud Oral. ($p=0.136$).
- El conocimiento adecuado sobre salud oral condiciona significativamente ($p=0.025$) a una actitud positiva.

10.RECOMENDACIONES

- Desarrollar más trabajos de investigación con este grupo poblacional extendiéndose a otros distritos y de esta manera poder ampliar los resultados como región en el conocimiento y actitud sobre la salud oral de los adolescentes.
- Evaluar estrategias preventivas promocionales para mejorar la salud bucal en los adolescentes que acuden al centro de salud San Juan.
- Fortalecer a través de intervenciones psicopedagógicas la autoestima de los adolescentes sobre su salud bucal.
- Intervenciones educativas y diagnóstico precoz de la salud bucal en los asentamientos humanos a través de las campañas Odontológicas de extensión Universitaria de la Universidad Científica del Perú.
- Las intervenciones de la salud bucal deben seguir realizándose de manera continua desarrollando actividades de tipo preventivo-promocional, que involucre a los profesionales, estudiantes de pregrado e internos de odontología; actividades orientadas a salud Bucal, ya sea de manera intramural como extramural (es decir, dentro y fuera de los establecimientos de salud).

CAPÍTULO V

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Celis Figueroa e.; Flores Chirinos C.; Santa cruz Saavedra I. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015.
2. Pine C. Perspectivas Internacionales para la prevalencia de la caries. En: 7º Congreso Mundial de Odontología preventiva 2001. <http://www.informed.es/seoepvc/cpine.htm>
3. Salud Bucal. Dirección General de Salud de las Personas. MINSA. https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
4. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática. <https://odontologiapreventivapops.files.wordpress.com/2014/07/presentacic3b3n-situacic3b3n-de-salud-bucal-en-el-pac3ads-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>
5. Dictamen Comisión de Salud y Población. Periodo Anual de Sesiones 2014-2015. Congreso de la Republica.
6. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. Trends Cogn Sci (Regul Ed). febrero de 2005; 9(2):69-74.
7. Hechavarria Martínez B., Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez M., Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN 2013; 17(1): 117-125.
8. Santillán JM. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en internos de ciencias de la Salud [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009
9. Tascón JE, Alonso Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Médica. 2005; 36(2). <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28336203>
10. Orem D. España: Coloplast Productos Médicos; 2001. Disponible en: <http://www,terra,es/personal/duenas/teorias3,htm>.

11. Ganosa C. Cardoza L. Nivel de conocimiento de salud bucal. Rev. Cubana Estomatol, 2003; 5(15): 9-11.
12. Franzin LCS, Bijella MST. Conhecimento de um grupo de mães sobre a saúde bucal de seus filhos. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê. 2005; 8(45):333-41.
13. González-Martínez F, Sierra-Barrios CC, Morales- Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex. 2011; 53(3):247-57.
14. Inocente-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo FM. Educación para la salud en odontología. Rev. Estomatol. Herediana. 2012; 22(4):232-9.
15. Dávila M.; Mújica M. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta Odontológica Venezolana. 2008; 46(3):1-7
16. Adame Guerrero J. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2012
17. Barrientos C.; Becerra P.; Parra A.; Jouannet P. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Rev Chil Salud Pública 2014; 18 (2): 140-148
18. Arhens Villar A.; Colmán Rodríguez R., Martínez Ramírez N., Morel Barrios M.; Osorio de Galli M., Paciello de Ayala M. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. Rev. Salud Pública Parag. 2015; 5 (2):40-44
19. Pausa Carmenate M.; Suárez Hernández M. Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2015;14(1):70-78
20. Perez Samper E.; Pérez Magín M., Raymundo Padrón E.; Pausa Carmenate M. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de la escuela secundaria básica "Guido Fuentes", 2015.
21. Avalos-Márquez J.; Huillca-Castillo N., Picasso-Pozo M., Omori-Mitumori E.; Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. 2015; 12(1):61-5.

22. Cabrera Buisa P.; Millones Gómez P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de secundaria de una I.E. del distrito de Trujillo. <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2016/16/10/069961/20160603060741.pdf>.
23. Quezada Bellido F.; Espinoza Salcedo M. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Pueblo Cont. 2016; 27(1):279-284.
24. Gonzales Miranda W. Nivel de conocimiento en salud bucal en alumnos de primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, distrito de Laredo, departamento la Libertad, durante el año 2015. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106
25. Gonzales Cruz, P. 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 del Santa, región Ancash, año 2015. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106
26. Mantilla Luján E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la I.E.P. "César Vallejo" del distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, año 2015. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106
27. Guevara Silva J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. "Jesús de Nazareth" del distrito de Víctor Larco, la Libertad. 2015. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106
28. Sandoval Vega M. 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. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106
29. Gómez Sánchez Z. Nivel de conocimientos sobre la salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015. Tesis par optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Científica del Perú. 2015.
30. Issler J. Embarazo en adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina 2001. 107: 11-23

31. Delgado Llacari R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. UNMSM. 2012
32. Briñol P., Falces C.; Becerra A. Actitudes. <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.
33. Promoción y educación para la salud. <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
34. Noborikawa A, Kanashiro C. Evaluación de un programa educativo – preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. Rev Estomatol Herediana. 2009; 19 (1):31-38.
35. Luján A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia y niños de educación inicial en el distrito del porvenir de la provincia de Trujillo, región La Libertad en el año 2001. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2001.
36. Pérez Salvador D. Relación entre el estado de salud oral y el estrato socioeconómico en niños de 12 años del distrito de Belén, 2013. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. UCP. 2013
37. Aguirre A., Castro W. Perfil de salud enfermedad bucal en la población de 6 a 18 años del distrito de nuevo Chimbote - provincia del Santa - 2006. Tesis para optar el grado de magister. Universidad los Angeles de Chimbote. 2006
38. Salud bucodental. OMS. Nota informativa 318. 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
39. Guía de higiene oral. http://geosalud.com/saluddental/Higiene_Oral.htm
40. Yncio Lozada S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro EsSALUD Rímac de marzo a mayo 2008. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. 2009.

41. Vázquez Llerena F.; Vázquez Llerena L. Conocimiento y Actitudes relacionadas es a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el Hospital Iquitos César Garayar García durante los años 2014-2015. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Facultad de Odontología. UNAP: 2016.

12. BIBLIOGRAFIA

Adame Guerrero J. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2012

Aguirre A., Castro W. Perfil de salud enfermedad bucal en la población de 6 a 18 años del distrito de nuevo Chimbote - provincia del Santa - 2006. Tesis para optar el grado de magister. Universidad los Angeles de Chimbote. 2006

Arhens Villar A.; Colmán Rodríguez R., Martínez Ramírez N., Morel Barrios M.; Osorio de Galli M., Paciello de Ayala M. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. Rev. Salud Pública Parag. 2015; 5 (2):40-44

Avalos-Márquez J.; Huilca-Castillo N., Picasso-Pozo M., Omori-Mitumori E.; Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. 2015; 12(1):61-5.

Barrientos C.; Becerra P.; Parra A.; Jouannet P. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Rev Chil Salud Pública 2014; 18 (2): 140-148

Briñol P., Falces C.; Becerra A. Actitudes. <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.

Cabrera Buisa P.; Millones Gómez P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de secundaria de una I.E. del distrito de Trujillo. <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2016/16/10/069961/20160603060741.pdf>.

Celis Figueroa e.; Flores Chirinos C.; Santa cruz Saavedra I. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015.

Dávila M.; Mújica M. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta Odontológica Venezolana. 2008; 46(3):1-7

Delgado Llancari R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. UNMSM. 2012

Dictamen Comisión de Salud y Población. Periodo Anual de Sesiones 2014-2015. Congreso de la Republica.

Franzin LCS, Bijella MST. Conhecimento de um grupo de mães sobre a saúde bucal de seus filhos. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê. 2005; 8(45):333-41.

Ganosa C. Cardoza L. Nivel de conocimiento de salud bucal. Rev. Cubana Estomatol, 2003; 5(15): 9-11.

Gómez Sánchez Z. Nivel de conocimientos sobre la salud bucal de los adultos que se atienden en el Centro de Salud de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos – 2015. Tesis par optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Científica del Perú. 2015.

Gonzales Cruz, P. 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 del Santa, región Ancash, año 2015. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106

Gonzales Miranda W. Nivel de conocimiento en salud bucal en alumnos de primer año de secundaria de la I.E. 80869 Almirante Miguel Grau Seminario, del caserío de Conache, distrito de Laredo, departamento la Libertad, durante el año 2015. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106

González-Martínez F, Sierra-Barríos CC, Morales- Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex.2011; 53(3):247-57.

Guevara Silva J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. “Jesús de Nazareth” del distrito de Víctor Larco, la Libertad. 2015. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106
Guía de higiene oral. http://geosalud.com/saluddental/Higiene_Oral.htm

Hechavarria Martínez B., Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez M., Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN 2013; 17(1): 117-125.

Inocente-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo FM. Educación para la salud en odontología. Rev. Estomatol. Herediana. 2012; 22(4):232-9.

Issler J. Embarazo en adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina 2001. 107: 11-23

Luján A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia y niños de educación inicial en el distrito del porvenir de la provincia de Trujillo, región La Libertad en el año 2001. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2001.

Mantilla Luján E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la I.E.P. "César Vallejo" del distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, año 2015. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106

Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática. <https://odontologiapreventivapops.files.wordpress.com/2014/07/presentacion-situacion-de-salud-bucal-en-el-pac3ads-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>

Noborikawa A, Kanashiro C. Evaluación de un programa educativo – preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. Rev Estomatol Herediana. 2009; 19 (1):31-38.

Orem D. España: Coloplast Productos Médicos; 2001. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>.

Pausa Carmenate M.; Suárez Hernández M. Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2015;14(1):70-78

Pérez Salvador D. Relación entre el estado de salud oral y el estrato socioeconómico en niños de 12 años del distrito de Belén, 2013. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. UCP. 2013

Pérez Samper E.; Pérez Magín M., Raymundo Padrón E.; Pausa Carmenate M. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de la escuela secundaria básica "Guido Fuentes",2015.

Pine C. Perspectivas Internacionales para la prevalencia de la caries. En: 7º Congreso Mundial de Odontología preventiva 2001. <http://www.informed.es/seoepvc/cpine.htm>

Promoción y educación para la salud.

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>

Quezada Bellido F.; Espinoza Salcedo M. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Pueblo Cont. 2016; 27(1):279-284.

Salud Bucal. Dirección General de Salud de las Personas. MINSA. https://www.minsa.gob.pe/portaWeb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

Salud bucodental. OMS. Nota informativa 318. 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

Sandoval Vega M. 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. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú. 2106

Santillán JM. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en internos de ciencias de la Salud [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009

Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. Trends Cogn Sci (Regul Ed). febrero de 2005; 9(2):69-74.

Tascón JE, Alonso Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Médica. 2005; 36(2). <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28336203>

Vásquez Llerena F.; Vásquez Llerena L. Conocimiento y Actitudes relacionadas es a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el Hospital Iquitos César Garayar García durante los años 2014-2015. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Facultad de Odontología. UNAP: 2016.

Yncio Lozada S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro EsSALUD Rímac de marzo a mayo 2008. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. 2009.

13.ANEXOS

Anexo N° 1 **Consentimiento informado** **Conocimiento y Actitud relacionados a medidas preventivas de Salud Bucal en adolescentes** **atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017**

Buenos días soy Paulina Elena Yance Cárdenas Bachiller de Estomatología de la Universidad Científica del Perú, que estamos invitando a los adolescentes a participar voluntariamente en el presente estudio; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

a. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y actitud que poseen los adolescentes sobre las medidas preventivas de salud oral con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas educacionales para mejorar el estado de salud bucal de los adolescentes.

b. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información sobre su nivel de conocimiento y actitud.

c. Participantes

Los participantes al estudio son adolescentes de ambos sexos que acuden a su atención prenatal en el Centro de Salud de San Juan; su participación es absolutamente voluntaria, luego que el adolescente lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

d. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. La investigadora iniciara la entrevista realizando preguntas sobre su edad, sexo.
2. Luego procederá a realizar el cuestionario de conocimientos sobre la salud bucal y finalmente preguntas sobre su actitud hacia la salud bucal.
3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos.

e. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usara para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

f. Derecho del paciente

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

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Nombre y Firma del participante

DNI

Fecha:

Anexo N° 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Conocimiento y actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el
Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017

I. Características sociodemográficos del Adolescentes:

- a. Edad: años
- b. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

II. Cuestionario de Conocimiento sobre Salud Bucal

Lee detenidamente cada una de las respuestas del cuestionario y marca con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

1. Además del cepillo dental ¿Qué otro elemento para higiene bucal se puede emplear?
 - a) Pasta dental, hilo dental.
 - b) Cepillo dental, agua y jaboncillo.
 - c) Solo usaría el cepillo dental.
 - d) Solo me enjuagaría con agua.
 - e) No sé

2. ¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?
 - a) Uno.
 - b) Dos.
 - c) Tres.
 - d) Cinco.
 - e) No sé

3. ¿En qué momento del día Ud. debe cepillarse los dientes?
 - a) Después de ingerir los alimentos.
 - b) Antes de ingerir los alimentos.
 - c) Solo en las noches.
 - d) Solo en las mañanas.
 - e) No se

4. ¿Qué tipo de alimentos cree Ud. que producen caries?
 - a) Leche.
 - b) Pescado.
 - c) Frutas.
 - d) Chocolate.
 - e) No sé

5. ¿Cuántas veces al año debe Ud. visitar al dentista?
 - a) Dos veces.
 - b) Cuatro veces.
 - c) Todos los meses.
 - d) Cada vez que me duele el diente.
 - e) No sé

6. ¿Cuánto tiempo te toma tu higiene bucal?
 - a) 30 segundos
 - b) minutos.
 - c) 15 minutos.
 - d) 30 minutos.
 - e) No sé

7. ¿Sabe Ud. qué es el flúor?
 - a) Es un alimento muy importante para el organismo.
 - b) Es un mineral que fortalece los dientes.
 - c) Es un mineral que protege las encías.
 - d) Es una nueva pasta dental.
 - e) No sé

8. ¿Para qué se utilizan los enjuagues bucales?
 - a) Solo evita la formación caries dental.
 - b) Para mejorar el mal aliento
 - c) Como un complemento del cepillado.
 - d) Para limpiar los diente.
 - e) No sé

9. ¿Sabe Ud. qué productos contienen flúor?
 - a) Gaseosa.
 - b) Agua mineral.
 - c) Manzana.
 - d) Pasta dental

10. ¿Cuál es la duración de su cepillo dental?
 - a) 3 meses
 - b) 6 meses
 - c) 1 año
 - d) No depende del tiempo de uso del cepillo.
 - e) No sé

Puntaje:

III. Cuestionario sobre la actitud hacia la Salud Bucal

El presente cuestionario consta de 10 preguntas, donde se señala 05 categorías de respuesta: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), Un poco de acuerdo (UA), en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD). Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta.

- 01 Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

2. Se cepillaría Usted los dientes solo una vez al día
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

3. Si usted no tiene caries dental. ¿acudiría al dentista
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

4. Se cepillaría Ud. los dientes en 30 segundos
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

5. Consumiría Ud. menos dulces para evitar tener Caries Dental
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

6. Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Lo cambiaría Ud. por otro nuevo
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

7. Acudiría Ud. al dentista solo cuando está presenta dolor dental
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

8. Utilizaría Ud. una pasta dental que no contiene flúor
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

9. Utilizaría Ud. solo el cepillo dental en su higiene bucal
 - a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

10. Comería Ud. más frutas que dulces para evitar tener caries dental
 - a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Un poco de acuerdo.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

Puntaje:

**Anexo Nº 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>Conocimiento y actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017</p>	<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre la salud oral según las características de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre la salud oral según las características de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre las características de los adolescentes y su conocimiento sobre la salud oral en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017</p> <p>Determinar la relación entre las características de los adolescentes y su actitud sobre la salud oral en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017</p>	<p>Los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, tiene un conocimiento adecuado sobre la salud oral de los adolescentes</p> <p>Los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, tienen una actitud no favorable sobre la salud oral de los adolescentes</p>	<p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud sobre la salud bucal <p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la salud oral <p>Variable Interviniente Características sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 	<p>Tipo cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Prospectivo</p>	<p>Método: Observacional Fuente: Primaria Técnica: encuesta</p>	<p>Población: 228 adolescentes de ambos sexo, Muestra: 143 Muestreo por conveniencia</p>

Anexo Nº 4
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Actitud sobre la Salud Bucal	Valoración positiva o negativa del adolescente sobre su salud bucal	Encuesta tipo Likert	Actitud sobre la salud bucal: Valoración del adolescente sobre su salud bucal	Nominal	Encuesta tipo Likert de 10 preguntas con 5 repuestas 40 a 50 Positiva 30 a 39 Indiferente 10 a 29 Negativa
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal , los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada , como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico	Cuestionario	Conocimientos sobre salud oral: conocimientos que tiene el docente sobre las medidas preventivas y enfermedades de la Salud bucal	Nominal	Cuestionario de 10 preguntas con 4 repuestas 7 a 10 : Adecuado 0 a 6 No Adecuado
VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Es el conjunto de características de la unidad de estudio como edad, sexo	Fecha de Nacimiento Registrado en el SIS	Edad: años cumplidos	Nominal	Edad: 1- 10 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años
		Registro en ficha del SIS	Sexo: rasgos genéticos y físicos variedades femenina y masculina	Nominal	Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

Anexo Nº 5

