

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA N° 80821 “AUGUSTO ALVA ASCURRA” DEL DISTRITO VÍCTOR LARCO HERRERA EN TIEMPOS DE COVID19, TRUJILLO 2020”

Área de Investigación:

Salud Publica-Estomatología

Autor (es):

Br. SAAVEDRA LETURIA, MARCO HELI

Jurado Evaluador:

Presidente: OSCAR MARTIN DEL CASTILLO HUERTAS

Secretario: WEIDER PORTOCARRERO REYES

Vocal: ANGEL STEVEN ASMAT ABANTO

Asesora:

REYNA ISABEL GABANCHO DE CÁCEDA

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9566-7155>

Fecha de sustentación: 26 / 07 / 2022

**Trujillo – Perú
2022**

DEDICATORIA

A Dios, por estar cercano a mí, guiarme
todos los días en esta etapa de mi vida
muy importante en mi formación
profesional.

A mi familia, por el cariño,
dedicación y apoyo sin
condición que me brindaron
todos los días, por ser el
motor de mi superación y
soporte de mi vida por sus
enseñanzas.

A mis docentes por siempre
Estar al servicio y entregarnos
Todas las herramientas y dar
Lo mejor de ellos para nuestro
Aprendizaje.

A mis asesores la doctora Reyna
Gabancho y el doctor Mego Zarate,
por su dedicación, tiempo y ayuda
profesional en el presente trabajo
de investigación, por ser ejemplos
a seguir de unos excelentes
profesionales y maestros.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar cercano a mí, otorgarme sabiduría, salud y permitirme llegar a cumplir una de mis metas

A mis padres Zoila y Nacho, por su cariño, dedicación, consejos y apoyo sin condición que me brindaron en todo este camino de vida profesional, gracias a mi madre por su apoyo y soporte.

A mi abuela Nayita por siempre querer lo mejor de mí y ser la persona que siempre quisiera ser.

A mis asesores la doctora Reyna Gabancho y el doctor Mego Zarate, por su dedicación, tiempo y ayuda profesional en el presente trabajo de investigación, por ser ejemplos a seguir de unos excelentes profesionales y maestros.

A mis amigos que siempre me apoyaron en mi etapa de formación profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19, Trujillo 2020.

Material y método: El estudio estuvo conformado por 213 alumnos del nivel secundario, los cuales contestaron un cuestionario virtual por medio de Google forms, el cual fue validado por 8 expertos, el estudio fue Transversal y Observacional. Para la investigación se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, unidimensionales y bidimensionales, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado.

Resultados: Los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19; el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal es de un nivel regular de 56%, seguido de un nivel alto de 25% y por último un nivel bajo del 19%.

Conclusión: El conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera, en tiempos de COVID 19, presenta un nivel regular en su mayoría de la población.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, salud bucal, Estomatología

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about oral health care in secondary school students of the Augusto Alva Ascurra Public Educational Institution N° 80891 of the Víctor Larco Herrera District in times of COVID 19, Trujillo 2020.

Material and method: The study was made up of 213 students of the secondary level, who answered a virtual questionnaire through Google forms, which was validated by 8 experts, the study was Cross-sectional and Observational. For the research, unidimensional and two-dimensional frequency distribution tables were used, the Chi square criteria independence test was used.

Results: The data obtained in the survey applied to secondary level students of the Augusto Alva Ascurra Public Educational Institution N° 80891 of the Víctor Larco Herrera District in times of COVID 19; the level of knowledge about oral health care is a regular level of 56%, followed by a high level of 25% and finally a low level of 19%.

Conclusion: The knowledge about oral health care in secondary school students of the Augusto Alva Ascurra Public Educational Institution No. 80891 of the Víctor Larco Herrera District, in times of COVID 19, presents a regular level mostly of the population.

KEY WORDS: knowledge, Oral Health, Stomatology

ÍNDICE

JURADO CALIFICADOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
2. Objetivo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Objetivo general.....	14
2.2. Objetivos específicos	14
II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1. Material de estudio	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Área de estudio.....	16
1.3. Definición de la población muestral	16
1.4. Consideraciones éticas.....	19
2. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	19
2.1. Método.....	19
2.2. Descripción de procedimiento.....	19
2.3. Instrumento de recolección de datos	20
2.4. Variables.....	¡Error! Marcador no definido.
3. Análisis estadístico de la información	21
III. RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIÓN.....	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VIII. ANEXOS	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

1.1.1 Realidad problemática

La OMS, en su informe sobre las enfermedades de la cavidad oral, menciona que, en su gran mayoría, los niños presentan signos característicos de gingivitis y de caries dental; mientras que, por otro lado, los adultos presentan signos de periodontopatías en sus fases iniciales. La prevalencia de la periodontitis grave oscila entre un 5% y 15% de la mayoría de grupos poblacionales. ¹

La salud bucal tiene un rol importante en el modo de vivir de las personas, debido a que la deglución, fonación y la masticación son funciones de la cavidad bucal; donde la boca participa como parte del sistema de protección del cuerpo ya que, al realizarse la masticación, se dividen los alimentos y comienza el proceso de digestión fragmentando los ácidos grasos. ^{2,3}

La literatura señala al biofilm como principal agente causante de diversas enfermedades bucodentales (periodontitis, gingivitis y caries). Dicho biofilm adopta un comportamiento de agente químico y a la vez microbiano de alta agresividad contra la mucosa bucal se comporta como un agente químico y microbiano de alta agresividad con respecto a la mucosa bucal, ya que tiene altos porcentajes de bacterias bacilos y cocos gram positivos y negativos, además de espiroquetas y fusobacterias. Esta circunstancia se correlaciona positivamente con respecto a la severidad y prevalencia de gingivitis y caries dental. ⁴

En el Perú, la educación sobre salud oral en los niños a temprana edad es fundamental para evitar problemas a futuro. Es ahí donde los padres tienen y cumplen un papel crucial en la salud oral de sus menores hijos. Es por eso que este estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de aquellos padres de familia sobre salud oral, ya que sirve como punto de partida ante la prevención de diversas enfermedades orales.⁵

1.1.2 Marco teórico

El conocimiento se puede definir como el conjunto de información almacenada que ha obtenido una persona mediante la experiencia o el aprendizaje, y la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Este concepto se ve influenciado por factores sociales y ambientales en los que el individuo o grupos de personas conviven para alcanzar un nivel máximo de bienestar.^{7,8,9}

La salud bucal es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad y enfermedad del complejo craneofacial.¹⁰

Asimismo, la salud bucal forma parte esencial del bienestar del ser humano, mantener una adecuada higiene bucal garantiza al individuo su salud integral. Sin embargo, esta puede verse afectada por enfermedades como la caries y

enfermedad periodontal que, por su alta prevalencia, son consideradas un problema de salud pública, por ello es importante reconocer los factores de riesgo biológicos y determinantes sociales para un adecuado control y plan de prevención.¹¹

La odontología moderna se enfoca en la prevención, la cual puede definirse como una estrategia orientada a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos a través de actividades de promoción, detección de factores de riesgo, identificación del estado de salud actual, estado general y recursos existentes, con la finalidad de disminuir el nivel de riesgo.¹²⁻¹³

La familia es el entorno más importante donde los niños pueden adquirir conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la salud bucal.¹⁴

La correcta realización de prácticas sobre higiene bucal no solo es importante para la prevención de enfermedades bucodentales, sino también para la salud física y mental de los niños, mejorando su calidad de vida.¹³

Al educar a los padres, esto influye en el comportamiento y el conocimiento de sus hijos sobre la salud bucal, y esta es la forma en que los trabajadores de la salud deben planificar intervenciones para prevenir las enfermedades bucodentales.¹⁴

Las enfermedades bucales que más afectan a la población mundial, debido a su alta incidencia y prevalencia, son la caries dental y la enfermedad periodontal.¹⁵⁻¹⁶

La caries dental se define como una enfermedad de etiología multifactorial, transmisible, de origen infeccioso que afecta a los dientes, produciendo la destrucción de forma progresiva de los tejidos duros.¹⁷

La gingivitis y la periodontitis son enfermedades periodontales de condición inflamatoria que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente y están asociadas a la formación de biofilm bacteriano en la superficie del diente.¹⁸

La gingivitis se caracteriza por la presencia de inflamación gingival, la cual puede ser reversible si se elimina el biofilm. En caso de persistir, la gingivitis se vuelve crónica, y se convierte en periodontitis, en donde se produce destrucción irreversible de los tejidos de inserción del diente.¹⁹

La placa bacteriana es considerada el factor etiológico fundamental de la caries dental y de las enfermedades periodontales, el cual presenta toxinas y bacterias. La placa se adhiere a la superficie de los dientes. Los principales microorganismos que podemos encontrar son: bacilos gram + como Veillonella, estreptococos y prevotella.²⁰

Actualmente muchos padres por falta de información, desconocen la importancia de los dientes temporales y su permanencia en la cavidad oral hasta el recambio dentario fisiológico, sin embargo, hay que cuidarlos, porque desempeñan diferentes funciones como: la masticación para que los niños puedan triturar adecuadamente los alimentos, el habla o fonética para el desarrollo del lenguaje, mantenedor de espacio para los permanentes y cualquier alteración trae consecuencias en el correcto desarrollo de la dentición.²¹⁻²²

Como bien se sabe la alimentación del lactante y el niño se basa principalmente en la Lactancia materna y/o complementaria, dado que el período de crecimiento más rápido del ser humano son los seis primeros meses de vida. En este periodo la leche

materna ofrece al niño los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo físico y emocional. Además, la leche materna contiene anticuerpos que ayudan a combatir las infecciones.²³

Durante la etapa infantil, los dientes temporales están expuestos a toda acción química que los alimentos generan, lo cual produce placa bacteriana y caries dental. La caries de infancia temprana, afecta la dentición decidua de lactantes y niños, teniendo como factores etiológicos: hábitos alimenticios, educación de los padres, defectos en estructura del esmalte y grupos de bajo nivel socioeconómico.²⁴

1.1.3 Antecedentes

Olivera B y Salazar M, realizaron un estudio observacional -descriptivo en adolescentes de etapa media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre - Chiclayo, en el año 2018. Los resultados mostraron que, de una población de 640 adolescentes, 49.2% presentó un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal, y solo 3% un nivel alto.⁷

Cañapataña A, efectuó una investigación con el objetivo de establecer la relación entre la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3º a 5º de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria N° 125 Del Distrito de Chupa- Azangaro, 2018. Fue un estudio observacional, transversal y correlacional; realizado en 126 estudiantes, pareados según género, donde se utilizó como técnica para recolección de información la encuesta, la que constó de un cuestionario de 16 preguntas para medir el nivel de conocimiento, y se usó una ficha de registro clínico intrabucal para medir la

prevalencia de caries mediante el índice CPO-D. Se determinó que el nivel de conocimiento regular fue el más frecuente (60.3%), con un porcentaje mínimo de estudiantes con un nivel de conocimiento bajo (6.35%). Respecto a la prevalencia de caries determinada mediante el índice de CPO-D, se obtuvo un promedio global de 9.7, considerado un índice muy alto de prevalencia de caries, siendo mayor en el sexo femenino (índice de 10.3) así como en los estudiantes del cuarto grado (índice de 11.2). El estudio concluyó que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en los estudiantes evaluados ($\chi^2=12.61$).⁸

Ticona J, realizó un estudio para saber la prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento en los alumnos de las Instituciones educativas de nivel secundario del distrito de Conima, provincia de moho, Puno 2018. La Investigación fue de tipo descriptivo, con diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 130 estudiantes de nivel secundario de una población de 194. Se demostró que la población escolar presentaba una alta prevalencia de caries dental (100%). Según el índice dientes careados, ausentes por caries y obturados, el género femenino (15,2) fue el más afectado. Para estudiantes de 17 años mostraron el índice CPO-D más alto (19,9). El género Masculino presento mayor necesidad de obturación de 2 o más superficies (36,7%), mientras en el género Femenino una mayor necesidad de obturación de 1 superficie (31,8%). Se encontró mayor necesidad de tratamiento en el grupo de 12 años (41,1%) y en el de 17 años (38.9). Concluyeron que la población estudiantil mostraba una alta prevalencia de caries dental, con necesidad

de manejo (obturación de 2 o más superficies fue más frecuente frente a la necesidad de Póntico) en ambos sexos.⁹

Quezada F, en su investigación sobre el resultado de una intervención educativa respecto del conocimiento de la salud bucal y el nivel de higiene bucal de los estudiantes, estableció que fue adecuada, logrando incrementar el conocimiento en dicho tema en los alumnos de la I.E. "TUPAC AMARU II", Torre de la Libertad Florencia de Mora, 2015.¹⁰

1.1.4 Justificación y propósito

La salud oral es determinante para obtener una buena calidad de vida del ser humano en general. Los hábitos de higiene oral sumados a los altos conocimientos sobre salud bucal garantizan en el individuo una armonía con la salud general del organismo. Sin embargo, muchas veces los niveles de conocimiento sobre la salud bucal pueden verse perjudicados o mostrarse reducidos debido a diversos factores como los económicos y sociales. En el Perú, existe una gran deficiencia entre la salud bucal y en lo que respecta a educación sobre esta, principalmente en las zonas rurales o en aquellas zonas de pobreza extrema en los sectores D y E donde el acceso a información es limitado ocasionando que la educación sea inferior a la que se brinda en la capital. Por esta razón, la presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de conocimiento sobre cuidados de salud bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública n° 80821 "augusto alva ascurra" del distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID-19, Trujillo 2020

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal en los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID19, Trujillo 2020?

Objetivo de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19, Trujillo 2020

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en alumnos de nivel secundario según grado de estudio.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal alumnos de nivel secundario según rango de edad.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en alumnos de nivel secundario, según género.

1.2.3 Variables

Variable (s)	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
NIVEL DE CONOCIMIENTO ²¹	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos poseen un menor valor cualitativo. ²¹	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Regular - Bajo 	Cualitativa		Ordinal
GRADO DE ESTUDIO ²²	Es el paso previo a los estudios de enseñanza medio o superior y por caso se propone preparar al alumno para que pueda alcanzar conforme el siguiente nivel y además que pueda desarrollar capacidades, habilidades y valores que le permitan desempeñarse satisfactoriamente en la sociedad. ²²	<ul style="list-style-type: none"> 1° Secundaria 2° Secundaria 3° Secundaria 4° Secundaria 5° Secundaria 	Cualitativa		Nominal
COVARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Según su naturaleza	Según su función	Escala de medición
EDAD ²³	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. ²³	<ul style="list-style-type: none"> 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 	Cualitativa		Ordinal

SEXO ²⁴	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer según sus genitales, aparato reproductor y otras diferencias corporales. <small>24</small>	-Masculino -Femenino	Cualitativa		Nominal
--------------------	--	-------------------------	-------------	--	---------

1.3 Material y método

1.3.1 Diseño de estudio

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prospectivo	Observacional

1.1. Definición de la población muestral

Características generales

Criterios de inclusión

- Contar con matrícula en 1° a 5° grado del nivel secundario, de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Augusto Alva Ascurra” del

Distrito Víctor Larco Herrera, de la ciudad de Trujillo, durante el periodo lectivo 2020.

Criterios de exclusión

- Ausentismo escolar debido a pandemia COVID 19 al momento de la aplicación de la encuesta.
- Negativa para participar en la investigación.
- Formato de encuesta incompleto o mal registrado.

Diseño estadístico de muestreo

Unidad de análisis

Alumnos del nivel secundario de 1° a 5° grado que estén matriculados en la Institución Educativa Pública N° 80821 “Augusto Alva Ascurra” del Distrito Víctor Larco Herrera, de la ciudad de Trujillo, durante el periodo lectivo 2020.

Calculo de tamaño muestral

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula, según Machin.²⁰

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1-P), \text{ si la población es infinita,}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita,}$$

Donde:

P = Es la proporción esperada en la población,

e = Es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,

$z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confiabilidad al nivel de significancia del α %

N = Es el tamaño de la población.

- P = 40,6% (Porcentaje de Nivel de Conocimiento malo sobre Salud Bucal)
- e = 0,05
- $z_{1-\alpha/2}$ = 1.96 (Nivel de confianza del 95%)
- N = 498 alumnos

Datos:

- Tamaño de la población: 498
- Proporción esperada: 40.600%
- Nivel de confianza: 95.0%
- Efecto del diseño: 1.0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5.000	213

Se obtuvo una muestra aleatoria de 213 alumnos.

1.1.1. Método de selección

La selección de la muestra fue aleatoria.

1.2. Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se tomaron en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013. Se indicó que la investigación era únicamente descriptiva, solicitando la participación voluntaria en la misma. Se solicitó el asentimiento informado pertinente a todos los participantes. Se guardó la confidencialidad de la información mediante anonimato en la encuesta y solo los investigadores tuvieron acceso a la misma.

2. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

2.1. Método

Encuesta (OBSERVACIONAL)

2.2. Descripción de procedimiento

De la aprobación del proyecto

Se contó con la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal.

De la autorización para la ejecución

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó el permiso para su ejecución a la Dirección de la IE, explicándole la importancia de este.

De la selección de los sujetos para el estudio:

Los 213 alumnos recibieron información acerca del propósito de la investigación, a través de los tutores de aula, quienes solicitaron su participación voluntaria, sin embargo, para el análisis de la investigación fueron incluidos formularios de Google, que cumplía con los criterios de selección.

Recojo de información:

Se elaboró una encuesta de 20 preguntas, validada por expertos, con respuestas cerradas sobre el nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal, mediante el programa formularios de Google, cuyas respuestas fueron centralizadas. La aplicación de dicha encuesta fue virtual y estuvo a cargo de los tutores de las aulas seleccionadas mediante sorteo. Solo el investigador principal tuvo acceso a los formularios de Google completados.

2.3. Instrumento de recolección de datos

El presente estudio se realizó usando el instrumento de recolección de datos, denominado “Encuesta”, el cual contó con veinte preguntas sobre el nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal.

3. Análisis estadístico de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software IBM SPSS Statistics 26. Se obtuvieron medidas de tendencia central y desviación estándar de los datos cuantitativos, así como frecuencias y porcentuales de los datos nominales. Los resultados fueron representados mediante tablas simples y de doble entrada, así como mediante gráficas de barras.

II. RESULTADOS

De los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19; el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal según su rango de edad; con 12 años tiene un nivel regular de 3.3% seguido de un nivel alto de 0.9% y un nivel bajo de 0.9% de nivel bajo; con 13 años con un nivel regular de 9.9%, seguido de un nivel alto de 8% y un nivel bajo de 2.8%; con 14 años es de un nivel regular de 12.2%, seguido de un nivel alto de 4.7% y un nivel bajo de 3.3%; con 15 años de un nivel regular de 13.6%, seguido de un nivel bajo de 7.5% y un nivel alto de 3.8%; con 16 años de un nivel regular de 10.8%; seguido de un nivel alto de 6.1% y un nivel bajo de 4.2%; con 17 años con un nivel regular de 5.6%, seguido de un nivel alto de 0.9%; y con 18 años con un nivel regular de 0.9%, seguido de un nivel alto de 0.5%. y de los datos obtenidos en la encuesta

aplicada a los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19; el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal según su rango de su sexo; en cuanto a femenino es de un nivel regular con un 33.3%, seguido de un nivel bajo con un 13.6% y un nivel alto de 12.7%; en cuanto a masculino es de un nivel regular con un 23%, seguido de un nivel alto de 12.2% y un nivel bajo de 5.2%.

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19, Trujillo 2020

Nivel Conocimiento	Nº participantes	%
Bajo	40	18.8%
Regular	120	56.4%
Alto	53	24.8%
Total	213	100%

Fuente: Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891.

De los 213 estudiantes encuestados, se observó un predominio del nivel regular de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal predominó en la población estudiada.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19, Trujillo 2020, según grado de estudio.

		Nivel de Conocimiento			Total
		Alto	Regular	Bajo	
Grado	1°	5 (2.3%)	18 (8.5%)	7(3.3%)	30 (14.1%)
	2°	20 (9.4%)	25 (11.7%)	6 (2.8%)	51 (23.9%)
	3°	6 (2.8%)	23 (10.8%)	13 (6.2%)	42 (19.8%)
	4°	10 (4.7%)	30 (14.1%)	12 (5.6%)	52 (24.4%)

5°	12 (5.6%)	24 (11.3%)	2 (0.9%)	38 (17.8%)
Total	53 (24.8%)	120 (56.4%)	40 (18.8%)	213 (100.0%)

Fuente: Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891.

El nivel regular de conocimiento predominó en todos los grados de estudio secundarios, sin embargo, en el 3er y 4to grado presentaron un mayor número de estudiantes con un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19, Trujillo 2020, según rango de edad.

	Edad	Nivel de Conocimiento			Total
		Alto	Regular	Bajo	
	12 a	2 (0.9%)	7 (3.3%)	2 (0.9%)	11 (5.2%)
	13 a	17 (8.0%)	21 (9.9%)	6 (2.8%)	44 (20.7%)
	14 a	10 (4.7%)	26 (12.2%)	7 (3.3%)	43 (20.2%)
	15 a	8 (3.8%)	29 (13.6%)	16 (7.5%)	53 (24.9%)
	16 a	13 (6.1%)	23 (10.8%)	9 (4.2%)	45 (21.1%)
	17 a	2 (0.9%)	12 (5.6%)	0 (0.0%)	14 (6.6%)
	18 a	1 (0.5%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)	3 (1.4%)

Total	53 (24.8%)	120 (56.4%)	40 (18.8%)	213 (100.0%)
--------------	------------	-------------	------------	--------------

Fuente: Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891.

El rango etario predominante de los participantes estuvo entre los 15 y 16 años (46%), donde el nivel regular fue el más frecuente, sin embargo, también presentan los porcentajes más altos del nivel bajo de conocimiento.

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19, Trujillo 2020, según su sexo.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de COVID 19, Trujillo 2020, según su sexo.

		Nivel de Conocimiento			Total	
		Alto	Bajo	Regular		
Sexo	Femenino	N°	27	29	71	127
		%	12.7%	13.6%	33.3%	59.6%
	Masculino	N°	26	11	49	86
		%	12.2%	5.2%	23.0%	40.4%
Total		N°	53	40	120	213
		%	24.9%	18.8%	56.3%	100.0%

Fuente: Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891.

III DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que el nivel regular de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal (tabla 1) fue el más frecuente (56%), comparable con lo reportado por Cañapataña⁸ quien menciona que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un porcentaje de 60.3%; al igual que Olivera y Salazar⁷, quienes hallaron que 49.2% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal, pero con un porcentaje importante en el nivel bajo (47.8%), a comparación del presente estudio, donde solo 19% presentaron este nivel, parecido a lo reportado por Sandoval ML¹², quien reporta un nivel bajo en 11% de los estudiantes.

Al analizar el nivel de conocimiento según el grado de estudio (tabla 2); en todos los grados predominó el nivel regular de conocimiento, siendo del grupo de estudiantes con nivel alto de conocimiento, los del 2º grado los que presentaron con más

frecuencia este nivel (9.4%), a comparación de Cañapataña⁸, cuyo estudio mostró que los estudiantes de cuarto y quinto grado obtuvieron un nivel de conocimiento muy alto de 35.7 %. Por otro lado, un porcentaje importante de la muestra total estudiada (18.8%) presentó un nivel bajo de conocimiento de salud bucal.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal según su rango de edad (tabla 3); los estudiantes de 14 a 16 años fueron los que presentaron con mayor frecuencia un nivel regular de conocimiento, y es este el rango etario más numeroso en el estudio. Mendoza⁶ a diferencia del presente estudio encontró que 61.9% de los adolescentes entre 12 y 14 años presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto mientras que el 32.5% de los adolescentes entre 15 y 17 años presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular.

De acuerdo con el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal según género (tabla 4), el nivel regular fue el más frecuente en ambos géneros, comparable con lo reportado por Mendoza⁶, quien reporta que el 50.8% de varones y 50% de mujeres presentaron un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal. En el presente estudio el nivel regular de conocimiento fue mayoritario en el género femenino (33.3%), y el género masculino fue donde el nivel bajo de conocimiento fue el menos frecuente (5.2%).

CONCLUSIÓN

- El conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera, en tiempos de COVID 19, presenta un nivel regular en su mayoría.
- Según el grado de estudio, el nivel regular de conocimiento predominó en todos los grados, siendo el nivel alto predominante en el 2do grado de educación secundaria y el nivel bajo más frecuente en los estudiantes de 3re y 4to grado.
- Según la edad, el rango etario predominante de los participantes estuvo entre los 15 y 16 años (46%), donde el nivel regular fue el más frecuente, sin embargo, también presentan los porcentajes más altos del nivel bajo de conocimiento.
- Según el género, el nivel regular fue el más frecuente en ambos, sin embargo, predominó en el sexo femenino (33.3%), siendo el género masculino el que presentó el menor porcentaje de nivel bajo de conocimiento de salud bucal (5.2%).

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar futuras investigaciones, pero con un diseño analítico que permita establecer la asociación del nivel de conocimiento de salud bucal en esta población respecto de factores educativos, sociales, y demográficos que permitan obtener más información para explicar los resultados y establecer medidas educativas a implementar para mejorar dichos niveles.
- Realizar capacitaciones a alumnos, padres y docentes mediante medios virtuales ante la problemática de la pandemia COVID 19 aún en la población, que abarquen temas respecto de la técnica de higiene bucal con el fin de mejorar el nivel de conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Geneve: OMS; 2022
2. Albandar JM, Tinoco EM. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. *Periodontol.* ; 29:153-76. 2018
3. Udoye C, Aguwa E. Conocimientos y comportamiento relacionados con la salud bucal entre estudiantes de enfermería en un hospital terciario de Nigeria. *Int J Dent Sci.* ; 7: 2. 2018
4. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Actitud y comportamiento de salud dental autoinformados de estudiantes de odontología en la India. *J Oral Sci*; 50: 267-72. 2018
5. Ashley FP. Papel de la educación en salud dental en odontología preventiva. En: Murray JJ, editor. *Prevención de enfermedades dentales*. 3ª ed. Oxford: Oxford University Press; : 406-14, 2017
6. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. La carga global de enfermedades bucales y riesgos para la salud bucal. *Bull World Health Organ* ; 83: 661-9. 2017
7. Petersen PE. Informe sobre la salud bucodental en el mundo 2003: Mejora continua de la salud bucodental en el siglo XXI: enfoque del programa mundial de salud bucodental de la OMS. *Epidemiol oral de Community Dent.* ; 31: 3-23 2018.
8. Sheiham A. Efectos dietéticos sobre las enfermedades dentales. *Salud Pública Nutr.* ; 4: 569-91, 2018.
9. Patil AV, Somasundaram KV, Goyal RC. Escenario de salud actual en la India rural. *Salud Rural Aust J.* ; 10: 129-35. 2018
10. Gundala R, Chava VK. Efecto del estilo de vida, la educación y el nivel socioeconómico en la salud periodontal. *Contemp Clin Dent.* ; 1: 23-6. 2018
11. Cervino G., Terranova A., Briguglio F., De Stefano R., Famà F., D'Amico C., Amoroso G., Marino S., Gorassini F., Mastroieni R., et al. Diabetes: calidad de vida relacionada con la salud bucal y alteraciones bucales. *BioMed Res. En t.* : 5907195. , 2019
12. Manski RJ, Moeller JF, Chen H., Schimmel J., St Clair PA, Pepper JV Uso dental en condiciones económicas cambiantes. *J. Salud Pública Dent.* ; 74: 1-12. 2019

13. Trovato FM, Martines GF, Brischetto D., Catalano D., Musumeci G., Trovato GM Enfermedad del hígado graso y estilo de vida en jóvenes: dieta, frecuencia de ingesta de alimentos, ejercicio, falta de sueño y moda. *Int. De hígado*; 36: 427-433. 2018
- 14.. Snow P., McNally ME Examinando las implicaciones de los costos del tratamiento dental para familias de bajos ingresos. *J. Can. Mella. Assoc.* ; 76: 28. 2018.
15. Žemaitienė M., Grigalauskiene R., Vasiliauskiene I., Saldūnaitė K., Razmienė J., Slabšinskiene E. Prevalencia y gravedad de la caries dental entre adolescentes lituanos de 18 años. *Medicina.* ; 52: 54-60. 2019.
16. Kalėdienė R., Starkuvienė S., Petrauskienė J. Desigualdades en la esperanza de vida por educación y transición socioeconómica en Lituania. *Medicina*44: 713.. 2018.
17. Genc T., Duruel O., Kutlu HB, Dursun E., Karabulut E., Tozum TF Evaluación de estructuras anatómicas y variaciones en el maxilar y la mandíbula antes del tratamiento con implantes dentales. *Mella. Medicina. Probl.* ; 55: 233-240, 2018.
18. Bruno A., Muscatello MRA, Pandolfo G., Ciura G., Quattrone D., Scimeca G., Mento C., Zoccali RA Does Personality Matter? Dimensiones de temperamento y carácter en subtipos de pánico. *Arco. Neurosiquiatría.* ; 55: 325-329., 2018.
- 19.Saied - Moallemi, Z., Virtanen, JI, Ghofranipour, F. y Murtomaa, Influencia de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal de las madres en la salud dental de sus hijos. *Archivos europeos de odontología pediátrica*, 9 (2), 79-83. 2018
- 20.Virtanen, J. I., Vehkalahti, K. I., & Vehkalahti, M. M., Oral health behaviors and bacterial transmission from mother to child: An explorative study. *BMC Oral Health*, 15, 75 10.1186/s12903-015-0051-5, 2018.
- 21.Shearer, D. M., Thomson, W. M., Caspi, A., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., & Poulton, R. Family history and oral health: Findings from Dunedin study. *Community Dentistry of Oral Epidemiology*, 40(2), 105-115, 2018.
- 22.Laitala, M. L., Vehkalahti, M. M., & Virtanen, J. I. Frequent consumption of sugar-sweetened beverages and sweets starts at early age. *Acta Odontologica Scandinavica*, 76(2), 105-110, 2018.
- 23.Batra, M., Shah, A. F., & Virtanen, J. I. Integration of oral health in primary health care through motivational interviewing for mothers of young children: A pilot study. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(1), 86-92, 2018.
- 24.Cademartori, M. G., Custodio, N. B., Harter, A. L., & Goettems, M. L. Maternal perception about child oral health is associated to child dental caries and to

maternal self-reports about oral health. *Acta Odontologica Scandinavica*, 77(5),359-363, 2019.

25. Tagliaferro, E. P., Ambrosano, G. M., Meneghim, M. D. C., & Pereira, A. C. Risk indicators and risk predictors of dental caries in schoolchildren. *Journal of Applied Oral Science*, 16(6), 408-413, 2018.

26. Harris, R., Nicolli, A. D., Adait, P. M., & Pine, C. M. Risk factors for dental caries in young children: A systematic review of the literature. *Community Dental Health*, 21(Suppl 1), 71-85, 2018.

27. Mohebbi, S. Z., Virtanen, J. I., Murtomaa, H., Vahid-Golpayegani, M., & Vehkalahti, M. M. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 18(1), 48-55, 2018.

28. Tinanoff, N. Introduction to proceedings of healthy futures: Engaging the oral health community in childhood obesity prevention national conference. *Journal of Public Health Dentistry*, 77(Suppl 1), S5-S7, 2017.

29. Lenčová, E., & Dušková, J. Oral health attitudes and caries-preventive behaviour of Czech parents of preschool children. *Acta Medica Academica*, 42(2), 209-215, 2019.

30. Sheehy, C., McNeill, G., Masson, L., Craig, L., Macdiarmid, J., Holmes, B., & Nelson, M. Survey of sugar intake among children in Scotland. *Scottish Centre for Social Research*. 2019

31. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Caries dental. *Primers Nat Rev Dis*;3 (1): 17030, 2019

32. Instituto Nacional de Investigaciones Odontológicas y Craneofaciales, *Enfermedad periodontal*, 2(2), 209-215, 2019.

33. *Fundación de Salud Dental; Dublín, Enfermedad periodontal*. 1, 2019.

34. Nazir MA. Prevalencia de la enfermedad periodontal, su asociación con enfermedades sistémicas y prevención. *Int J Health Sci (Qassim)* ; 11: 72- 80. 2018

35. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, Shibuya K, Salomon JA, Abdalla S, Aboyans V, et al. Años vividos con discapacidad (AVD) para 1160 secuelas de 289 enfermedades y lesiones un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de enfermedades.; 380: 2163-2196, 2018

36. Burt BA, Pai S. Sugar consumption and caries risk: a systematic review. *J Dent* ;65(10):1017-23. 2018

37. World Health Organization. *Guideline: sugars intake for adults and children*. Geneva: World Health Organization; 2017.

38. Hujoel PP. Vitamin D and dental caries in controlled clinical trials: systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev.* ;71(2):88-97, 2018.
39. Halvorsrud K, Lewney J, Craig D, Moynihan PJ. Effects of starch on Oral health: systematic review to inform WHO guideline. *J Dent Res.* ;98(1):46- 53. 2019.
40. Rodríguez G, Ruiz B, Faleiros S, Vistoso A, Marro ML, Sánchez J et al. Probiotic compared with standard Milk for high-caries children: a cluster randomized trial. *J Dent Res.* ;95(4):402-7. 2019.
41. Herod EL. The effect of cheese on dental caries: a review of the literature. *Austral Dent J.* ;36(2):120-5, 2018.
42. Gul P, Akgul N, Seven N. Anticariogenic potential of white cheese, xylitol chewing gum, and black tea. *Eur J Dent.* ;12(2):199-203,2018.
43. Singh M, Ingle NA, Kaur N, Yadav P, Ingle E, Charania Z. Estado de caries dental y prácticas de higiene bucal de los trabajadores de la fábrica de cerraduras en la ciudad de Aligarh. *J Int Salud Bucal* ; 7 (6): 57-60, 2018.
44. Issa M, McHenry M, Issa AA, Blackwood RA. Acceso a agua potable y prácticas de higiene personal en el campo de refugiados de Kulandía (Jerusalén) *Infect Dis Rep*; 7 (4): 6040. doi: 10.4081 / idr.2015.6040, 2018.
45. Turner AG. Directrices para el muestreo de huérfanos y otros niños vulnerables. 4(7), 2017.
46. Díaz-Reissner Clarisse Virginia, Pérez-Bejarano Nohelia María, Sanabria Vázquez Diana Alicia, Ferreira-Gaona Marta Inés, Cueto-González Natalia Cristina, Urquhart-Barreto David Alessandro et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES odontol*; 29(1): 14-21, 2017.
47. Rodríguez E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel Inicial de la Institución Educativa Particular “Mi Buen Jesús”, 2017
48. Rojas E. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres De Niños Escolares Que Asisten Al Departamento De Odontopediatría Del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber 2017.
49. Vásquez K. Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Padres De Familia De La Institución Educativa 11011 “Señor De Los Milagros” Del Distrito De José Leonardo Ortiz, 2017.
50. Diccionari de la Llengua Catalana (en catalán). Institut d'Estudis Catalans. 2(2), 209-215, 2019.
51. Tesoro de la Lengua Castellana o Española 2(3), 209-215, 2017.

52. Martínez K. Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Padres De Familia De La Institución Educativa 11011 “Señor De Los Milagros” Del Distrito De José Leonardo Ortiz. ; 16(1): 14-21, 2017.

I. ANEXOS

Anexo N° 1

Estimado alumno, la siguiente encuesta tiene como objetivo obtener **el nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública Augusto Alva Ascurra N° 80891 del Distrito Víctor Larco Herrera en tiempos de covid19, Trujillo 2020.**

La presente encuesta es de carácter anónimo, por lo que solicitamos responda con total sinceridad y marque con una “X” la respuesta que usted crea es correcta

- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Edad: 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 ()
- Grado de instrucción:

1. ¿Cuáles crees que son las enfermedades más comunes en la boca?

- a) La caries dental y la gingivitis.
- b) Bruxismo y movilidad dental.
- c) Placa bacteriana y mal aliento.
- d) No sé.

2. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales.
- b) Gaseosas y frutas.
- c) Jugos y galletas.

d) Todas las anteriores

3. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es la acumulación de placa bacteriana en la boca.
- b) Es una enfermedad que destruye los dientes.
- c) Es una enfermedad que ataca las encías
- d) No sé.

4. ¿Qué es la gingivitis?

- a) Es el dolor de dientes.
- b) Es la inflamación de las encías.
- c) Es la pérdida de una pieza dentaria.
- d) Es la inflamación del labio.

5. ¿Cuál crees que NO es una técnica de cepillado dental?

- a) Horizontal.
- b) Vertical.
- c) De Barrido.
- d) Diagonal.

6. ¿Cuál cepillado crees que es más importante?

- a) Día.
- b) Noche.
- c) Tarde.
- d) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Con qué frecuencia se debe cepillar los dientes?

- a) 2 veces al día.

- b) En la mañana y en la noche.
- c) Después de cada comida.
- d) 3 veces al día.

8. ¿Sabe cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes?

- a) 1 minutos.
- b) 2 minutos.
- c) 5 minutos.
- d) 10 minutos.

9. ¿Con qué frecuencia es recomendable cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses.
- b) Cada 4 meses.
- c) Cada 6 meses.
- d) Cada año.

10. ¿Qué tipo de cepillo es el más recomendable según sus cerdas?

- a) Duras.
- b) Muy duras.
- c) Suaves.
- d) Cualquiera de las anteriores.
- e) No sé

11. ¿Crees que mientras más veces al día te laves los dientes, más sana estará tu boca?

- a) Verdadero.
- b) Falso.

12. ¿Es importante limpiar la lengua con el cepillo dental?

- a) Sí.
- b) No.

13. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para eliminar la placa dura.
- b) Para quitar los restos de comida entre los dientes.
- c) Para dar frescura.
- d) Todas las anteriores.

14. ¿Cuántas veces se debe usar el hilo dental?

- a) Cada vez que se cepilla.
- b) 1 vez al día.
- c) 2 veces en la semana.
- d) Solo en las noches.

15. ¿Para qué sirve el enjuague bucal?

- a) Para eliminar el mal aliento.
- b) Para blanquear los dientes.
- c) Para eliminar bacterias después de cepillarse los dientes.
- d) Para fortalecer los dientes.

16. ¿Cuántas veces se debe usar el enjuague bucal?

- a) 2 veces al día: mañana y noche.
- b) Cada vez que se cepilla.
- c) Sólo en las noches.
- d) Interdiario.
- e) No sé.

17. ¿Qué beneficios conoce sobre el fluor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries.
- b) Cura los dientes y previene la caries.
- c) El fluor tiene una acción blanqueadora en los niños.
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.

18. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El fluor e hilo dental.
- b) Un correcto cepillado.
- c) Usar enjuagues bucales.
- d) Todas las anteriores.

19. ¿Ha recibido charlas sobre salud bucal, prevención y técnica de cepillado?

- a) Sí
- b) No

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe asistir al odontólogo?

- a) Cada mes
- b) 1 vez al año
- c) 2 vez al año
- d) Solo cuando existe alguna molestia dental

Trujillo, ____ de ____ del 2020

Muchas Gracias, por su colaboración.

