



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I. E.  
N. “VICTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

BACH. TREISSY KATHERINE VERASTEGUI MORALES

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERU

2018

TITULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”**

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

---

**Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS**  
**PRESIDENTE**

---

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**  
**SECRETARIO**

---

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ**  
**MIEMBRO**

---

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**  
**ASESOR**

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mi Dios todopoderoso, que siempre estuvo acompañándome y guiándome a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en cada momento difícil en donde los problemas son mayor a las fuerzas del hombre, gracias a ti mi Dios Padre, porque nunca me dejaste sola y siempre me brindaste de una u otra manera una vida llena de lecciones, aprendizajes, experiencias, sobre todo, ante todo felicidad y amor.

A la Universidad Los Ángeles de Chimbote, a la facultad de Ciencias de la Salud y sobre todo a mi amada escuela de Odontología, las cuales me dieron la oportunidad de formar parte de ellas y me forjaron para ser una gran profesional.

A mi asesor Mgtr. Wilfredo Ramos Torres, que, con su sabiduría, todos sus consejos, su apoyo incondicional, para hacer posible este trabajo. A mis co-asesoras Mgtr. Aida Nolasco y Mgtr. Vilma Ruiz García. Gracias a todos Uds., por su orientación, ayuda, comprensión y amistad, los cuales me permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

A todos mis queridos docentes, que en esta hermosa etapa me acompañaron e inculcaron muchos valores y enseñanzas de vida. Siempre influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona y futura

profesional con valores éticos y morales intachables, en donde también me forjaron para los retos que nos tienen la vida, a todos y a cada uno de ellos les dedico cada de estas páginas de mi tesis, especialmente al Mgtr. Adolfo San Miguel Arce y a la Mgtr. Sally Castillo Blaz, por su apoyo y amistad incondicional en los últimos ciclos de mi carrera profesional.

## DEDICATORA

**A Dios**, Ser supremo por sobre todas las cosas, porque gracias a Él todo esto es posible. Y sin él no hubiera logrado estar aquí, a punto de culminar una etapa tan importante para mi vida, fue el quien me daba la fortaleza necesaria, sabiduría, confianza, paciencia y salud, lo cual fue fundamental para continuar año tras año con esta etapa de estudio.

**A mi amado hermano**, porque fue fundamental en muchas etapas de mi vida, siempre estuviste ahí para mí, hermano mío, bello, adorado, siempre por tu apoyo y amor me enseñaste las cosas lindas que tiene la vida, siempre estuvimos juntos, crecimos juntos y tenemos una vida juntos y siempre será así mi hermoso hermanito. Deseando que siempre existan esas risas, armonía y buenos deseos entre nosotros y sobre todo siempre una cercanía y confianza que nos caracteriza.

**Admiración, respeto y amor** son palabras claves que caracterizan a mis adorados padres, dedico mi esfuerzo a Uds. Porque creyeron en mí día a día y siempre supieron sacarme adelante con su esfuerzo y amor, dándome ejemplos dignos de superación, perseverancia y entrega, gracias a Uds. Veo ya casi alcanzada mi mayor meta. Siempre Ud., supieron impulsarme en los momentos más difíciles de mi carrera y por el orgullo que sienten todos los días por mí, me impulsaron para llegar hasta el final. Va por ti madrecita bella y papacito, porque siempre admire su fortaleza, porque los amo por sobre muchas cosas y agradeceré siempre todo lo que hicieron y hacen por mí.

**A tu comprensión,** paciencia y amor constante, siendo el compañero y amigo fiel que me ha ayudado a continuar. Gracias por tanto amor porque fue fundamental para mi vida personal y académica, ahora podría decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado amor mío.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación; tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014, la metodología es de diseño epidemiológico, de nivel descriptivo y tipo transversal, prospectivo y observacional; el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 20 estudiantes, se utilizó como técnica la entrevista y se aplicó un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: En general, sobre el nivel de conocimiento de salud bucal el 55% con un nivel regular, sobre el nivel de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal el 40% con un nivel regular y 40% en nivel malo, sobre el nivel de conocimiento en enfermedades bucales el 40% con un nivel regular y 40% en nivel malo, sobre el nivel de conocimiento en desarrollo dental 50% obtuvo un nivel malo, el 50% tuvo un nivel regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento en estudiantes del 3ero de secundaria de la I.E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, año 2014 es un nivel malo.

**Palabras clave:** Salud bucal, enfermedades de la boca, conocimiento y desarrollo.

## SUMMARY

The present research study; aims to determine the level of knowledge about oral health in the 3rd of secondary " high school students of the I.E. N ° "Victor Andres Belaúnde" of the District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region, year 2014, the methodology is of epidemiological design, of descriptive level and transversal, prospective and observational type; the type of non-probabilistic sampling for convenience, with a sample of 20 students, the interview was used as a technique and a questionnaire was applied. Obtaining the following results: In general, on the level of knowledge of oral health 55% with a regular level, on the level of knowledge in preventive measures of oral health 40% with a regular level and 40% in bad level, on the level of knowledge in diseases mouths 40% with a regular level and 40% in bad level, on the level of knowledge in dental development 50% with a regular level and 50% in bad level. Concluding that the level of knowledge in 3rd grade students of the I.E.N. "Victor Andres Belaúnde" of the District of Chimbote, Province of Santa, year 2014 is a bad level.

**Keywords:** Oral health, diseases of the mouth, knowledge and development.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	viii
5. Contenido.....	ix
6. Índice de tablas y gráficos.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	32
IV. Metodología.....	33
4.1 Diseño de la investigación.....	33
4.2 Población y muestra.....	33
4.3 Definición y Operacionalización de Variable e indicadores.....	34
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.5 Plan de Análisis.....	37
4.6 Matriz de consistencia.....	37
4.7 Principios éticos.....	38
V. Resultados.....	39
5.1 Resultados.....	39
5.2 Análisis de Resultados.....	43
VI. Conclusiones.....	45
Referencias Bibliográficas.....	48
Anexos.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### **TABLA N° 01**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014...39

#### **TABLA N° 02**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014.....40

#### **TABLA N° 03**

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014.....41

#### **TABLA N° 04**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014.....42

## **ÍNDICE DE GRÁFICO**

### **GRÁFICO N° 01**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014.....39

### **GRÁFICO N° 02**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014.....40

### **GRÁFICO N° 03**

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014.....41

### **GRÁFICO N° 04**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014.....42



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) en conjunto con la Organización Panamericana de Salud (OPS), determinan a la enseñanza para la salud como un campo exclusivo de las Escuelas en Ciencias de la Salud, en el cual su objetivo es el desarrollo de una encaminada conducta a la conservación de la salud del individuo y la transmisión de conocimientos del mismo, tanto de la sociedad como del colectivo. Toda esta interacción es de manera recta y constante, en donde los actos a realizar son para lograr una prevención primaria tanto como secundaria y todo esto es primordial para poder alcanzar un resultado óptimo para que todos los ciudadanos lleguen a cambiar sus hábitos, costumbres y rutinas no sanas.(1)

Mediante los diferentes enigmas en salud bucodental encontramos que es indispensable incurrir en la toma de conciencia y vigilancia desde la primera infancia para que estos individuos puedan realizar su propio cuidado, ya que en diferentes estudios se determinó que las enfermedades bucodentales aparecen desde los primeras etapas de su existencia, dado todo esto, los trastornos bucodentales llegan a ser las dificultades con el más amplio predominio en salud de todo el mundo, y siendo estas ya localizadas no tienen una cura propia o espontánea. Por lo tanto, todas estas alteraciones pueden ser totalmente aludidas mediante estrictas pautas de higiene, nutrición y comportamiento.(1)

La elevada concurrencia de alteraciones en la cavidad oral, en Perú, está dentro de las doce mayores dificultades sanitarias del propio, mediante esto, se formó un equipo, el cual se encarga de las investigaciones, en el Ministerio de Salud, el cual presentó un documento dando un análisis epidemiológico en el que abarca las siguientes dimensiones:

necesidades de tratamiento y cariología en estudiantes en todo el país entre 2001 y 2002. Mediante este se obtuvo los siguientes resultados: prevalencia de lesiones cariosas en todo el país con un 90.4%; siendo uno de los mayores valores entre los países de América Latina, se obtuvo una variable, la cual fue la zona geográfica; en donde se obtuvo menor prevalencia en la zona rural con un 89% en comparación con la zona urbana con un 91%. A esto se le agrega la prevalencia de maloclusiones con un 80% y enfermedad periodontal con un 86%.(2)

Este proyecto fue realizado en la Institución Educativa Nacional “Víctor Andrés Belaúnde”, esta se encuentra entre las calles de Jr. Sáenz Peña y Av. Alfonso Ugarte a 3 cuadras de la Plaza de Armas de Chimbote. Esta Institución fue fundada en 1966 contando en la actualidad con 52 años de existencia, fue creada durante el primer gobierno de Fernando Belaúnde Terry adoptando el nombre de colegio Vespertino Técnico, en ese mismo año en 13 de Julio adopta el nombre de “Víctor Andrés Belaúnde” este nombre dado por el ilustre diplomático peruano. En la actualidad desde 1995 se encuentra dirigiendo el plantel el Lic. Segundo Zapata Navarro, contando el plantel con los servicios básicos y una moderna infraestructura, siendo uno de los colegios con más renombre de nuestra ciudad, tanto como por su ubicación como por su trayectoria.

En la salud bucal, su enseñanza debería de estar considerada como la base esencial, en donde todos los programas asistenciales tienen que tener su sustento, ya que podría terminar agravado por la alarmante disimilitud entre los menesteres existentes y los medios disponibles. Todo lo relatado párrafos superiores, fue lo que me motivo para poder ejecutar este proyecto, el cual fue direccionado detalladamente para individualizar

los niveles de conocimiento en salud bucal.

El epígrafe de la incógnita propuesta fue la siguiente: ¿Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014? Teniendo objetivos generales y específicos. En objetivo general se buscó definir el nivel de conocimiento en salud bucal y objetivos específicos como el nivel de conocimiento en medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental.

Es por ello que se realizó este proyecto, para dar a enterar a la población y a las diferentes autoridades, que existe grandes problemas en salud bucodental en nuestro ámbito. Este proyecto tiene un gran propósito, el cual será mejorar la calidad en la salud bucodental de los estudiantes del Distrito de Chimbote, ya que estos estudiantes son el pilar de nuestra sociedad, y a la vez en conjunto con las autoridades Municipales para que se agregue al plan de estudio una orientación integral para poder acrecentar las condiciones en salud bucodental en las instituciones educativas.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### **Antecedentes de la investigación**

**Benites K. (Nuevo Chimbote 2016).** Ejecutó la investigación para determinar “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de tercer grado de secundaria de la ‘I. E. Villa María’ en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Santa, Departamento de Ancash”. Su estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Se aplicó la encuesta como técnica. La muestra fue de 20 alumnos. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal 41% tuvo un nivel regular y el 59% tuvo un nivel malo; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 41 % tuvo un nivel regular y el 59% tuvo un nivel malo; en cuanto a desarrollo dental el 40 % tuvo un nivel malo, el 60% tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales 75% tuvo un nivel regular y el 25% tuvo un nivel malo. Obteniendo como conclusión que el nivel de conocimiento de los alumnos es nivel regular.(4)

**Silva R. (Chepén 2016).** Ejecutó la investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad. El tipo fue cuantitativo, nivel descriptivo con un diseño observacional, de corte transversal, prospectivo. Su muestra estuvo conformada por 332 alumnos. Dividió los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. En general sobre conocimiento en salud bucal obtuvo

un 86% en un nivel alto, y según sexo en un nivel alto, con 83% (masculino) y con 89% (femenino). Concluyo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue alto.(5)

**Acuña J. (Chimbote 2016).** Su estudio de investigación fue para determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los escolares de 2do año de secundaria de la I.E. "Víctor Andrés Belaúnde" del Distrito de Chimbote. Su investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Su muestra estuvo conformada por 20 escolares su técnica de entrevista fue la encuesta. Obtuvo los siguientes resultados, sobre el nivel de conocimiento de salud bucal de 50% en nivel malo, 30% con un nivel regular y el 20 % nivel bueno; sobre medidas de prevención en salud bucal de 50 %, en nivel malo 30% con un nivel regular y el 20% nivel bueno; sobre las principales enfermedades bucales el 50 % en nivel malo 40%, con un nivel regular y el 10% nivel Bueno; sobre desarrollo dental el 50% en nivel regular, 40% en nivel malo y el 10% nivel bueno. Como resultado obtuvo un nivel malo.(6)

**Prado J. (Nuevo Chimbote 2015).** Ejecutó el estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de la "I. E. Augusto Salazar Bondy" en el Distrito de Nuevo Chimbote. De tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Se aplicó la encuesta como técnica. La muestra fue de 30 estudiantes. Se dividieron de Salud Bucal el 23% tuvo un nivel regular y el 77% tuvo un nivel malo; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 23% tuvo un nivel bueno, 40 %

tuvo un nivel regular y el 37% tuvo un nivel malo; en cuanto a desarrollo dental el 90 % tuvo un nivel malo, el 10% tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 3% tuvo un nivel bueno, el 33% tuvo un nivel regular y el 64 % tuvo un nivel malo. Obteniendo como conclusión que el nivel de conocimiento de los alumnos es nivel malo.(7)

**Martínez R. (Nuevo Chimbote 2015).** Ejecutó el estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ero de secundaria de la “I. E. Villa María” en el Distrito de Nuevo Chimbote. Fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Como técnica aplico la encuesta. La muestra fue de 20 alumnos. Como resultados sobre conocimiento en Salud Bucal obtuvo el 42,1% nivel regular y el 57,9% nivel malo; en conocimiento sobre medidas preventivas 84.2 % tuvo un nivel regular y el 15.8% tuvo un nivel malo; en cuanto a desarrollo dental el 84.2 % tuvo un nivel malo, el 15.8% tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 10.5% tuvo un nivel bueno, el 36.8% tuvo un nivel regular y el 52.6 % tuvo un nivel malo. Obteniendo como conclusión que el nivel de conocimiento de los alumnos es nivel malo.(8)

**Silva X. (Chimbote 2015).** Ejecutó trabajo lo realizó para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote. El tipo de investigación es de diseño

observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Su muestra estuvo conformada por 54 estudiantes a los cuales se aplicó una encuesta, como técnica. En donde los resultados fueron en nivel de conocimiento sobre Salud Bucal 79.6% nivel regular y el 20.4% nivel malo; nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el 75,9% tuvo un nivel regular; nivel de conocimiento de enfermedades bucales el 83.3% tuvo un nivel malo, nivel de conocimiento desarrollo dental el 61,1% tuvo un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento fue un nivel regular.(9)

## **Bases teóricas de la Investigación**

### **Conocimiento**

Causa en virtud del cual la situación se refleja y transcribe en el pensamiento humano, tal proceso se encuentra establecido por los estatutos del devenir social y se encuentra firmemente incorporado a la actividad práctica. La finalidad del conocimiento consiste en obtener la veracidad objetiva. En el proceso del conocimiento, el individuo obtiene saber, se asimila conocimientos acerca de los fenómenos existentes, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se maneja en la actividad práctica para transformar el mundo, para sujetar la naturaleza a las necesidades del individuo. El conocimiento y la evolución práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos aspectos de un mismo proceso histórico, que se establecen y se comprenden recíprocamente. El conocimiento se encuentra como una de las capacidades importantes que cuenta el ser humano, esta potestad obtiene a la vez una gran viabilidad puesto que el saber se restablece constantemente como un ejemplar en el proceso de formación que prevalece a un alumno a lo extenso de su vida.(10)

El enunciación más sencillo del conocimiento nos dice que es la obtención de información acerca de un objeto. Obviamente se sabe que significa mucho más que ese simple concepto. (10)

### **Niveles de Conocimiento**

El conocimiento se puede obtener de distintas formas. Se argumenta que el individuo observa un objeto en tres niveles característicos: el sensitivo, el conceptual y el holístico.

El conocimiento sensitivo reside en captar el objeto con los sentidos. En su siguiente nivel, en el conceptual, este siendo más complejo, ya que es una representación inmaterial, no obstante no por ello menos esencial. Y por último, aún es más complejo. El conocimiento holístico, que podría establecer a la intuición, escasea de formas, dimensiones o estructuras que son característicos de los otros dos niveles. Por lo tanto la complejidad ya es inherente hasta en su propia definición. Podría decirse que se percibe como un elemento de la totalidad, una vivencia que se capta pero que difícilmente va a poder comunicarse a los demás. (10)

### **Tipos de Conocimiento**

Se pueden distinguir cuatro tipos de conocimiento; cotidiano, técnico, empírico y científico. El conocimiento cotidiano es el que se encuadra dentro de los quehaceres que el ser humano lleva a cabo en su día a día. Esta actividad ha servido para acumular múltiples y valiosas experiencias que se han transmitido de generación en generación. Son respuestas a necesidades vitales que ofrecen resultados útiles y prácticos.(10)

El conocimiento técnico es fruto de la experiencia. Su origen está en la experimentación que termina dando una respuesta universal que se aplica y circunscribe a otros objetivos similares. El conocimiento empírico está basado en el saber popular. Se obtiene por azar mediante múltiples y variadas tentativas. Carece de métodos o técnicas, adquiere forma a partir de lo aparente, es sensitivo y escasamente preciso. El conocimiento científico, a través del procedimiento empírico, trasciende el fenómeno para conocer las causas y leyes que lo rigen. Se adscribe a la certeza por cuando explica sus motivos. Es metódico y

sistemático, ya que el objetivo se alcanza mediante el conocimiento de las leyes y principios que lo rigen.(10)

### **Justificación de Grupo Etéreo Adolescente**

En el estudio de Maquera señala que el nivel de conocimiento en niños y adolescentes es inadecuado en su mayor porcentaje, y este en su mayoría va en conjunto con malos hábitos de salud bucal. La adolescencia es una etapa fundamental, en dicha etapa es en donde se asumen las responsabilidades de los hábitos de higiene y nutricionales, también se asume que en esta etapa ya logran un grado de consciencia, independencia en cuanto a su salud, ya que están atravesando por una serie de cambios hormonales durante la etapa de la pubertad. A todo esto se le agrega el nivel socio-económico y las dificultades por su condición de vida, ya que una adecuada higiene depende de una formación adecuada. (11)

### **Salud Bucodental**

Está tomando un nuevo enfoque la salud bucodental, todo esto como un verdadero derecho humano, ya que esta se encuentra buscando la calidad en todos los servicios de salud, y estos puedan contribuir al bienestar general y a la conservación de la salud de las personas, esto les permita un completo desarrollo biológico, psicológico, económico y social. Se le entiende a todo esto como salud bucal, equilibrio y estabilidad del sistema estomatognático. La salud bucodental también puede definirse como la ausencia de dolor orofacial constante, de cáncer, aftas bucales, enfermedades periodontales, caries dental y/o pérdida de dientes.(12)

La OMS puntualiza a la salud bucodental, como el gozo de una correcta salud y una adecuada eficacia de vida, se puede llegar a precisar mediante esto como el alejamiento de dolor bucodental, lesiones neoplásicas orofaríngeas, lesiones en la cavidad bucal como lesiones cariosas, enfermedades periodontales y síndromes que lleguen a alterar las funciones masticatorias, de apertura – cierre, como también las funciones básicas como fonación, el habla y la deglución. Este concepto es aceptado ampliamente y se completa con que la salud bucodental es algo básico en los derechos de la salud y es por ello que estos derechos se encuentran incluidos en los Derechos Humanos en la Organización de las Naciones Unidas en su Declaración Universal.(13)

Es por ello que se llegó a la definición que un cuerpo sano siempre tiene que ir de la mano con una boca sana, a diferencia si no existe un equilibrio entre estos, puede acarrear consecuencia poco favorables tanto para la salud física como para la psicosocial. Dado todo ello, es que existe un reto en la salud que brinda el estado, ya que mediante estudios se encontró un alto censo en las enfermedades bucodentales, y todo esto está siendo dado a nivel mundial. Estas enfermedades bucodentales, en la mayoría de ocasiones no visibles o también aceptadas como secuela de la edad. Pero en la actualidad se llega a la conclusión de que todas estas enfermedades ocasionadas por la cavidad oral, no pueden ser irrevocables pero si pueden ser reducidas o evitadas mediante tácticas específicas, sencillas y efectivas en toda los individuos de las comunidades.(14)

Se encuentra representando a más de un millón de odontólogos la Federación Dental Internacional (FDI), en más de ciento cincuenta países los cuales se encuentran registrados en la Asociación Dental Nacional (ADN) a nivel mundial. Teniendo una gran misión, la

cual está conformada por las siguientes áreas: transferencia en el conocimiento, capacidad de desarrollo, formación continua y el impulso de crecimiento en la salud bucodental, mediante esto se logra hacer efectiva la visión de la Federación la cual es “liderar en el mundo una salud bucodental óptima” de esta manera se llega a demostrar que el bienestar de la cavidad oral es de vital importancia para la salud de los individuos en forma general.(15)

El progreso de la salud bucodental es una exigencia, para poder deducir en el lugar en donde nos encontramos hoy. Ese es el pensamiento que incentivo a la FDI para publicar en el 2009 su Atlas en Salud Bucodental, siendo este su primera publicación, en el cual “describir un descuidado problema de salud global”. Teniendo un contenido bastante denso, revelador y con potestad, y a la vez asequible para el lector, por el cual proporcionara toda una dirección innovadora, en donde se desarrollara un mejor conocimiento de las múltiples enfermedades bucodentales, describiendo sus factores de riesgo, su epidemiología en donde descaran las zonas determinadas de preocupación.(15)

El comportamiento humano en salud es complejo, no siempre comprensible y las conductas en salud son motivadas por estímulos externos provenientes del medio que rodea al sujeto. La respuesta a estos estímulos puede o no estar directamente relacionada con la salud. La motivación que influye las conductas en salud puede no estar directamente relacionada con ella.(16)

La ventaja de las instituciones educativas, es de poder realizar en ellas proyectos focalizados en mejorar el estilo de vida en forma integral, y esto es posible porque en estas instituciones es donde existe un mayor número de congregación de personas; empezando

desde los estudiantes, maestros, auxiliares, padres de familia, familiares y demás. Cabe aclarar que la primera infancia es la etapa en donde los maestros y padres llevan la mayor responsabilidad, porque mediante una correcta educación, orientación y constancia, es que el infante podrá lograr una mejoría en su conducta y valores durante toda su vida.(17)

## **Medidas Preventivas**

### **Promoción de la Salud Bucal**

Se debe de caer en el análisis en donde el significado de ser estomatólogo en el siglo XXI, es necesario e indispensable realizar tratamientos en la cavidad bucal o si es su designio principal el de contribuir con la mejoraría de las condiciones odontológicas de la comunidad como un todo.(18)

Realizada las consideraciones antepuestas, el profesional de salud odontológico en la actualidad y del futuro tendrá una mayor visión el cual es actuar más allá de las piezas dentales y la cavidad oral, su interés fundamental será trabajar con una colectividad, sustituyendo al individuo como un todo. Mediante esto ampliara sus intereses y sus habilidades para orientar a la población en mejorar su salud estomatológica.(19)

### **Higiene Bucodental en Escolares**

La higiene bucal en alumnos es un tema bastante amplio ya que los alumnos viven caracterizados por periodos y por intensas técnicas de instrucción, por la aguda investigación de localizar una conciencia correcta y las mejoras cognoscitivas, sociales y emocionales; entonces en este período es en donde se alcanza a forjar todas las cualidades,

valores y direcciones ante la vida y asimismo como se edifica la plataforma para los estilos de vida de los individuos.(19, 20)

En los alumnos se ha confirmado que el colegio posee una gran potestad en la salud de los propios, y mediante el progreso de los colegios promotores en salud o también llamadas Escuelas Saludables, las cuales su fin genérico es lograr modos de vida saludables para toda la localidad de los colegios y todo esto por intermedio del progreso de contextos que acarreen y apoyo al desarrollo de la salud.(21)

En el preámbulo de conocimientos en salud bucal y cuidados con la limpieza dental es de vital importancia en la vida escolar sobre todo, en la primera etapa de vida, los cuales se justifican ya que en este instante es en donde están revelando y manifestando sus emociones, en la mayoría de los niños. Entonces se determina que al paciente lo motivación es forzosa para que mediante esta se logre el conocimiento de su gran colaboración en el transcurso del impulso para la promoción de salud, sobre la actitud y el comportamiento sobre la misma.(21)

Entonces se determinó que el conjunto de edades oscilaba entre los diez y los doce años, lo cual es muy propio, ya que a partir del panorama de la atención epidemiológica universal de padecimientos bucales como las lesiones cariosas, las alteraciones en oclusión y aunque en muy mínimo estado semejante los padecimientos periodontales. La expectativa es que la persona presente un gran recuerdo en su conocimiento, cualidad y conducta en todo lo que a salud e higiene bucal concierne ya que en este período es donde ya se erupcionado la gran mayoría de las piezas dentales permanentes y es ahí en donde

instituyen costumbres y cualidades de existencia, y si se ambiciona a alcanzar modos de existencia sanos deben ejecutarse acciones pedagógicas en esta etapa de existencia.(22)

Se ha llegado a confirmar que el cuidado de la boca, es la forma más económica, poderosa y de mayor alcance para la prevención de los padecimientos bucales. Con esto su progreso en los estudiantes, podemos plantear los modelos para una mejora calidad de existencia. Es por ello que la salud es el principal bien más apreciado de la humanidad y esta como expresión del progreso social, es por ello que todas las poblaciones deberían exigir siempre el derecho a esta misma y así adjudicarse al deber de la composición para su cuidado.(23)

Debería tenerse siempre en consideración que durante la juventud las piezas dentales permanentes son las que brotarán totalmente y es por ello que el aseo de la cavidad bucal, debería de ser firme, ya que estos se hallan inmaduros y todavía están vulnerables a múltiples microorganismos causantes de la caries dental; complementando esto, esta es la fase en donde acrecienta la frecuencia del consumo de alimentos criogénicos como los dulces, galletas, jugos envasados entre otros y se reduce la frecuencia de la higiene bucal, justificado las horas del colegio y la escasa prioridad a la higiene bucal en la escuela.(24)

Las características que predominan esta fase, son el: abandono tanto en los costumbres de limpieza bucal como parte de sus hábitos personales, la rebeldía, el rebote por la autoridad ejercida por los papás, añadido a muchos otros hábitos, estos hacen que la ansiedad, inquietud se apodere de su tutores o padres, educadores y profesionales en la salud, incluidos los odontólogos y estudiantes de odontología.(25,26)

Por todas las razones antes citadas es que resulta de suma importancia sensibilizar a todos los adolescentes y púberes, para poder lograr reglamentar los exámenes ante el odontólogo como mínimo dos veces al año, no obstante así sus piezas dentales aparentemente se encuentren sanas, así conseguir la preservación de su dentición e incrementar así las medidas de limpieza bucodental, todo esto en conjunto con el profesional de salud. Añadido a esto se debe ubicar la ejecución de los exámenes bucales y faciales, para poder prevenir así el cáncer, como proceso fundamente lograr instruir a la destreza del autoexamen de esta cavidad. Se hará para los jóvenes, los púberes, para los padres , un interrogatorio sobre costumbres, hábitos y conocimientos referentes a la salud bucodental, la dirección que toma este cuestionario es específicamente sobre la higiene, alimentación y hábitos no adecuados.(27) Además los riesgos coligados a modos de vida poco positivos para la salud de todos los miembros de este conjunto poblacional y en su ambiente; para poder advertir los traumas y accidentes que impliquen la zona bucodental o facial; supervisar los abastecimientos apropiados de complementos de flúor esto en convenio con los peligros a los que está expuesto este grupo; lograr cepillados dentales correctos y efectivos para ejecutar los controles de placa dentobacteriana, asimismo tener en consideración las secuencias de los brotes dentarios.(28)

### **Parámetros que debe conocer el adolescente en salud bucal**

Dentro de estos parámetros encontramos la ortodoncia; en la cual los dientes que no están alineados correctamente presentan una dificultad mucho mayor al realizar la higiene oral diaria, corren el riesgo de posibles extracciones o pérdida parcial de la estructura dentaria con el pasar del tiempo causando de esta manera contracción muscular mayor en el

proceso de la masticación. Por esto la utilización de diversos aparatos dentales debe de estar acompañado de una correcta limpieza tanto de la cavidad oral como de la aparatología a usar.(29)

Poseemos también los protectores bucales para aquellos que practican diferentes deportes, estos cumplen una función primordial de protección de la sonrisa, son dispositivos que tienen la función principal de proteger a las piezas dentales superiores con la finalidad de evadir posibles fracturas, laceraciones la cavidad oral, en las partes internas como externas.(29)

Un punto fundamental es la nutrición, desenvuelve un papel de suma importancia en la salud oral. Los hidrato de carbono de múltiples productos comestibles y refrescos o jugos azucarados contribuyen a la procesión de película bacteriana en cavidad oral, esta desmineraliza el esmalte de los dientes; por lo cual una dieta balanceada beneficiara la salud oral.(29)

Por otra parte el tabaquismo es de conocimiento general que daña la salud de las persona, a esto se le suma los daños que causa en la boca, como son pigmentación de las piezas dentales y de la mucosa gingival, esto trae como modo de consecuencia el depósito de la película bacteriana en los dientes; desencadenando así mal aliento. Esta mala costumbre acrecienta la posibilidad de desarrollar lesiones oncológicas en la cavidad oral y alteraciones en la mucosa gingival.(29)

Se debe de mencionar las perforaciones bucales de origen cosmético, las cuales tienen gran acogida entre los jóvenes, sin embargo pueden causar complicaciones, dentro de las cuales podemos encontrar hemorragias, infecciones y daños a los nervios.(29)

Como último punto se debe considerar las perturbaciones en la alimentación como la bulimia, la anorexia son perturbaciones serias que dañan las partes de los dientes, en donde el principal afectado es el esmalte dental, el cual constituye a la parte externa y es en donde el daño es directo. Aquello está poniendo en riesgo la salud e integridad de quien la padece, por la cual se requiere el análisis de temas psicológicos(30)

## **Flúor**

Este compuesto químico, es uno de los más estudiados actualmente, ya que cuenta con múltiples beneficios, cuando hablamos de prevención en salud bucal y control de las lesiones cariosas; también este mismo compuesto puede ser conducido tanto de forma tópica como sistémica, en ambos casos ejecuta efectos muy positivos. El flúor da como consecuencia un aumento en la resistencia, al ser combinado con los cristales de hidroxiapatita presentes en el esmalte dentario y la unión de estos compuestos químicos da como resultado a la fluorhidroxiapatita, de esta manera se evita el desgaste mineral del esmalte dental y beneficiara en la remineralización y a la vez acrecentará su firmeza de los posibles ataques cáusticos.(31)

## **Vías de administración de flúor**

**V. Sistémica;** mediante esta vía se ingiere el flúor, para que pueda absorberse mediante el sistema circulatorio, el cual se encargara se hacer los respectivos depósitos en las respectivas

piezas dentales y en los huesos. El flúor sistémico lo encontramos en el agua potable, en los alimentos como los lácteos, los frutos verdes, hortalizas, frutas, legumbres, moluscos y pescados.(32)

**V. Tópica;** mediante esta vía a diferencia de la anterior, la aplicación es tópica, lo cual refiere a que es una aplicación en las superficies de las piezas dentales directamente. Este tipo de flúor viene en varias presentaciones, como los que tenemos en el consultorio odontológico, como son: en gel, en barniz, en colutorio y pasta dental.(33)

### **Hilo Dental**

Este componente, el cual es de suma importancia en la higiene dental, es el encargado de la eliminación de la placa bacteriana en las zonas interproximales, las cuales como bien se sabe, son zonas casi imposible para el alcance del cepillo dental. Se recomienda incluirlo en nuestros hábitos de higiene oral, para poder evitar gingivitis, caries interproximales y enfermedades periodontales más graves como lo es la periodontitis.(34)

### **Cepillo Dental**

El cepillo dental es el componente con mayor importancia en la rutina de la higiene oral, este instrumento tiene que tener ciertas características específicas según la Asociación Dental Americana (ADA), las cuales son: una extensión de cepillado entre 25.1 – 31.8mm y una ancho de 7.9 – 9.5mm, agregado a esto las hileras tienen que contener entre 5-12 penachos por cada una. Todo esto debe de ser capaz de abarcar y eliminar eficazmente la placa acumulada en toda la cavidad oral, añadido a esto es importante el tipo de cerdas y el tamaño del cabezal del cepillo, las cuales se recomiendan que sean medianas, las cuales eliminaran

la placa sin lacerar la mucosa gingival. También un costo accesible y una duración de no mayor a tres meses.(34)

Importancia del Cepillado, como bien se sabe es fundamental una correcta técnica de cepillado dental, va acarrear múltiples beneficios en relación a la salud general del individuo, evitando múltiples lesiones, como las lesiones cariosas y las enfermedades periodontales. El cepillado debe de ser añadido de manera estricta y constante en la práctica cotidiana, desde que empieza su día, después de cada comida, hasta que termina el mismo.(34)

Entre las técnicas de cepillado encontramos múltiples técnicas entre las cuales las más predominantes son la de Bass y de Stillman. La de Bass consiste en posicionar el cepillo dental en 45° en concordancia con el eje dentario. Se realiza movimientos vibrátiles y circulares en sentido anteroposterior, y para finalizar movimientos de barrido, en donde se abarcara los dientes de par en par. Y la de Stillman consiste en angular el cepillo en 45°, con una dirección hacia el periápice dental, en donde las cerdas del mismo descansaran en la mucosa y la superficie dental. Añadiendo una ligera presión con movimientos vibrátiles hacia nivel coronal dental.(34)

En los proyectos de aplicación de flúor ante la prevención de caries dental, se demostró una gran efectividad, confianza y sobre todo rentabilidad en los últimos 61 años. Otras medidas protectoras son las encargadas en combatir los elementos de riesgo para las enfermedades bucodentales e incluyen dieta poco sana, en donde se ve enfatizado el gran empleo de azúcares refinados, agregándole el consumo de tabaco y de alcohol, y un agregado más extenso de concluyentes de la salud. Muchos de estos factores de riesgo son compartidos con otras principales enfermedades no transmisibles.(34)

La orientación del componente al riesgo común puede pues contribuir no sólo a optimar la salud bucodental, sino asimismo a aplacar el censo mundial de las enfermedades de la cavidad oral. La unificación de la salud bucodental específica y general debe ser lo primordial en la nueva orientación en política, mediante esto llegar a optimar la prevención y la vigilancia de las enfermedades bucodentales.(34)

Se obtuvo un reconocimiento en el 2007, cuando se realizó el Plan de Acción para Salud Bucodental patrocinado por la 60a Asamblea Mundial de la Salud. Esto realza el vínculo íntimo entre la calidad de vida, la salud general y la salud bucodental, identifica la necesidad de agregar programas de promoción de la salud bucal y la prevención a los padecimientos bucodentales en los proyectos para la prevención completada y el tratamiento de enfermedades crónicas. Mediante el mismo instrumento, los ministros de salud hacen una convocatoria para la creación de los modeladores innovadores de fuerza laboral, con el fin de componer la salud bucal básica en la atención primaria de salud. Asimismo esta llega a ser una estrategia clave determinada en el documento Visión 2010 de la FDI.(35)

La Academia Americana de Odontopediatría estableció que para lograr un tratamiento preventivo-restaurador eficiente, el odontólogo debe saber conducir el comportamiento del paciente a través de estrategias de comunicación y educación. Para esta institución, los métodos de manejo comportamental permiten al dentista abordar al paciente con el fin de construir una relación, calmando los miedos y ansiedades. La timidez es un comportamiento muy frecuente en la adolescencia y muchas veces, el odontólogo se puede enfrentar con un total silencio del paciente. En estos casos, se sugiere respetar el

momento de mutismo del adolescente, utilizando este tiempo para observarlo e interpretar las manifestaciones extra verbales de comunicación de su paciente. Si el silencio se prolonga, se sugiere intentar alguna técnica para tratar de romperlo. Una opción es indagar porqué ha consultado, resaltando que la intención del profesional es ayudarlo, pero que es necesario que él lo permita. Ante el llanto del adolescente, el odontólogo debe suspender cualquier procedimiento que esté realizando, para a través del diálogo, tratar de identificar sus razones. Después de calmarlo, juntos, el profesional y el adolescente, deben decidir el momento de retomar el tratamiento.(36)

Las situaciones conflictivas extremas con adolescentes en la consulta odontológica son relativamente poco frecuentes y ante su presencia es conveniente un abordaje interdisciplinario.(36)

Knobel y Santos (1991) sugirieron algunas conductas a ser asumidas frente a distintas situaciones extremas con adolescentes: adolescente fóbico u obsesivo-compulsivo: el odontólogo debe respetar sus relatos, dando importancia a cualquier detalle, sin asumir el papel de mejor amigo; histérico: el odontólogo no deberá presentar una postura rígida para no contribuir en el mantenimiento de la distancia deseada por este joven; esquizoide: el profesional deberá inicialmente respetar su manera de ser, pues una postura inicial de exigencia ocasionaría un mayor distanciamiento; psicópata: el odontólogo deberá tener cuidado para no contra-actuar dando inicio a un conflicto que, con certeza, no contribuirá para el buen desarrollo de la consulta.(36)

La colaboración de los padres para el buen desarrollo de la interacción odontólogo-paciente adolescente, los padres, siempre que sea posible, deben ser incluidos. Sin

embargo, el profesional debe tener en mente que el destinatario central de la consulta es el adolescente y que sus padres, aunque importantes son figuras coadyuvantes para su atención.(36)

### **Educación para la Salud bucodental**

Durante los últimos ciento cincuenta años la educación dental se ha estado desarrollando generalmente separada del ámbito de la educación médica y con frecuencia esta está siendo centrada en la odontología clínica y restaurativa.(36)

Entre la salud bucodental y general el conocimiento de los vínculos así como de los determinantes más amplios que son compartidos, todo esto ha dado lugar a modelos nuevos de educación dental los cuales se encuentran promoviendo la ayuda necesaria entre personal encargado en la salud bucal, como lo es el personal sanitario y entre las demás disciplinas.(36)

El enfoque en la salud estatal, como también el impulso de la salud y la prevención, toda esta basando su evidencia en el pensamiento crítico para poder valorar la nueva averiguación de la investigación, todo esto está constituyendo todo un núcleo de las nuevas competencias, de esta manera puede consentir al profesional a enfocarse en las penurias de todas las poblaciones, más allá del consultorio dental. Los programas que se encuentran establecidos para obtener el grado en estomatología generalmente contienen a las ciencias básicas y las habilidades clínicas para el correcto diagnóstico y una conveniente atención estomatológica, para lo cual es necesario de cuatro a seis años de formación, en función con el código nacional.(36)

Además coexisten una vasta gama de especialidades odontológicas en postgrado, así como vías de formación para distintos profesionales del equipo dental. La composición de la formación dental con la enseñanza sanitaria en general es un mecanismo crucial en la forma del ámbito, de aptitudes y en el impacto de los expertos de salud bucodental en todo el mundo. (36)

Son de manera forzosa las adecuadas inversiones públicas en la instrucción dental y sanitaria en forma global, junto con innovaciones curriculares e institucionales, para crear una fuerza de trabajo integral y poderoso en salud bucodental.(36)

La educación para la salud está representando toda una acción ejercida sobre toda las poblaciones para poder llevar a esta población a modificar su comportamiento. Como contexto general, el objetivo predeterminante es hacerles adquirir y conservar buenos hábitos de vida sana, también poder enseñar a la población a manipular convenientemente todos los productos sanitarios de los que disponen y orientarlos a tomar por sí solos sus futuras decisiones, propias y colectivamente, las cuales involucran el perfeccionamiento de la salubridad, del entorno en el que viven y sobre todo de su estado de salud.(36)

Todos los objetivos del adiestramiento para la salud, son de trascendencia e importantes para así poder llegar a conocer todas las actitudes, ya que para lograr las modificaciones en los estilos de vida su base es sobre ellas y por lo cual es esencial toda la estimulación que se puedan desarrollar en las personas, así como a todas las localidades.(36)

Esta cualidad fue determinada " en una situación la posición que se llega a asumir, el cual un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación".(36)

### **Mecanismos para desarrollar una adecuada educación**

**Cognoscitivo:** este componente generalmente es el conjunto de creencias y opiniones las cuales poseen en trato con él, por lo cual se ha venido desarrollando a lo largo del período de los años, ha logrado complicación y firmeza; es por ello que no es fácil de cambiar ni perturbar.(36)

**Conativo:** este componente muestra la disposición o intención del sujeto con respecto a desarrollar la conducta para poder así llegar a lograr una modificación.(36)

**Afectuoso:** este componente se encuentra incluyendo todos los estados emocionales, sentimientos y ánimo, que en el sujeto suscitan, el cual es el objeto de la actitud. Este elemento también se apoya con la utilización de las técnicas afectivas participativas las cuales están formadas de acuerdo al individuo y a la cultura en la cual se ha desarrollado y también a sus experiencias personales, así como las que ha recogido del ambiente en que se desarrolló (hogar, escuela, fuentes de comunicación, sociedad, universales, centro laborales entre otros) y creencias del grupo social en el que se desarrolla.(36)

Las metodologías afectuosas de intercambio son los métodos que proveen el amaestramiento, la comunicación y el desarrollo entre los estudiantes y los maestros o coordinadores, pues se ha demostrado que la creatividad y los juegos didácticos llegan a ser las materiales esenciales para poder ejecutar exitosamente todas las labores.(37)

Proyectos ejecutados demuestran que mediante la recreación como herramienta de labor educativa se llega a engrandecer la comprensión acerca de salud bucal.(38)

Las fuentes de aprendizaje y los métodos educativos que se manejan para poder ejecutar las acciones pedagógicas, dependerán mucho del grupo de edades, en las que estarán dirigidas y las características de las mismas. Por lo tanto los temas seleccionados tienen que estar de acuerdo con el estudio del contexto de salud realizado, en el que se identifican: actitudes, las condiciones de vida, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades. Entonces con todas estas actividades del desarrollo en salud avalarán la eficacia de salud y así sobresaldrá con su mayor efectividad para los cambios en los estilos de vida de inadecuados o no sanos.(39,40)

### **Enfermedades de la Cavidad Oral**

La característica en la comunidad peruana en relación con salud bucodental, logra una gran prevalencia en enfermedades bucodentales, las cuales se encuentran abarcando a la mayoría de la población, en donde como consecuencia se observa una alteración en la disposición de vida y autoestima en la comunidad. A nivel nacional un 96% de la población predomina la caries dental, en una menor parte las enfermedades periodontales con un 85% y por ultimo las alteraciones en la oclusión con un 80%. Mediante esta se determinó la prevalencia del Perú a nivel de toda América, ocupando uno de los primeros lugares en donde la caries dental afecta desde muy temprana edad y adicional a esto, se encuentra acrecentando gradualmente, acorde al paso de los años en los individuos estos van perdiendo sus piezas dentarias es así que cuando llegan a una edad avanzada, estos llegan desdentados total o parcialmente.(41)

Esta situación muestra la necesidad de aumentar los cambios importantes en odontología, la cual generara una nueva visión y estrategias para desarrollar mayores actividades las cuales estarán de la mano con la necesidad de la comunidad.(42)

### **Caries Dental**

Este listado será empezado hablando de la patología dental más frecuente, aunque no solo afecta al adolescente, la caries dental, como ya antes mencionado, este tipo de lesión puede afectar en cualquier edad y en cual clase social, aunque no se puede considerar como una grave enfermedad, pero si como una enfermedad de importancia para el individuo, ya que sin tu tratamiento oportuno, puede acarrear múltiples complicaciones muy costosas y dolorosas. Esta enfermedad, ocasiona la destrucción de los tejidos duros de las piezas dentales, la cual será multifactorial, entre ellas encontramos la placa adherida en las superficies dentales en donde será colonizada por múltiples microorganismos criogénicos en su mayor porcentaje, a esto se le sumara la saliva, el cual ocupara un papel fundamental en la cavidad oral, entonces su alteración ocasionara múltiples complicaciones a esto se le agrega los factores del huésped. Todos estos factores son los que determinaran la severidad de la enfermedad.(42)

### **Enfermedad Periodontal**

Las patologías periodontales incluyen todas las alteraciones de cualquier origen, que ataquen los tejidos del periodonto. Ellas comprenden la enfermedad gingival, la enfermedad periodontal y las diversas manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas.(43)

La enfermedad periodontal es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta destructiva del huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes.(44)

Está ampliamente reconocida la influencia de los factores hospederos sobre la patogénesis y progresión de las enfermedades periodontales, pero se conoce muy poco aún acerca de las consecuencias de un periodonto enfermo sobre el estado sistémico del individuo.(45)

### **Gingivitis**

De manera histológica, la gingivitis se determina por ulceraciones en el epitelio del margen gingival y un infiltrado inflamatorio celular del tejido conjuntivo subyacente. Se realizó un estudio el cual fue experimental, en el que se comparó un grupo de escolares con un grupo de adultos, después de 21 días sin eliminación de placa bacteriana, los resultados expusieron un mínimo exudado inflamatorio gingival y un minúsculo porcentaje de sitios con sangrado al sondaje en los niños de 8 a 14 años. La suposición surgida indicaba la presencia de una respuesta vascular específica entre niños y adultos. La sucesiva afección frecuente, la cual radica en la afección de los tejidos de soporte dentario. Estas enfermedades acrecentarán acorde a la adolescencia vayan continuando, esto es debido a los cambios hormonales que el adolescente vayan presentando. A ello se le suma múltiples factores como la dieta y malos hábitos.(46)

### **Periodontitis**

Esta enfermedad, a diferencia de la gingivitis, se caracteriza por una pérdida estructural

del aparato de inserción, producida por determinadas bacterias, éstas son también necesarias pero no suficientes para que se produzca la enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible. Desde el punto de vista histológico, las características que podemos hallar son bolsas periodontales, localización de la unión epitelial apical a la línea amelocementaria, una pérdida de fibras colágenas, una elevada concentración de leucocitos polimorfonucleares en la unión y bolsa epitelial, y una migración del infiltrado celular inflamatorio hacia el tejido conectivo.(47)

### **Desarrollo dental**

La lámina dentaria comienza una actividad proliferativa intensa y localizada que da origen a la formación de una serie de crecimientos epiteliales dentro del ectomesénquima en los sitios correspondientes a las posiciones de los futuros 20 dientes temporales, deciduos o primarios. Desde este momento el desarrollo de los dientes se realiza en tres etapas, brote o yema, casquete, y campana.(48,49)

### **Etapa de yema o de Brote**

Es la etapa morfológica inicial del desarrollo dental, donde las células epiteliales de la lámina dental proliferan dentro del ectomesénquima de los maxilares. Esta proliferación adquiere una forma redondeada. Esta etapa es definida como un estado proliferativo de las células epiteliales orales y las células mesenquimales adyacentes.(50)

### **Etapa de casquete**

Gradualmente la yema epitelial adquiere una forma cóncava y a medida que ésta prolifera

en el ectomesénquima, la densidad celular aumenta en la zona inmediatamente adyacente al crecimiento epitelial. La proliferación epitelial, que superficialmente semeja un casquete colocado sobre una esfera de ectomesénquima condensado, recibe el nombre de órgano dental u órgano del esmalte. La masa esférica de células ectomesenquimales condensadas, es denominada papila dental, y el ectomesénquima que limita la papila dental y que encapsula el órgano dentario se le llama folículo o saco dental. El órgano dental, la papila dental y el folículo dental constituyen en conjunto, el germen dentario. Estas tres estructuras se observan en la etapa de casquete.(50)

### **Etapa de Campana**

El órgano dental en su proceso de desarrollo va adquiriendo una forma de campana, es decir cada vez se hace más profundo y aumenta el tamaño del órgano dental y la papila dental. Hay importantes cambios que se inician en la etapa de casquete y se continúan en esta etapa. En la etapa de campana, fundamentalmente el epitelio dental interno se pliega haciendo posible reconocer la forma del futuro patrón de la corona dentaria, las células del epitelio dental interno se elongan y diferencian en ameloblastos, que serán las células formadoras del esmalte. Adyacente a los ameloblastos, la capa de células del estrato intermedio se inclina en un eje de 90° con los ameloblastos. También, las células en la periferia de la papila dental se diferencian en odontoblastos y a medida que se diferencian, se elongan y forman la dentina. El epitelio dental externo está asociado con el plexo capilar, el cual le brinda aporte nutricional y de oxígeno a los ameloblastos y a las células del órgano dental.(50)

## **Cronología de erupción del órgano dental**

La erupción dental es un confuso proceso en el que la pieza dental tiene que desplazarse en correlación con estructuras cráneo-faciales. En este proceso se diferenciarán tres etapas: etapa pre-eruptiva: esta etapa tiene una duración hasta ser completado la formación de la corona dental; fase eruptiva pre-funcional: esta fase empieza con la inicialización de formación de parte radicular de la pieza dental y dará fin cuando la pieza dental ingrese en contacto con la pieza antagonista; fase eruptiva funcional: empieza cuando las piezas dentales entran en relación con sus antagonistas y la función masticatoria empieza a ejecutarse.(51)

El enriquecimiento de las piezas dentales temporales aborda entre los cuatro y seis meses de vida intrauterina. El progreso de las piezas dentales es un transcurso íntimo el cual está regulado con el desarrollo de los huesos. Los cuales están organizados de la siguiente manera:

Piezas dentales temporal (20 p.d.) la cronología es la siguiente:

Incisivos centrales inferiores de seis a siete meses.

Incisivos centrales superiores a los ocho meses.

Incisivos laterales superiores de nueve meses.

Incisivos laterales inferiores a los diez meses.

Primeros molares a los catorce meses.

Caninos de año y medio a dos años.

Segundos molares a los dos años.

Piezas dentales permanente (32 piezas dentales), consiguen ser de reemplazo o agregado, formando su erupción paralelamente con el transcurso de la reabsorción de las partes radiculares de las piezas dentales temporales o de leche.(49)

Los dientes permanentes brota entre ciclos de un año entre cada grupo:

Primer molar a los seis años.

Incisivos centrales superiores e inferiores a los siete años.

Incisivos laterales superiores e inferiores a los ocho años.

Canino inferior y la primera bicúspide superior a los nueve años.

Canino superior y la primera pre-molar inferior a los diez años.

Segunda pre-molar superior e inferior a los once años.

Segundos molares superiores e inferiores a los doce años.

Terceros molares superiores e inferiores de los dieciocho a los treinta años, un tercer molar logra estar subyugado a anomalías de número, morfología y posición.(51)

### **III. HIPÓTESIS**

El presente trabajo de investigación no les corresponde tener hipótesis porque es de tipo descriptivo, observacional.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación:

Tipo : Descriptivo.

Diseño : Epidemiológico.

Nivel : Transversal, prospectivo y observacional.

### 4.2. Población y muestra:

La población considerada es el total de estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014, que corresponde a 98 estudiantes. El muestreo es no probabilístico por conveniencia y la muestra es de 20 estudiantes.

### Criterios de Inclusión y exclusión:

#### Inclusión:

Todos los estudiantes de tercer año de secundaria que sus padres firmaron el consentimiento informado en el que se les explicaba el objetivo de la investigación.

Todos los estudiantes que asistieron a clases el día de la encuesta.

#### Criterios de Exclusión:

Estudiantes que no estuvieron presentes en la convocatoria.

Estudiantes cuyos padres no firmaron su consentimiento informado.

Estudiantes de otros años educativos.

Estudiantes de otra escuela no correspondiente a la seleccionada.

#### **4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores:**

##### **Variables:**

##### **Nivel de conocimiento sobre salud bucal**

Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.

##### **Dimensión de la variable:**

##### **Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal**

El definido como el nivel de conocimiento que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

##### **Conocimiento sobre enfermedades bucales**

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal.

## Conocimiento sobre desarrollo dental

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre los números de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

### Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 – 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 – 2		
		Conocimiento sobre desarrollo dentario.	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 – 1		

#### 4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (Anexo 01) previamente calibrado con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos (Anexo 02). Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se considerará:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

- Bueno (13-18 puntos)
- Regular (6-12 puntos)
- Malo (0-5 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal (1° - 8°)

- Bueno (6-8 puntos)
- Regular (3-5 puntos)
- Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales ( 9° - 14°)

- Bueno (5-6 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental (15° - 18°)

- Bueno (3-4 puntos)
- Regular (2 puntos)

- Malo (0-1 puntos)

### **Procedimiento**

Se solicitó permiso al Director de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde”, mediante un documento (Anexo N°03), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los estudiantes se les explico el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que su padre/madre demuestre su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N°04).

El cuestionario fue entregado a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

#### **4.5 Plan de análisis:**

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Microsoft Excel XP. Se hizo uso de estadística descriptiva, a través de la presentación e interpretación de tablas y gráficos estadísticos.

Los datos fueron presentados a través de gráficos y tablas estadísticas.

#### 4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación:</b></p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>El diseño de la presente investigación es epidemiológico.</p> <p><b>Nivel de la investigación:</b></p> <p>Nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población está constituida por los 98 estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estuvo constituida por 20 estudiantes del 3ro de secundaria de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014</p>

#### 4.7 Principios éticos

El estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.(50)

## V. RESULTADOS

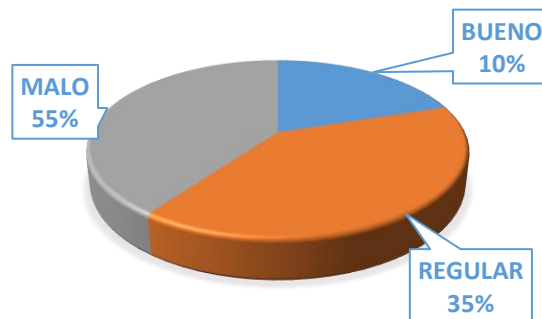
### 5.1 Resultados

**TABLA N° 01.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”.

	n°	PORCENTAJE
Bueno	2	10
Regular	7	35
Malo	11	55
Total	20	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los estudiantes de 3ero de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” Año 2014.

**GRÁFICO N° 01.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”.



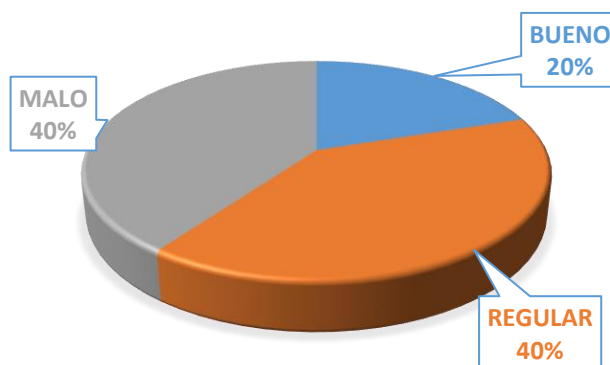
Fuente: Tabla N°01

**TABLA N° 02.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	4	20
Regular	8	40
Malo	8	40
Total	20	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los estudiantes de 3ero de secundaria de la I.E, Víctor Andrés Belaúnde Año 2014.

**GRÁFICO N° 02.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”.



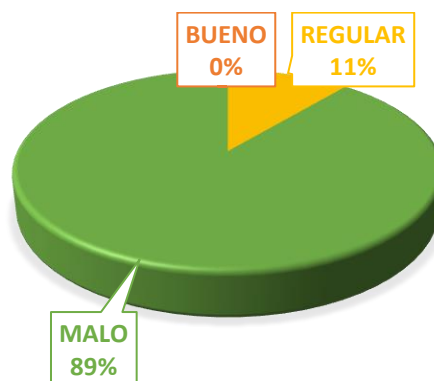
Fuente: Tabla N°02

**TABLA N° 03 . “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”**

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	0	0
Regular	1	11
Malo	19	89
Total	20	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los estudiantes de 3ero de secundaria de la I.E, Víctor Andrés Belaúnde Año 2014.

**GRÁFICO N° 03 . “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”**



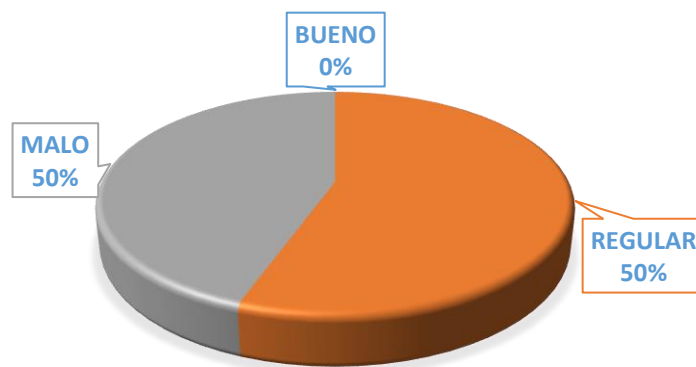
Fuente: Tabla N°03

**TABLA N° 04.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014”.

	n°	%
Bueno	0	0
Regular	10	50
Malo	10	50
Total	20	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los estudiantes de 3ero de secundaria de la I.E, Víctor Andrés Belaúnde Año 2014.

**GRÁFICO N° 04.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2014.



Fuente: Tabla N° 04

## 5.2 Análisis de resultados

En el presente estudio de conocimiento sobre salud bucal se determinó un nivel de conocimiento malo con un 55% en los estudiante del 3er año de la I. E. N. “Víctor Andrés Belaúnde” los cuales están en concordancia con Acuña (6), Prado (7), Martínez (8) y Silva Moreno (9) quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal era malo, a diferencia de Benites (4) que encontró un nivel de conocimiento de salud bucal regular y por Silva Moncada que encontró un nivel de conocimiento de salud bucal bueno. Sin embargo hay que aclarar que estos trabajos de investigación de Benites (4) y Silva (5) obtuvieron esos niveles de conocimiento en salud bucal porque posiblemente sus respectivos colegio los cuales están ubicados en Nuevo Chimbote y Chepén simultáneamente, posiblemente sus encuestas las realizaron en colegios en donde los alumnos sí tuvieron la oportunidad de recibir charlas sobre educación de salud bucal anteriormente, también cabe resaltar que Silva realizo sus encuestas en alumnos de primer año de secundaria, lo cual es muy gratificante saber que alumnos de tan corta edad tengan un alto conocimiento.

En nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud bucal, se llegó a determinar un nivel regular con 40% en los estudiantes, los cuales se encuentran en concordancia con Prado (7), Martínez (8) y Silva Moreno (9), quienes encontraron el mismo nivel de conocimiento en sus encuestados, a diferencia de Benites (9) y Acuña (6) que encontraron un nivel de conocimiento malo en sus encuestados.

En nivel de conocimiento de enfermedades bucales en salud bucal, se determinó un nivel de conocimiento malo con un 40% este resultado estuvo en concordancia con Acuña (6),

Prado (7), Martínez (8) y Silva Moreno (9) los cuales obtuvieron el mismo resultado, a diferencia de Benites (4) que obtuvo un nivel de conocimiento regular. El resultado de Benites, su muestra fue la misma junto con el año de estudio elegido, pero la diferencia es el distrito 47 en donde realizo la muestra fue en Nuevo Chimbote, en colegio también del estado, sin embargo el distrito en la actualidad tiene muchos proyectos de mejora constante y su alcalde de distrito tiene proyectos de salud bucal en sus respectivos colegios, algo que no se implementa aun en los otros distritos de la ciudad.

En el nivel de desarrollo dental en salud bucal, se determinó un nivel de conocimiento malo con un 50% en los encuestados, estos resultados se encuentran en concordancia con Prado (7), Martínez (8) y Silva Moreno (9), a diferencia de Benites (4) y Acuña (6) los cuales obtuvieron nivel de conocimiento regular.

## **VI. CONCLUSIONES**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014, obtienen en conocimiento bueno un 10%, mientras que el 30% tienen un conocimiento regular, y con el 60% alcanzan el conocimiento malo. (Ver Tabla N° 01)

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014, obtienen en conocimiento bueno un 20%, mientras que el 40% tienen un conocimiento regular y de igual manera con el 40% alcanzan el conocimiento malo. (Ver Tabla N° 02)

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014, obtienen en conocimiento bueno un 20%, mientras que el 40% tienen un conocimiento regular y de igual manera el 40% en conocimiento malo. (Ver Tabla N° 03)

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E.N. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Año 2014, obtienen porcentajes iguales entre malo y regular siendo 50% cada uno. (Ver Tabla N° 04)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Dental Internacional (FDI) El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra; 2015;11(1): 3-78. ). [En línea] [Consulta: 22 de diciembre de 2016] Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh\\_2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh_2_spanish.pdf)
2. Instituto Nacional de Estadística e informática ( INEI ). Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2013. Lima: INEI, 2014. [En línea] [Consulta: 22 de diciembre de 2016] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf)
3. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev. Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39. [En línea] [Consulta: 22 de diciembre de 2016] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol34\\_1\\_97/est06197.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_1_97/est06197.htm)
4. Benites Huaraz K. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3er grado de secundaria de la Institución Educativa Villa María en el distrito de Nuevo Chimbote Región Ancash-2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016

5. Silva Moncada R. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la Institución Educativa N°66 “Cesar Vallejo” en el distrito de Chepén Región La Libertad-2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016

6. Acuña Velásquez J. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaúnde en el distrito de Chimbote Región Ancash-2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016

7. Prado Julca J. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de la “I.E. Augusto Salazar Bondy” en el distrito de Chimbote Región Ancash-2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015

8. Martínez Naveda R. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ero de secundaria de la “I.E. Villa María” en el distrito de Nuevo Chimbote Región Ancash-2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015

9. Silva Moreno X. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ero de secundaria de la "I.E. Daniel Alcides Carrión" en el distrito de Chimbote Región Ancash-2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015.

10. Belly . El valor del conocimiento. (2002). [En línea] [Consulta: 22 de junio de 2017]  
Disponible en: <http://www.gestiondelconocimiento.com>

11. Mazariegos M, Stanford A. Salud Bucal en la Adolescencia. 1era Ed. México: Cenaprece;2012.

12. Grilli, S. Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños mar 2008; 37 (1):10-14.

13. Piccolo de Herrera, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. [En línea] [Consulta: 22 de mayo de 2016] Disponible en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805>

14. Ministerio de Salud.2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Disponible en : [http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am\\_comite.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp)

15. Armfield et al. "The child dental health survey, Australia 1999: trends across the

1990`s", AIHW 2003

16. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile Programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>

17. Ignacio Tabares. "La educación como motor del desarrollo" 2002 [ Consultado el 18 de septiembre de 2016] ; Disponible en: [www.juenticus.com](http://www.juenticus.com)

18. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. (BOE 4-10-1990)

19. García Álvarez OL, Sexto Delgado N, Moya Padilla N, López Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. Medisur [serie en Internet]. 2008 julio 9;6(2):4. [Citado 27 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/449>

20. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: MINSAP; 2013, p. 193. Misrachi C.; "Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral"; Odontología chilena 42 (2):87-92, 1994

21. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme Y, Lafita Lobaina Y, Torres Márquez PA, Márquez Filiú M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN 2009;13(1). [Citado enero 22 de 2014]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san14109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.htm) - categ 4.

22. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme Y, Lafita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". [Citado enero 22 de 2016]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_2\\_10/san14210.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.htm) - categ Revista Habanera de Ciencias Médicas 2015;14(1):70-78 <http://scielo.sld.cu> 77
23. Cuyac Lantigua M, Reyes Martín B, Rodríguez Ramos S, Sánchez Alvarado Y. Comportamiento de la caries dental en la escuela primaria "Antonio López Coloma". Colón, Matanzas: Consejo Popular México; 2009.
24. Cueto A, Soto C, Muñoz D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. Rev. Chile. Salud Pública 2010;14(2-3):363-71. [Consultado: 22-diciembre-2016]. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/16288/16885>.
25. Rioboo García R. Educación para la Salud Bucodental. En: Avances. Odontología Preventiva y Comunitaria. Madrid;2002. p.1302-33.
26. MacKay AP, Duran C. Adolescent Health in the United States, 2007. National Center for Health Statistics. 2007. [citado 12 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/data/misc/adolescent2007.pdf>
27. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. Oral Health Polices. [citado 12 Jul 2011];34(6) Disponible en: [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/P\\_DietaryRec.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_DietaryRec.pdf)

28. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas; 20/10/1959.
29. Hechevarria M.B, Venzant Zulueta S, Carbonell G.; Salud bucal en adolescentes. Scielo . [en línea]2013 [ citado 15 de Jul 2016]Nº1 . Santiago de Cuba. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015)
30. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto sobre Convención sobre los Derechos del Niño. (BOE núm. 313, 31/12/1990)
31. Mamani C, Zeballos L. Cariostáticos. Rev. Act. Clin. Med [Revista en Internet]. 2012 Sep [citado 11 Sep 2016]; 23(1): 1103-1109 . Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682012000800006&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682012000800006&script=sci_arttext)
32. Vallejos R, Tineo P. Administración de fluoruros en salud pública en el Perú: Debilidades y obstáculos. Rev. Estomatol. Herediana [revista en Internet]. 2015 Ene [citado 15 Sep 2016] (25): 1. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000100010&script=t>
33. Nahas M. Odontopediatria en la primera infancia. Brasil. Ed. Guanabara Koogan Gen Santo, 2009.
34. Ituar Carlio, M. Diez. Cepillo y accesorios. Limpieza Bucal. Revista Elseiver. 2002; 16:65-72 [Citado 28 de Julio de 2016] . Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-cepillos-accesorios-limpieza-bucal-13031768>

35. Nadanovsky P, Sheiham A. The relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12 year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1995; 23:231-9.
- 36 . Tascón JE, Alonso Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. *Colombia Médica*. 2005 [citado 20 Abr 2015];36(2). Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28336203>.
- 37 . ¿Cómo pueden los adolescentes mantener los dientes brillantes y saludables? [citado 20 Abril 2015]. Disponible en: <http://www.colgate.es/app/CP/ES/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-at-Any-Age/Teenagers/Teen-Issues/article/How-can-Teens-Keep-Their-Smiles-Bright.cvsp>
38. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [citado 20 Abril 2015]. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento humano/comportamiento-humano.shtml>
39. Toledo Curbelo GJ. *Fundamentos de la Salud Pública*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2007. p. 20-9.
40. Peterson-Sweeney K, Stevens J. Optimizing the health of infants and children: their oral health counts! *J Pediatr Nurs*. 2010;25(4):244-9.
41. Barbería Leache E. *Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones* [tesis]. Madrid: Universidad Complutense; 2001.

42. Nahas M. Odontopediatria en la primera infancia. Brasil. Ed. Guanabara KooganGen Santo, 2009.
43. Hidalgo Florencia M. Las enfermedades gingivoperiodontales y sus repercusiones sistémicas. Rev Fundac Juan José Carrero 2001;6(15):31-4.
44. Llanes Llanes E, Valle Portilla M, Rodríguez Méndez G, Almara des Surra C, Ysasi Cruz M, Álvarez Pérez M, et al. Guías prácticas clínicas en enfermedades gingivales y periodontales. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 195.
45. Matesanz-Pérez P., Matos-Cruz R., Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2010 Jul 17]; 20(1): 11-25. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169965852008000100002&lng=es.doi:10.4321/S1699-65852008000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169965852008000100002&lng=es.doi:10.4321/S1699-65852008000100002)
46. Barbería Leache E. Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones. Pediatr Integral. 2001; 6(3): 229-40.
47. Catalá Pizarro M, Canut Brusola JA, Plasencia Alcina E. Evaluación crítica de los trabajos sobre cronología de erupción de la dentición temporal. Arch Odontoestomatol. 1986; 2(6): 321-8
48. Serafín M; García A; Cronología y Variabilidad de la Erupción Dentaria. [Revista de Internet]. 2011 [Citado 3 de Oct 2017]; 17(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_supl2\\_%202011/pdf/T16.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf)
49. Mendoza A. Desarrollo y erupción dentaria. En: Boj JR. Odontopediatria. 2º ed. Barcelona: Masson;2005: 55-65

50. Perea Pérez B, Sánchez Sánchez JA. Determinación de la edad del diente mediante el estudio dentario. Gac Dent. 1999; junio(99):56-60.

51. Vallejo Bolaños E, Palma-Gómez de la Casa M, España-López AJ. Análisis de las distintas metodologías existentes para la evaluación de la edad dental y su relación con la edad cronológica. Arch Odontoestomatol. 1998;14(8):459-66.

52. wma.net, Declaración de Helsinki [sede Web], Asociación medical mundial; 2016 [acceso 08 de setiembre 2016]. Disponible en:<http://www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki/>

## **ANEXOS**

### **Anexo N° 01**

#### **CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES**

Introducción:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz

#### **I.DATOS GENERALES**

Edad:....

Distrito donde vive: ....

Grado de Instrucción

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

## **II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

### **Instrucciones**

Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis

### **DIMENSION: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS**

#### **1. ¿Cuáles considera Ud. Son medidas preventivas en salud bucal?**

a) dulces, cepillo dental, pasta dental ( )

b) flúor, pasta dental, leche ( )

c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )

#### **2. Principalmente ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?**

a) Antes del desayuno ( )

b) Después del desayuno ( )

c) Antes de acostarme ( )

d) Después de todas las comidas ( )

#### **3. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectara los dientes de su hijo?**

Si ( ) No ( )

**4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?**

SI ( ) NO ( )

**5. ¿Lavaría las encías de su bebe antes de que salgan los dientes?**

SI ( ) NO ( )

**6. ¿Ud. Hace dormir al niño con el biberón?**

SI ( ) NO ( )

**7. ¿Cree Ud. Que, si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaran su dentición?**

SI ( ) NO ( )

**8. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?**

a) Al erupciones el primer diente ( )

b) Cuando tenga edad suficiente ( )

c) Cuando le duela algún diente ( )

d) Cuando le salgan todos sus dientes ( )

**DIMENSION: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES**

**9. La placa bacteriana que se adhiere a los dientes es:**

- a) Restos de dulces y comida ( )
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )
- c) Restos de alimento y microorganismo ( )
- d) nose ( )

**10. La caries temprana en los niños es:**

- a) La caries causada por dulces ( )
- b) La caries que afecta los dientes de leche ( )
- c) La caries Causada por falta de aseo ( )
- d) no se ( )

**11. Considera Ud. la caries una enfermedad contagiosa?**

SI ( ) NO ( )

**12. Considera cierto que por cada embarazo se pierde un diente?**

SI ( ) NO ( )

**13. La gingivitis que da en la boca es:**

- a) El dolor de diente ( )
- b) La enfermedad de las encías ( )
- c) Inflamación del labio ( )
- d) No sé ( )

**14. La enfermedad periodontal que es:**

- a) Heredad en la boca ( )
- b) La que afecta a los soportes del diente ( )
- c) La pigmentación de los dientes ( )
- d) No se

**DIMENSION: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL**

**15. Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?**

- a) A las 6 semanas de gestación ( )
- b) A los 6 meses de gestación ( )
- c) a los 6 meses de nacido ( )
- d) no se ( )

**16. Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?**

a)1 ( )

b)2 ( )

c)3( )

d) no se ( )

**17. Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?**

a) 10 ( )

b) 20 ( )

c) 24 ( )

d) no se ( )

**18. Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?**

a) a los 3 meses de nacido ( )

b) A los 6 meses de nacido ( )

c) Al año de nacido ( )

d) no se ( )

Anexo 02

HOJA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES.

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA DEANOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. Teresita Bamba Porras ODONTOPEDIATRA COP 4496 - R.N.E. 719 HOSPITAL N - CHIMBOTE - RAAN #. EsSalud
Alexander Morillas Zapata.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Morillas Zapata CIRUJANO DENTISTA COP 14652 HOSPITAL N - CHIMBOTE - ORAP
Oscar Ochoa Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 L. Oscar Ochoa Carrion CIRUJANO DENTISTA COP 4170 HOSPITAL N - CHIMBOTE - RAAN UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA
KAREN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA COP 14652 HOSPITAL N - CHIMBOTE - ORAP CLINICA ODONTOLÓGICA
Gilberto Avila Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Gilberto Avila Moreno CIRUJANO DENTISTA COP 14652 HOSPITAL N - CHIMBOTE - ORAP CLINICA ODONTOLÓGICA
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Julio Cesar Fournier Egusquiza CIRUJANO DENTISTA COP 14652 HOSPITAL N - CHIMBOTE - ORAP CLINICA ODONTOLÓGICA
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA COP 14652 HOSPITAL N - CHIMBOTE - ORAP
CARMEN HURIAO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Huriao Chanoff CIRUJANO DENTISTA COP 14652 HOSPITAL N - CHIMBOTE - ORAP
Marta Chaves Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Marta Chaves Aguilar CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 13985
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 15146

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.40	1.156	.000	.382
VAR00002	18.40	1.156	.000	.382
VAR00003	18.40	1.156	.000	.382
VAR00004	18.20	1.156	.172	.256
VAR00005	18.40	1.156	.000	.382
VAR00006	18.20	1.067	-.102	.177
VAR00007	18.40	1.156	.000	.382
VAR00008	18.40	1.156	.000	.382
VAR00009	18.40	1.156	.000	.382
VAR00010	18.30	1.090	.259	.279
VAR00011	18.40	1.156	.000	.382
VAR00012	17.90	1.767	.120	.231
VAR00013	18.10	1.089	-.069	.367
VAR00014	18.40	1.156	.000	.382
VAR00015	18.30	1.122	-.100	.247
VAR00016	18.40	1.156	.000	.382
VAR00017	18.40	1.156	.000	.382
VAR00018	18.40	1.156	.000	.382

a. The value is positive due to a positive average covariance among items. This validates reliability model assumptions.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

## Anexo N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CARGO

“Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático”

Chimbote, julio 12 del 2014

CARTA N° 0107-2014-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor:

Lic. Wilder Calderón Trejo  
Director De La Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde  
Presente.-

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, cabe precisar lo siguiente:

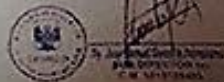
En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL VICTOR ANDRES BELAUNDE DE 3ERO DE SECUNDARIA EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA EL SANTA EN JULIO DEL AÑO 2014”**.

Para realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que dirige usted, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. VERASTEGUI MORALES TREISSY**; a fin de realizar la recolección de datos y la aplicación de una encuesta (anónima) a los alumnos de la institución educativa a su cargo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente;

  
Dr. José Luis Novillo Barrios  
D.N.



## Anexo 04

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENOR HIJO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo Verastegui Morales Treissy Katherine de la carrera Profesional de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de tercer año de secundaria de la I.E. "Víctor Andrés Belaúnde", Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2014.

Si usted accede a que a su hijo (a) participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos del tiempo de la clase.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

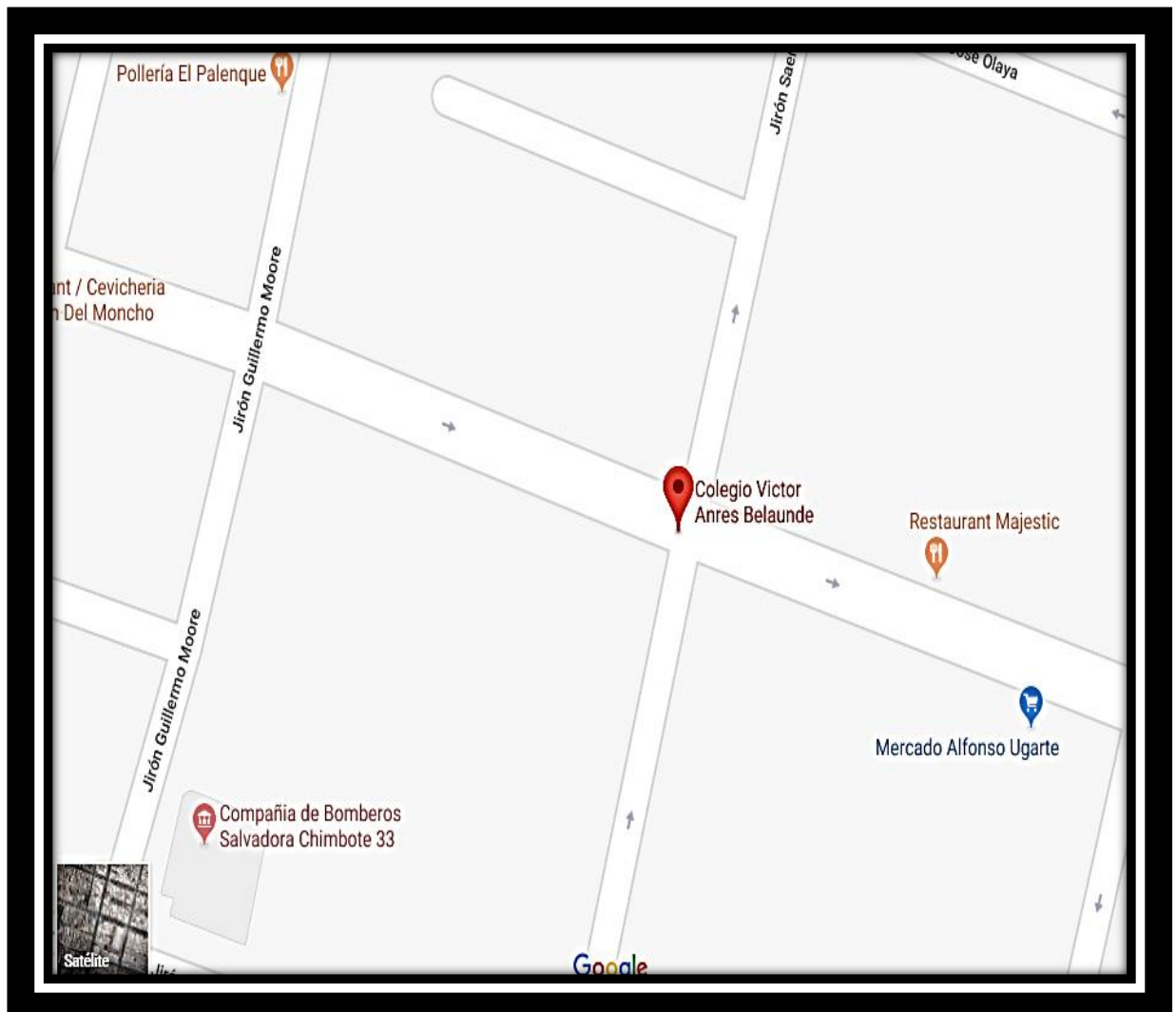
Desde ya le agradecemos su participación.

Yo.....Con número de DNI.....Acepto que mi menor hijo (a).....De.....años del aula.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

## Anexo 05

### UBICACIÓN GEOGRAFICA

El establecimiento de la I.E.N. “V́ctor Andŕs Belaúnde” se encuentra en la Av. Alfonso Ugarte con intersección con Jr. Saenz Peña a una cuadra del mercado Alfonso Ugarte.



**Anexo 06**

**FOTO FRENTE AL FRONTIS DE LA INTITUCION EDUCATIVA**



**FOTO ENTREGANDO EL OFICIO AL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA**



**ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**

