



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH, AÑO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autora

SILVA MORENO XIMENA PAOLA

Asesor

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE- PERÚ

2016

TITULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH, AÑO 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO
PRESIDENTE DE JURADO

Mgr. CASTILLO BLAZ SALLY
SECRETARIO DE JURADO

Mgr. CANCHIS MANRIQUE WALTER
MIEMBRO DE JURADO

DEDICATORIA

A mis Amados padres Raúl y Silvia por ser el pilar fundamental en mi vida, por su incondicional amor y apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis abuelitas Sabina e Yrma por su inmenso cariño y enseñanzas, que aunque se encuentran en el cielo su recuerdo estará presente en mi mente y corazón, dándome la fortaleza y motivo para seguir superándome.

A mi tío Eduardo por ser un segundo padre. A mí querido hermano por su cariño y A mi novio por su amor y apoyo durante estos años de carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre, por su amor incondicional, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer, gracias por estar conmigo y alentarme a seguir adelante siempre, por preocuparte así sea en la cosa más mínima de mi carrera para culminarla con éxito.

A mi Padre, que cada día que llegaba me preguntaba cómo me había ido, por velar por mi bienestar y educación siendo apoyo incondicional y guía en todo momento.

A mi Tío Eduardo, por estar conmigo, creer en mí y por su apoyo incondicional siempre.

A mi hermano Raúl por su cariño y apoyo.

A mi novio Rony por su confianza, por impulsarme a buscar nuevos retos y ayudarme a tener más paciencia para la realización de mis proyectos.

A los docentes que me guiaron y corrigieron durante mi formación tanto profesional como humanística.

A mis asesores por el apoyo en la culminación de mi tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; tiene como objetivo principal 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, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. La muestra estuvo conformado por 54 estudiantes a los cuales se les aplico un cuestionario de 18 preguntas, utilizando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se ha dividido en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: sobre nivel de conocimiento de salud bucal el 0 % un nivel bueno, 79.6% nivel regular y el 20.4% nivel malo, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 75,9% tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 83.3% tuvo un nivel malo, con respecto al conocimiento desarrollo dental el 61,1% tuvo un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015 es un nivel regular.

Palabras clave: Salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y nivel de conocimiento.

ABSTRACT

This research is Design Descriptive, transversal, prospective and observational; Its principal objective Determine the level of knowledge on oral health of students 3rd of secondary of the I.E. "Daniel Alcides Carrión" District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region, year 2015. The sample consisted of 54 students who were applied a questionnaire of 18 questions, Using as technical survey. The level of knowledge on oral health has been divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, and knowledge about dental development. The following results: level of knowledge on oral health 0% to a solid level of 79.6 % regular level and 20.4% bad level in knowledge on preventive measures, 75.9 % had a regular level on the knowledge of oral diseases 83.3 % had a bad level with respect to dental development knowledge 61.1 % had a bad level. Concluding that the level of knowledge of the students of 3rd high School of the I.E. "Daniel Alcides Carrión", Year 2015 is a regular level.

Keywords: Oral health, preventive measures, oral diseases, dental development and level of knowledge.

CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
PÁGINA DE JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	6
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Diseño de la investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5 Plan de análisis.....	23
3.6. Matriz de consistencia.....	24
3.7 Principios éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
4.1 Resultados.....	25
4.2 Análisis de resultados.....	29
V. CONCLUSIONES.....	30
Conclusiones.....	30
Referencia bibliograficas.....	31
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....25

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....26

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....27

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....28

ÍNDICE DE GRAFICOS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....25

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....26

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....27

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....28

I. INTRODUCCIÓN

El Distrito de Chimbote se encuentra ubicado la costa nororiental del Perú, capital de la Provincia del Santa, en el extremo noroeste del Departamento de Ancash. Se ubica a orillas del Océano Pacífico en la bahía El Ferrol, en la desembocadura del río Lacramarca. Se caracteriza por la actividad portuaria que en ella se lleva a cabo, así como por ser sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú. A mediados del siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo. Sus pobladores se dedican mayormente a la industria pesquera, tanto en labor extractiva como de transformación. Otra industria importante es la siderúrgica, la agroindustria y el eje comercial de la zona¹.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades². La Educación para la Salud fue definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta Educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos.

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado desde la niñez. El equipo de salud, los padres y maestros, juegan un papel fundamental como inductores a la higiene bucal de los niños y son los principales responsables de su

asistencia al estomatólogo. Es en la escuela donde se encuentra el grupo mayor y más homogéneo, al que debe dedicarse la educación para la salud.³

Por ello la escuela es la institución a través de los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares; la única posibilidad de mantener la salud bucal, es prevenir la enfermedad de forma precoz, antes que la enfermedad se instale, con el fin de que asuman la auto responsabilidad que les concierne en el mantenimiento de estado de salud.^{4,5}

Los provechosos resultados obtenidos en investigaciones similares fueron una motivación para llevar a cabo esta propuesta de estudio, puesto que los jóvenes escolares son quienes están a la vanguardia de la información continua llena de conocimientos, lo que resalta la importancia de la preparación en otras áreas, para cumplir dicho fin, con lo que se podría evitar alteraciones a nivel del sistema estomatognático (pérdidas de estructuras dentales, pérdidas óseas, daño pulpar, etc.), que ayudara en la calidad de vida del individuo, ya sea desde el punto de vista funcional, estético o psicológico, y en consecuencia beneficien el desarrollo integral de la persona.³

El presente estudio nace de la necesidad de conocer ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015? El objetivo general de la presente investigación es 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, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015 siendo los objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas en Salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.

Determinar el nivel de conocimiento de las Enfermedades bucales en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.

Determinar el nivel de conocimiento de Desarrollo dental en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante 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, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015, debido a que existen escasas estadísticas en la población sobre los niveles de conocimiento de salud bucal de los estudiantes, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades de la institución la problemática de salud bucal persistente en su entorno. Con la finalidad de aportar elementos en los planos científico-técnico, administrativo para mejorar la calidad de salud bucal.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Chávez K. (2014), Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal en estudiantes de 4to grado de secundaria de I.E.P. “Santo Tomas el Apóstol”, del Distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Áncash, Setiembre 2014“.En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 60% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 60% tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 50% mostro un nivel regular y finalmente en Conocimiento sobre Desarrollo dental obtuvo un 70% en el nivel malo.⁶

Crisanto H. (2014), Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal; en estudiantes de la I.E. "San Luis de la Paz" de Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en Septiembre 2014. En general, el conocimiento acerca de la Salud Bucal el 56,5 % obtuvo un nivel regular. En el conocimiento sobre las medidas preventivas, obtuvo un 65.2% en el nivel regular; sobre el conocimiento de las enfermedades bucales el 56.5% tienen un nivel malo y finalmente en Conocimiento sobre Desarrollo dental obtuvo un 87% en nivel malo.⁷

Bazán R. (2011), Realizó una investigación de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en estudiantes de I.E. de nivel inicial en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash durante el año 2011. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 62% mostró un nivel Regular, el 38% tuvo un nivel Malo y el 0% tuvo un nivel Bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 70% tuvo un nivel Regular, el 28% tuvo un nivel Bueno y el 2% tuvo un nivel Malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 92% tuvo un nivel

Malo, el 8% tuvo un nivel Regular y el 0% tuvo un nivel Bueno y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 70% mostró un nivel Malo, el 30% tuvo un nivel Regular y el 0% tuvo un nivel Bueno.⁸

Cléa A. y cols, (Brasil, 2011), Reportan que el 68,4 % de encuestados conceptuó salud bucal como higiene y el 16,2 % como apariencia. Y la percepción de los mismos cuanto a su Salud bucal fue un 53,6 % buena y un 24 % óptima. Con referencia a los medios para tener salud bucal, el 90,1% relató la higiene bucal, pero apenas el 4,8% de los adolescentes mencionó el cepillado de la lengua. La estética (62,9%) fue uno de los principales motivos citados, cuanto a la importancia de los dientes.⁹

Heredia J. (Venezuela, 2012), Realizó un estudio en la población de 15-18 años, encontró que predominó el nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, 59,3% del total de la población estudiada, seguido del regular 38,6%, ya que el 37,3%, reconoció como causa de que los dientes se "caigan" a la falta de cuidados, y solo el 31,3% refirió que era porque 15 no se visitaba periódicamente el dentista. Esto es debido a la ausencia de programas de educación para la salud en la población donde se realizó el estudio de forma reiterada y mantenida que permitan obtener cambios favorables en el nivel de conocimiento de la población.¹⁰

2.2 Bases Teóricas de la Investigación:

Salud Bucal

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia del dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.¹¹

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 ellas.

Una ventaja de la escuela es ser una de las instituciones más adecuadas para llevar a cabo programas focalizados en el mejoramiento integral de los estilos de vida, ya que puede alcanzar al niño, a sus profesores y padres, es más probable lograr cambios de conducta si la educación se inicia a temprana edad y se lleva a cabo en forma permanente y sistemática a lo largo de la niñez.¹²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud.¹³

Medidas preventivas odontológicas

La Instrucción de higiene oral tiene como objetivo fundamental enseñar al paciente a efectuar una adecuada higiene bucal. Esto no sólo quiere decir que el paciente debe ser instruido para que limpie correctamente su boca, sino también implica que sea lo suficientemente motivado para que adopte esta práctica como un hábito.

Se recomienda que en el paciente pediátrico la instrucción de higiene oral (IHO) sea efectuada en presencia de los padres, quienes deben ser debidamente concientizados sobre su responsabilidad en la supervisión del procedimiento. En los adolescentes, la IHO puede ser directa. Son importantes las características que debe tener el cepillo dental. Es recomendable que el cepillo sea pequeño, diseñado especialmente para niños; de cerdas suaves; y que sus puntas formen un plano paralelo al mango del cepillo. Es preferible que el mango sea recto.

Generalmente no se recomienda la utilización del hilo dental para higienizar los dientes de los niños pequeños. Los diastemas y espacios primates, característicos de la dentición decidua, permiten la limpieza de las superficies proximales sin necesidad de emplear el hilo dental. Sin embargo, los niños mayores y los adolescentes sí deben utilizarlo. El hilo dental puede ser encerado o no, pero debe tener hebras paralelas, que formen una especie de cinta cuando sea presionado sobre la superficie proximal de los dientes.¹⁴

Importancia del cepillado de los dientes

De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), “cuando el cepillado se realiza de manera correcta y habitual, puede reducir la cantidad de placa que contiene las bacterias asociadas con la enfermedad de las encías y las caries dentales, y también aporta los beneficios de prevención de caries del flúor”. El cepillado es importante principalmente por dos motivos:

El cepillado remueve la placa que contiene gérmenes que provocan las caries dentales. La placa tiende a formarse después de comidas o bebidas que contienen azúcar o carbohidratos. El cepillado después de comer/beber puede eliminar y controlar el desarrollo de bacterias (gérmenes) de la placa que se forma en los dientes.

El cepillado con pasta dental que contiene flúor fortalece los dientes y reduce el riesgo de desarrollar caries dentales.¹⁵

Técnicas de cepillado

Existen varias técnicas de cepillado. No está claro cuál es la mejor de ellas en la remoción de la placa. De todos modos la técnica que se recomienda más por parte del periodoncista o el dentista es la técnica de Bass modificada.

Barrido horizontal

Colocación de las cerdas del cepillo perpendiculares al eje axial del diente y realización de movimientos en dirección antero-posterior.

Barrido vertical

Colocación de las cerdas del cepillo perpendiculares al eje axial del diente y realización de movimientos en sentido encía-diente.

Cepillado rotacional

Realización de pequeños movimientos circulares por todas las superficies dentarias axiales.

Técnica de Bass

Se aplica la cabeza del cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona contra el surco gingival. Se realizan movimientos muy cortos en dirección antero-posterior y de vibración. La técnica de Bass modificada consiste en colocar el cepillo de un modo similar a la técnica de Bass, pero tras aplicar el ligero movimiento en dirección antero-posterior, la cabeza del cepillo se rota aplicando un movimiento encía diente.

Técnica de Stillman modificada

El cepillo se coloca parte sobre los dientes y parte sobre la encía adyacente. Se aplica presión lateral contra el margen de la encía y movimientos cortos en sentido antero-posterior. Simultáneamente se desplaza la cabeza del cepillo en sentido expulsivo a lo largo de la encía insertada, margen gingival y superficie del diente. Se evita penetrar las cerdas en el surco de la encía. El método de Stillman se recomienda para la limpieza de las zonas con recesión gingival progresiva y exposición radicular, con el fin de prevenir la destrucción abrasiva de los tejidos.

Técnica de Charters

Se coloca el cepillo con las cerdas formando un ángulo de $45\frac{1}{4}$ con respecto al plano oclusal y dirigidas hacia la zona de corte o masticación. Se realiza un movimiento rotatorio. Este método es particularmente eficaz en los casos de pérdida de altura de las papilas interdentes, es decir, cuando esos espacios están abiertos y así, accesibles a la penetración de las cerdas.

Hilo de seda

El uso del hilo de seda es determinante para conseguir un alto nivel de higiene oral. El hilo de seda consigue remover placa de las superficies interdentes que no se eliminan con el cepillo manual o el eléctrico. Si se utiliza con destreza puede acceder a 2 o 3mm dentro del surco de la encía. De todos modos es el sistema más difícil de eliminación de placa, y si se utiliza con precipitación puede causar leves traumatismos de la encía y sangrado.

La dificultad radica en adaptar correctamente el hilo de seda a cada una de las dos superficies dentales que se encuentran en cada espacio interdental, y usando tramos de hilo limpios en cada uno de ellos.¹⁶

Administración de fluoruros

Los agentes fluorurados constituyen un arma eficaz en la prevención de la caries dental. Son numerosas las investigaciones y las publicaciones sobre los mecanismos de acción, la homeostasis y la toxicología de los fluoruros en el ser humano. Y aunque todavía hay muchos aspectos que no se conocen totalmente, se sabe con certeza que en dosis adecuadas, las sales de flúor constituyen uno de los métodos más eficaces para prevenir la enfermedad bucal de mayor prevalencia en el hombre, es decir, la caries dental.

Agentes fluorurados recomendados

Las sustancias fluoruradas que el DAENA recomienda para la prevención y el tratamiento de la caries dental son:

a. Agentes sistémicos

Sal fluorurada (aprox. 200 mg NaF/kg)

b. Agentes tópicos

1. De aplicación profesional:

Gel de fluorfosfato acidulado (FFA) 1,23%

Gel de fluoruro de sodio (NaF) neutro 2,0%

Barniz fluorado (NaF) 5%

2. De autoaplicación:

Dentífricos con 1000 mgF/kg.¹⁷

Enfermedades bucales

Caries Dental

Se le define como una enfermedad infecciosa y transmisible en donde la destrucción progresiva de la estructura dental se inicia a partir de una actividad microbiana (*Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus mutans*) en la superficie del diente. Puede afectar cualquiera de las caras de la corona, cuello o raíz (oclusal, mesial, distal, vestibular y lingual). Aunque para que se desarrolle la caries se requiere de una condición bacteriana, algunos factores internos de la estructura dental pueden contribuir a desarrollarla; también incide el tipo de dieta alimenticia y la calidad de la higiene dental. Dentro de los factores internos tenemos la calidad del esmalte y las vías de penetración bacteriana; una cavidad pulpar expuesta genera un área propicia de infección de alto riesgo que puede conducir a la aparición de abscesos y a la destrucción de los tejidos gingival y óseo; finalmente, a la exfoliación de la cavidad alveolar y a la resorción ósea.

Enfermedad periodontal

La encía forma parte de la mucosa oral, que rodea a los dientes y finaliza en un borde delgado adherido estrechamente a ellos. En general, la enfermedad periodontal incluye una respuesta inflamatoria de la encía a uno o más irritantes. Los factores locales que contribuyen a su desarrollo incluyen microorganismos, cálculos, enclavamiento de alimentos y otros agentes externos. La inflamación si no es tratada progresa hacia una periodontitis crónica severa que debilita y destruye al periodonto.

Habitualmente se observa en personas con precaria higiene oral.

Abscesos

La invasión de bacterias orales en las caries dentales o cuando el desgaste dental es muy severo expone la cavidad pulpar, que se inflama produciendo pulpitis. Al existir una fuerte presión en el interior de la cámara pulpar se disemina la inflamación; si continúa la inflamación se puede producir un necrosamiento de la pulpa, se propaga la inflamación a través de los conductos radiculares hacia la región periapical.

El absceso periapical se desarrolla a partir de la necrosis pulpar, ya sea en forma directa o después de la formación de granulomas o quistes periapicales. Si no se trata la lesión se puede extender hacia el hueso adyacente produciendo osteomielitis.¹⁸

Desarrollo de los dientes y la oclusión

Boca del neonato

El desarrollo dentario está indisolublemente ligado al crecimiento cráneo facial en general, y al de los maxilares en particular, por lo que sí ocurre, alguna alteración en el crecimiento de alguno de estos componentes se producirá posiciones incorrectas de los dientes.

Al nacer los procesos alveolares están cubiertos por almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo. Las encías son firmes como las de un adulto desdentado. La forma básica de los arcos está determinada en la vida intrauterina.

El arco superior tiene forma de herradura y las almohadillas gingivales tienden a extenderse bucal y labialmente más allá de los maxilares, además el arco mandibular está por detrás del superior cuando las almohadillas contactan.

Las almohadillas superior e inferior se tocan en buena parte de la circunferencia del arco en sus relaciones maxilares neonatales, de ninguna manera es una mordida precisa o relación maxilar.

En realidad, al nacer hay tal variabilidad en las relaciones de las almohadillas superior e inferior que la relación neonatal no puede ser utilizada como criterio diagnóstico de predicción de oclusión primaria.

La boca del neonato está ricamente dotada de un sistema de guía sensorial que brinda el impulso para muchas funciones neuromusculares vitales, como la succión, la respiración, la deglución, el bostezo y la tos.

Desarrollo de los dientes y la oclusión temporal

El desarrollo de la dentición, es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes, desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y posteriormente, la de los permanentes, y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales, constituyen una serie de fenómenos muy complejos que explican el porqué de la frecuencia de anomalías en la formación de la dentición definitiva y en la correspondiente oclusión dentaria. El conocimiento del proceso de calcificación y erupción de los dientes, tanto temporales como permanentes es indispensable para el estomatólogo general, lo que le ayudara a determinar alteraciones que conducirán a la formación de anomalías y así tomar lo antes posible, las medidas que impidan el agravamiento de las mismas.

Dentro del desarrollo de los dientes y la oclusión debemos estudiar detalladamente tres aspectos fundamentales:

Calcificación

Erupción dentaria

Factores que regulan y afectan la erupción.

El período de dentición mixta

Se conoce como dentición mixta a la presencia simultánea en la boca, de dientes temporales y permanentes, abarca de los seis hasta los doce años de edad. Es un periodo de gran importancia e interés en la etiología de anomalías de la oclusión, porque en estos años debe realizarse una serie de complicados procesos que conducen al cambio de la dentición temporal por la permanente y al establecimiento de la oclusión normal definitiva.

Desde el punto de vista clínico hay dos aspectos muy importantes en el período de la dentición mixta la utilización del perímetro del arco y los cambios adaptativos en la oclusión que ocurren durante el cambio de una dentición a otra.

Utilización del perímetro del arco: Todos los autores están de acuerdo en que el perímetro del arco mandibular se acorta durante la dentición mixta, pero hay divergencias respecto a dónde, cómo y cuándo se produce ese acortamiento. Baume plantea que el espacio de primate y otros diastemas interincisivos pueden cerrarse desde atrás con la erupción de los primeros molares permanentes. El empleo del espacio libre de Nance es la consideración clínica más importante, ya que este espacio libre se debe a la diferencia de tamaño entre los dientes temporales y sus sucesores permanentes.

Erupción de los dientes permanentes

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución, aquellos que remplazan un predecesor temporal (incisivos, caninos y premolares), o complementarios los que hacen erupción por detrás del arco temporal (primero, segundo y tercer molar) Los dientes de sustitución o sucesores hacen su erupción de modo general, simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales.

Los dientes permanentes no comienzan el movimiento eruptivo hasta después que se ha completado la corona y pasan por la cresta del proceso alveolar cuando se ha formado aproximadamente dos tercios de su raíz y perforan el margen gingival cuando más o menos tres cuartos de su raíz está formada.

Para poder recordar mejor las fechas de erupción de los dientes permanentes se puede aceptar que salen con un intervalo de un año entre cada grupo de dentario. En la dentición permanente también es normal que los dientes inferiores salgan antes que los superiores. Los terceros molares, no tienen precisión en su erupción considerándose normal entre 18 y 30 años. Para facilitar el estudio tenemos:

Dientes Superiores	6	1	2	4	5	3	7
Edad (años)	6	7	8	9	10	11	12
Dientes Inferiores	6	1	2	3	4	5	7

Se puede considerar como anomalías de tiempo de los dientes permanentes los retrasos o adelantos de la erupción, que se aparten más o menos 6 meses de las fechas que hemos indicado.

Desde el punto de vista de diagnóstico ortodóncico, es más importante tener en cuenta las alteraciones en orden de erupción pues pueden ocasionar trastornos en la posición de los dientes y en la oclusión. ¹

Factores que influyen en las conductas en salud

El conocimiento

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

Fases entre el conocimiento y la conducta

De lo anterior se desprende que en algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conductas

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad, la creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real y la actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.¹

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño es descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2 Población y Muestra

Población

Se ha considerado al total de estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015, conformado por 63 estudiantes.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 54 estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión” que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes matriculados en 3er grado de secundaria.

Todos los estudiantes de 3ro de secundaria que asistieron a la convocatoria al momento de la investigación y aceptaron participar.

A todos los estudiantes que tengan el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderado.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no pertenecen al 3er grado de secundaria.

Estudiantes que no asistieron a la convocatoria al momento de la investigación.

Estudiantes que no tengan el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderado.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes de nivel secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correctas, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y de Malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

Dimensiones de la variable

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

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		

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por el juicio de expertos (Anexo N° 2), mediante una prueba piloto. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I.E. “Daniel Alcides Carrión” mediante un documento (Anexo N° 3), 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° 4).

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.

Cuestionario de conocimiento sobre Salud Bucal

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o abiertas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

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 (8 preguntas)

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales (6 preguntas)

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

Conocimientos sobre desarrollo dental (4 preguntas)

Bueno	(3-4 puntos)
Regular	(2 puntos)
Malo	(0-1 puntos)

3.5 Plan de Análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. Las variables se presentan en gráficos circulares, y tablas estadísticas.

3.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.	¿Cuál es el nivel de Conocimiento de Salud Bucal de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015?	<p>Objetivo General:</p> <p>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, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por todos los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p> <p>La muestra está constituida por 54 estudiantes encuestados de 3ro de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión” del Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p>

3.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio considero en cuenta 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 investigación²⁰.

IV. RESULTADOS

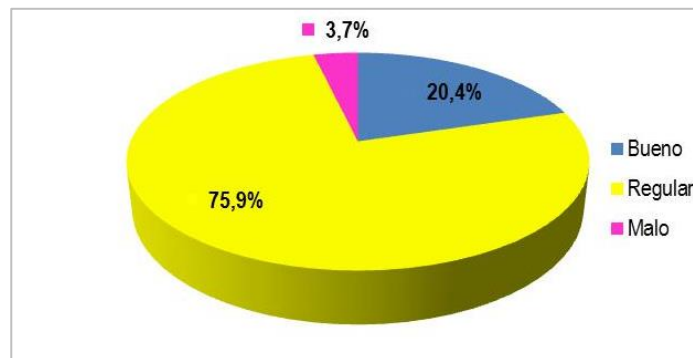
4.1 Resultados

TABLA N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	43	79,6
Malo	11	20,4
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria,
Año 2015.

GRÁFICO N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



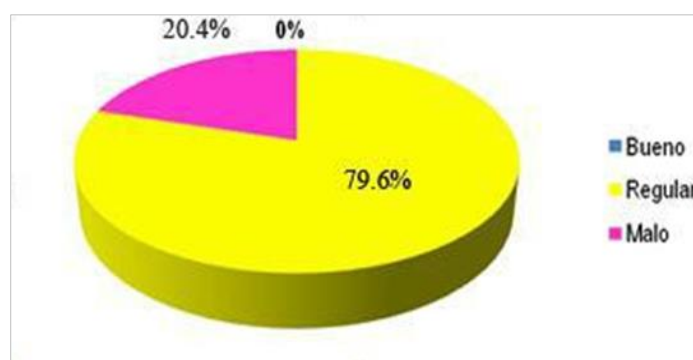
Fuente: Tabla N° 01.

TABLA N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	20,4
Regular	41	75,9
Malo	2	3,7
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria,
Año 2015.

GRAFICO N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



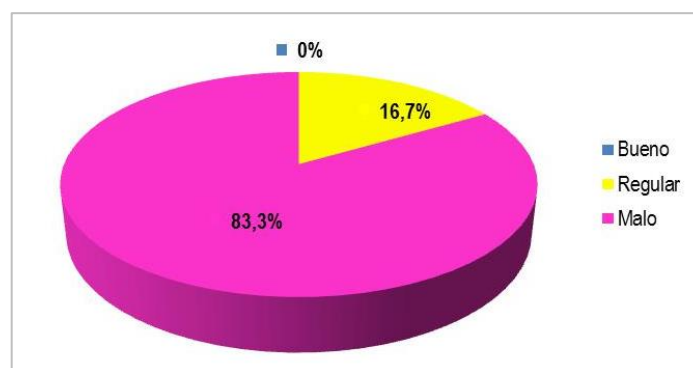
Fuente: Tabla N° 02.

TABLA N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	9	16,7
Malo	45	83,3
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria,
Año 2015.

GRÁFICO N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



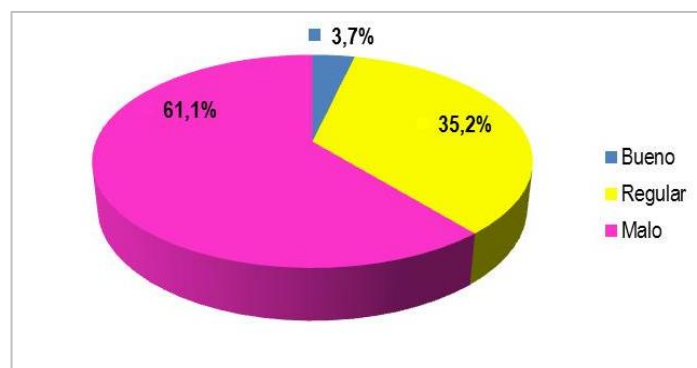
Fuente: Tabla N° 03.

TABLA N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	3,7
Regular	19	35,2
Malo	33	61,1
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria,
Año 2015.

GRÁFICO N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



Fuente: Tabla N° 04.

4.1 Análisis de Resultados

Los resultados obtenidos sobre “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015” nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, predomina el nivel Regular con un 79,6% (ver tabla N°1), que es superior a lo obtenido por Chávez K. con un 60% en el nivel Regular, que a su vez es similar a lo obtenido por Crisanto H. con un 56,5% respectivamente.

En Nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo 75,9% en el nivel Regular (ver tabla N°2), siendo superior a lo obtenido por Chávez K. que obtuvo el 60% y a Crisanto H. que obtuvo el 65,2% en el nivel Regular.

En Nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales, el resultado obtenido fue de 83,3% en el nivel Malo (ver tabla N°3), en contraste con el trabajo realizado por Chávez K. que obtuvo un 50,0% en el nivel Regular, similar a lo obtenido por Crisanto H. con un 56,5% en el nivel Regular.

En Nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental, el mayor porcentaje se obtuvo en un 61,1% en el nivel Malo (ver tabla N°4), siendo inferior a Chávez K. que obtuvo el 70,0% que a su vez es inferior a lo obtenido por Crisanto H. que obtuvo el 87% en el nivel Malo respectivamente.

V. CONCLUSIONES

Conclusiones

El total de estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Regular (79.6%), seguido por un nivel de conocimiento Malo (20.4%) y por último un conocimiento Bueno (0%) (Ver tabla N°1)

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Regular (75.9%), seguido por un nivel de conocimiento Bueno (20.4%) y por último un conocimiento Malo (3.7%) (Ver tabla N°2)

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo (83.3%), seguido por un nivel de conocimiento Regular (16.7%) y por último un conocimiento Bueno (0%) (Ver tabla N°3)

En el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo (61.1%), seguido por un nivel de conocimiento Regular (35.2%) y por último un conocimiento Bueno (3.7%) (Ver tabla N°4)

Referencias Bibliográficas

1. Wikipedia.com, Chimbote (Sede Web).Wikipedia-Chimbote; 2000(actualizado 8 setiembre 2011; acceso 10 setiembre del 2016). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote#Econom.C3.ADa>
2. Rodríguez A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_1_97/est06197.htm
3. Añé B, Seguí O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cubana Estomatol 1987; 24(1):59-66.
4. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev Cubana Estomatol 1987; 24(1):101-12.
5. Inglehart MR, Filstrup S, Wandera A. Oral Health and Quality of Life in Children. En Inglehart MR; Bagramian RA: Oral Health-Related Quality of Life. Quintessence Pub Co Inc, Chicago, 2002.
6. Chavez K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución educativa Particular “Santo Tomas El Apóstol” Región Ancash-2014[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2014
7. Crisanto H. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución educativa "San Luis de la Paz" de Distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash-2014[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2014

8. Bazán R. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Tutores Y Padres De Familia De Niños De Educación Inicial De Instituciones Públicas De Pueblos Jóvenes Del Distrito De Chimbote De La Provincia Del Santa, Región Ancash En El Año 2011
9. Cléa A, Saliba A, Isper G, Moreira R, Nemre S, Goncalves P. La salud bucal en la percepción del adolescente. Rev. Salud publica 2011; 11(2): 268-277.
Disponible en:
<http://www.comunicacionymedios.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/16288/16885>
10. Heredia J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 15-18 años. Tesis para obtener título de cirujano dentista. Universidad de Táchira Venezuela.2012.
Disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZyAAulyFDIGYJucg.php>
11. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Abril. 2012
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
12. Armfield et al. "The child dental health survey, Australia 1999: trends across the 1990's", AIHW 2003
13. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index"
Disponible en: <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
14. Dental San Antonio Huaraz. (página en internet). Lima. Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2009. (12/09/16).
Disponible en: <http://dentalsanantoniohuaraz.com/manuales/odontologia.pdf>

15. Bphc.org. (Página en internet). Massachusetts. Department of Public Health. 2009. (12/09/16) Disponible en:
http://www.bphc.org/whatwedo/physicalhealth/oralhealth/Documents/oral_grow_healthy_smiles_child_care_SPANISH_final.pdf
16. Encias.com. (Página en internet). Lima. Encías sanas. 2014. (13/09/16). Disponible en: <http://encias.com/higieneoraltecnicas.html>
17. Iruretagoyena M. Tipos de Flúor para la prevención de la Caries dental e Inflamación de las Encías. 2001
Disponible en: <http://www.sdpt.net/tipos-fluor.htm>
18. Rodríguez C. Enfermedades bucodentales. En. Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia. 1ed. Bogotá. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. 2006. p. 166-170.
19. Articulos.sld.cu. (Página en internet). Lima. Massón Barceló. 2009. (14/09/16). Disponible en:
<http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>
20. Asociación Médica Mundial Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para la investigación médicas en seres humanos. Centro de documentación en Biótica 2013, Dic [citado 2016 Ago.31] Disponible en:
<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS

Anexo 1

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste 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:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

Genero.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:..... Grado de instrucción:.....

Secundaria ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD

BUCAL

Instrucciones:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles consideras que 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 debes cepillarte los dientes?:

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

3. ¿Crees que la alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes en el futuro?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para proteger los dientes?

SI () NO ()

5. ¿Crees que se debe lavar las encías de los bebés antes de que salgan los dientes?

SI () NO ()

6. ¿Crees que se debe hacer dormir al niño con su biberón?

SI () NO ()

7. ¿Crees que si un niño se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectará su dentición futura?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nacemos ()
- c) Cuando duele algún diente ()

d) Cuando salgan todos los dientes ()

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

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

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

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 sé ()

11. ¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Haz escuchado y crees cierto que “por cada embarazo la mamá pierde uno de sus dientes”

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 qué es?:

a) Heridas en la boca ()

b) La que afecta a los soportes del diente ()

c) La pigmentación de los dientes ()

d) No sé ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

15. ¿Sabes cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?

a) A las 6 semanas de gestación ()

b) A los 6 meses de gestación ()

c) A los 6 meses de nacido ()

d) No sé ()

16. ¿Sabes cuántos tipos de dentición tienen los niños?

a) 1 ()

b) 2 ()

c) 3 ()

d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?


- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

18. ¿Sabes cuándo aparecen en boca los dientes de un bebé?

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- d) No sé ()

Anexo 2

VALIDACIÓN DE 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 DEANAOLA PORRAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Irma Patricia Pallas ODONTOPEDIATRA COP 8485 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA EsSalud
Alfonso Hortal Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alex... ODONTOPEDIATRA COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA
Diego Echaz Cornejo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L. Oscar... COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Karen Angeles Garcia COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA
Erilento Asclano Herce	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Erilento Asclano Herce COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Julio Cesar Fournier Egusquiza COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA
Daniela Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniela Suarez Natividad COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Hurtado Chanoff COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA
Mayra Chaux Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Mayra Chaux Aguilar COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina COP 1463 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ICA

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 3

PERMISO PARA OBTENER RECOLECCIÓN DE DATOS


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
Chimbote, Noviembre 29 del 2015

CARTA N° 0151-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor:
Mg. Eduardo Bocanegra Gutiérrez
Director de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión
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, para solicitarle 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 denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. DANIEL ALCIDES CARRION DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA AÑO 2015"


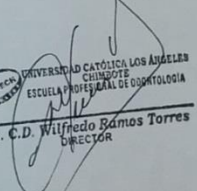
Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud. dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Ximena Paola Silva Moreno**, a fin de realizar la recolección de datos en la institución educativa a su cargo.

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

Atentamente;

Recibido 30/11/2015

 
Eduardo Bocanegra Gutiérrez
DIRECTOR

 
Mg. C.D. Wilfredo Bamos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N°4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 Cel. 943096916
E-mail: escuela_odontologia@uladech.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 la estudiante de último ciclo Ximena Paola Silva Moreno de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 3ero de secundaria de la I.E. “Daniel Alcides Carrión”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015.

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 20 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 grado..... de secundaria participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

Anexo 5

UBICACIÓN



Anexo 6

FOTOGRAFIAS



