



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA
DE LA I. E. “REPÚBLICA PERUANA” EN EL
DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA,
REGIÓN ANCASH, 2015”**

**Tesis para optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA:

Polo Arqueros Tiany Ruth

ASESOR:

Mgtr. CD. Wilfredo Ramos Torres

CHIMBOTE- PERÚ

2015

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTE, DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. “REPÚBLICA
PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA
REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. CD. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE DE JURADO

Mgtr. CD. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIO DE JURADO

Mgtr. CD. WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO DE JURADO

DEDICATORIA

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí.

Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Como en todos mis logros, en este has estado presente.

Muchas gracias Hija!

Y a mis padres quienes me apoyaron en cada etapa de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios siempre me demostró que me escucho. A mi familia y al padre de mi hija por su apoyo, A mis amigos quienes me prestaron su ayuda para poder cumplir mi objetivo.

A mis docentes por sus enseñanzas, paciencia y tolerancia.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la I.E. “Republica Peruana” de 6to grado de primaria en el distrito de Chimbote provincia del santa, región Áncash año 2015, la investigación fue de diseño descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. Se aplicó un cuestionario de 18 preguntas, utilizando como técnica la como encuesta. Obteniendo los siguientes resultados en nivel de conocimiento sobre salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental. En general sobre el nivel de conocimiento sobre Salud bucal, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Regular con 79%, el 21% nivel Malo y el 0% un nivel Bueno. En cuanto sobre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Bueno con 73.6%, el 21.1 % nivel Regular y 5.3% en un nivel Malo. En cuanto sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo con 52.6%, el 47.4% nivel regular y el 0% nivel bueno. En cuanto el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo 68.5%, el 31.5% un nivel regular y el 0% un nivel Bueno. Concluyendo el nivel de conocimiento en los niños de 6to grado I.E. “Republica Peruana” año 2015 obtuvieron con conocimiento de salud bucal 79% nivel regular

Palabras clave: Estudiante, Nivel de conocimiento, salud bucal

Abstract

This research study was to determine the level of knowledge of oral health of students S.I. "Peruvian Republic" 6th grade in the district of Chimbote province of Santa, Ancash region 2015, research was designe descriptive, observational, cross-sectional, prospective. a questionnaire of 18 questions, using survey technique as applied. The following results in level of knowledge on oral health, preventive measures, oral diseases and dental development. Overall the level of knowledge on oral health, the highest percentage obtained a level of knowledge Regular 79%, 21% Poor 0% level and a level Good. As the level of knowledge on preventive measures, the highest percentage obtained a good knowledge level with 73.6%, 21.1% and 5.3% Regular level on a bad level. As of oral diseases, the highest percentage obtained a level of knowledge bad 52.6%, 47.4% and 0% regular level Good level. As the level of knowledge about dental development, the highest percentage obtained a level of knowledge bad 68.5%, 31.5% a regular level, and 0% level Good. Concluding the level of knowledge in 6th grade children S.I. "Peruvian Republic" 2015 obtained with oral health knowledge regular level 79%

Keywords: Student, level of knowledge, oral health

CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Hoja de firma del jurado	ii
Dedicatoria.....	iv
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas.....	6
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Diseño de la investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Técnica e instrumentos.....	25
3.4 Definición y operacionalización de variables.....	28
3.5 Plan de análisis.....	28
3.6 Diseño de matriz de consistencia.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	34
V. CONCLUSIONES.....	35
5.1 Conclusiones.....	36
5.2 Referencia Bibliográfica.....	36
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la I.E. nacional “República Peruana” en el distrito de Chimbote provincia del Santa, Región Ancash - 2015”28

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento en medidas preventivas en estudiantes de 6to grado de primaria de la I.E. nacional “República Peruana” en el distrito de Chimbote provincia del santa, Región Ancash - 2015”29

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales en estudiantes de 6to grado de primaria de la I.E. nacional “República Peruana” en el distrito de Chimbote provincia del santa, Región Ancash - 2015”30

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la I.E. nacional “República Peruana” en el distrito de Chimbote provincia del santa, Región Ancash - 2015”31

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la I.E. nacional “República Peruana” en el distrito de Chimbote provincia del santa, Región Ancash - 2015”.....28

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento en medidas preventivas en estudiantes de 6to grado de primaria de la I.E. nacional “República Peruana” en el distrito de Chimbote provincia del santa, Región Ancash - 2015”.....29

GRAFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales en estudiantes de 6to grado de primaria de la I.E. nacional “República Peruana” en el distrito de Chimbote provincia del santa, Región Ancash - 2015”.....30

GRAFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la I.E. nacional “República Peruana” en el distrito de Chimbote provincia del santa, Región Ancash - 2015”.....31

I. INTRODUCCIÓN

El distrito de Chimbote se encuentra ubicado en la costa Nor central del Perú, capital de la Nueva Provincia de Santa, en el extremo noroeste de Región de Ancash. Se ubica a orillas del Océano Pacífico en la bahía El Ferrol, en la desembocadura del río Laca marca. Chimbote es conocido 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. En el siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo.¹

La prevención de la salud bucal y la Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal, es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. En la comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.²

En este marco, sigue presente en nuestro entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes, principalmente en nuestra zona de influencia; como lo señalan estudios exploratorios previos realizados en la región que así lo muestran, hechos que nos preocupan y que esperamos superar con esta contribución.

La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una

responsabilidad de todos los actores sociales de la comunicada no solamente de profesionales de la especialidad.

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, especialmente en los sectores sociales de más bajo recursos económicos.

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. Existen suficientes evidencias que muestran gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

En la comunidad todos los actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal; es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimiento sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to Grado de Primaria de la I.E. República Peruana” en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa 2015?, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to Grado de Primaria de la institución Educativa Nacional República Peruana” en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa - 2015 y los objetivos específicos fueron formulados para: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, Nivel de conocimiento sobre medidas de

preventivas de Salud Bucal, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y sobre desarrollo dental.

El presente trabajo se justifica porque debido a que existen escasas estadísticas en el distrito sobre niveles de conocimientos de salud bucal de los estudiantes del 6to grado de primaria, lo que nos permitió dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del Distrito de Chimbote y de la Región Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno. Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirán tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Dávila M. (Venezuela 2008) Realizó su investigación con la premisa que actualmente existe un consenso sobre la importancia de medir en la población estudiantil el nivel de conocimiento sobre salud oral y el impacto de las intervenciones educativas. La enseñanza de la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y demás miembros de la sociedad involucrados en el desarrollo de la salud pública. Con el objetivo de aplicar un programa educativo (PE) sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas se determinó el nivel de conocimiento (NC) de los escolares. Materiales y métodos: Se realizó una investigación cual experimental antes y después de la aplicación del PE. Ochenta y cinco (85) escolares entre 6 y 10 años de edad cursantes del primero y segundo grado representaron la población del estudio. Se entrevistó a 66 niños que asistieron el día que se inició la investigación. En sesiones sucesivas se aplicó el PE para medir el NC sobre salud oral y prevención de enfermedades orales. Resultados: Antes de la aplicación del PE, el NC sobre las enfermedades de la cavidad oral fue "malo" 68% y 14% "bueno" variando a 32% y 66%, respectivamente después de la aplicación del programa. El NC sobre medidas preventivas varió de "regular" (74%) antes del PE a 50% después de su aplicación. Al comparar los promedios del nivel de conocimiento antes y después, se observó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$). Conclusiones: Existe la necesidad de implementar y fortalecer programas educativos dirigidos a la población escolar a fin de mejorar su calidad de vida y a modificar hábitos.³

Castro R. (Huancayo 2015) Realizó su investigación en el Distrito de Sincos Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a la muestra de 60 alumnos de dicha institución Educativa. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, nivel de

conocimiento sobre enfermedades bucales, Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo atareo y género. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal. Del cual se obtuvo que el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños se ha obtenido con un 58% regular, nivel de conocimiento en enfermedades bucales el resultado es bueno con 60%, nivel de conocimiento en medidas de prevención en salud bucal el resultado fue regular con 63%, nivel de conocimiento en salud bucal según edad el resultado fue regular con lo siguiente niños de 10 años con 27%, niños de 11 con un 22%, y niños de 12 con 13%, el nivel de conocimiento en salud bucal según genero los resultados fueron sexo femenino regular con 27% y sexo masculino regular con 33%.⁴

Luna M. (Coishco 2015). Tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa particular "Jean Piaget del 4to de primaria del distrito de Coishco Julio 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 participantes en dicha Institución.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en Nivel de Conocimiento Sobre Medidas Preventivas, Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales y Conocimiento Sobre Desarrollo Dental. En general, el nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal, mostró un nivel Malo con 52.94%. En cuanto al nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas se obtuvo el 47.06% en un nivel Regular, sobre el Conocimiento de Enfermedades Bucales se obtuvo el 47.06% en un nivel Malo y en cuanto al nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental se obtuvo un 76.47% con un nivel Malo.⁵

Pareja F. (Chimbote 2014) Realizó un trabajo de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución educativa. N° "88072" de 6to. Grado de primaria en el Distrito de Chimbote Provincia De la Santa región Ancash Septiembre-2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera

voluntaria a 15 participantes en dicha Institución Educativa.

El nivel de conocimiento se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según la edad se obtuvo un el 46,7 % en el nivel malo (11 años). Según el género el 46,7% en el nivel malo (femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años) En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años).Según el género se obtuvo un 60%en el nivel malo (femenino). Con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según la edad el 46,7 % tuvo un nivel regular (11 años). Según el género, el 40% se obtuvo en el nivel regular (femenino).Por último, en desarrollo dental según la edad se obtuvo un 86,7 % en el nivel malo (11 años); Según el género, el 66,7% nivel malo (femenino).⁶

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

La 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.

El nivel de conocimiento, es un estado cognitivo y mental de las personas, para superar su medio ambiente, sobrevivir y mantener su calidad de vida.

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, en el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo.

2.2.1 El conocimiento:

Mediante el conocimiento el hombre penetra las diferentes áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así a partir de este hecho o fenómeno aislado se puede ascender

hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado, función, naturaleza aparente y profunda, origen, finalidad, y toda su estructura fundamental.

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.

Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes

Fases entre el conocimiento y la conducta: 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.

Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes 7

2.2.2 Salud bucal:

Es un componente fundamental de la salud; es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales. Actualmente la Salud Bucal se considera una parte integral del complejo cráneo facial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el Sida o la Diabetes, así como las deficiencias nutricionales. Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, la periodontitis y las mal oclusiones.

En el Perú estas patologías mantienen una alta prevalencia; se consideran problemas de salud pública en el mundo, la caries dental y la enfermedad periodontal siendo las más frecuentes en la población y son enfermedades que se pueden evitar mediante medidas preventivas en el hogar y en el consultorio. Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos.

Así mismo en el concepto de salud global, según la OMS, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis y entre los adultos son comunes las periodontitis en sus fases iniciales, en los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave. En este informe se establecen los principales componentes y prioridades del Programa Mundial de Salud Bucodental.

Además, de abordar los factores de riesgo, modificables como los hábitos de higiene bucodental, consumo de azúcares, falta de calcio y de micronutrientes y tabaquismo, una parte esencial de la estrategia se ocupa de los principales detenimientos socio

culturales, como la pobreza, bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud buco-dental además, la OMS considera que los sistemas de salud bucodental deben estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y de prevención.⁸

2.2.3 Enfermedades bucales

Caries dental

La caries es una enfermedad infecto-contagiosa que consiste en la descalcificación y desmineralización del diente, lo que provoca que la superficie externa de la pieza -el esmalte- se vaya desgastando y avance hacia su interior provocando dolor.

La caries dental es una enfermedad prevenible. Los cuatro “pilares de la prevención” son: Control de la placa, alimentación, fluoruro, selladores de fisuras; cada uno de estos pilares debe incorporarse en cada plan de tratamiento preventivo con el fin de prevenir gingivitis, enfermedad periodontal, caries dental y erosión dental. Los efectos de cada uno de estos pilares son aditivos, y cuando se planeé el tratamiento deben tomarse en cuenta edad, cooperación, riesgo de caries y necesidades de exposición a fluoruro. La prevención debe comenzar en una fase temprana, y debe alentarse a los padres a llevar a sus niños al dentista hacia la edad de seis meses, para que reciban orientación adecuada sobre cuidados bucales antes de que surjan problemas. La prevención es la base de todos los planes de tratamiento, y debe individualizarse para cada paciente. Todos los planes de tratamiento deben comenzar con la prevención en la primera visita, y continuar y ser reforzados a medida que el tratamiento avanza. Aplicar medidas preventivas al inicio de un tratamiento también es apropiado en las estrategias de atención para niños. Asimismo, la cooperación y motivación futuras del niño y sus padres pueden mejorar si la prevención se hace divertida. Riesgo de caries Puede clasificarse de varias maneras. Un método popular consiste en clasificar a los individuos como de riesgo de caries bajo, moderado o alto. Un método más simple es designar libre de caries a aquellos que no la padecen, y

propenso a éstas a todo el que sí la padezca. La declinación de la enfermedad es bimodal, y en el caso de los niños pequeños 75 a 80% de la caries ocurre en apenas 20 a 25% de la población. Responsabilidad de los padres a pesar de los episodios repetidos de orientación preventiva por el equipo dental a niños y padres, parece ser que el mensaje preventivo no es captado por algunos grupos o tal captación es complicada por factores relacionados como: Bienestar social, problemas médicos, discapacidad física, deterioro psicológico, retraso del desarrollo, nivel socioeconómico bajo, grupo étnico; esto se debe a apego deficiente del paciente o los padres a la orientación y las instrucciones. Al final del día los progenitores deben asumir la responsabilidad de supervisar los cuidados bucales del niño sobre una base diaria. Control de la placa puede lograrse mediante: Cepillado dental con un dentífrico fluorado, uso de seda dental (con precaución en niños mayores motivados) control químico con clorhexidina en casos selectos, vigilancia con revelador de placa.⁹

La caries se caracteriza por la destrucción de los tejidos dentales, provocada por los ácidos decurrentes de la placa bacteriana. Es la enfermedad bucal más común y puede ser evitada con medidas simples de higiene, ya que la placa se deriva de los restos de alimentos dejados en la boca. Sus síntomas más comunes son el dolor en los dientes o en las muelas al ingerir alimentos dulces, calientes o muy fríos, un sabor desagradable en la boca y el mal aliento.

Gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías. También se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitarlas, realiza una higiene adecuada de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos tres veces al día, evita alimentos ricos en almidón, azúcares y grasa, y acude a un dentista por lo menos una vez al año.

Halitosis las causas de la halitosis son múltiples y pueden relacionarse con una escasa higiene bucal, con consecuencias de la gastritis crónica y, en casos mas

severos, con enfermedades graves como el cáncer de pulmón. Sin embargo, la mayoría de los casos se originan por problemas en la propia boca. La halitosis se caracteriza por el mal aliento y se estima que un 25% de la población padece este problema a nivel crónico. Las personas con más de 50 años son más susceptibles a presentar casos de halitosis y también es común identificarla al despertarse después de un largo periodo de sueño, cuando la boca ha estado en reposo y ha producido poca saliva. Las formas de prevención incluyen la higiene bucal con pasta, cepillo e hilo dental y las visitas frecuentes al dentista, que también podrá indicar si el problema adviene de otra causa.¹⁰

2.2.4 Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares. Son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente. Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis.

Si la periodontitis no se trata, evoluciona destruyendo todo el soporte del diente y con ello el alojamiento y pérdida del mismo. Estos procesos inflamatorios raramente cursan un dolor intenso, por lo que muchos pacientes los padecen sin ser conscientes de ello.

Los primeros signos y síntomas que aparecen en las fases más tempranas de la enfermedad (gingivitis) son:

Enrojecimiento e hinchazón de la encía, sangrado de las encías al cepillarse los dientes o de un modo espontáneo.

Cuando las enfermedades periodontales han evolucionado a periodontitis, suelen aparecer otros síntomas tales como:

Retracción de las encías, sensación de dientes más largos.

Movilidad de los dientes.

Separación de los dientes.

Aumento de la sensibilidad dentaria, sobre todo al frío.

Sensación de quemazón y dolor de encías.

Mal aliento.

Aparición de abscesos y flemones en la encía.

La gingivitis además de producir inflamación de la encía y sangrado, sobre todo al cepillarse, en algunos individuos evoluciona a periodontitis, la periodontitis al destruirse el hueso que soporta los dientes en los maxilares provoca movilidad y separación de los dientes. Con el tiempo los dientes acabarán perdiéndose bien por la necesidad de extraerlos debido a su inestabilidad o bien por caerse prácticamente solos. Se trata de enfermedades de causa infecciosa bacteriana. Se debe a unas bacterias que todos tenemos en la boca, alrededor de los dientes, y que si no eliminamos correctamente, ganan acceso al espacio entre el diente y la encía y pueden colonizar este espacio creciendo en número y provocando la reacción inflamatoria y destructiva que define a estas enfermedades. Las bacterias por sí mismas no son capaces de provocar las consecuencias de estas enfermedades, sino que necesitan de un individuo susceptible (predisposición genética) y un medio ambiente adecuado (factores como tabaco y stress son factores de riesgo muy importantes en la colonización de estas bacterias).

La gingivitis es una de las enfermedades más frecuentes del ser humano, siendo muy frecuente en todas las edades (en jóvenes 75% de 20 a 25 años). Una parte de las gingivitis, aún en ausencia de tratamiento, no progresan a la destrucción de los tejidos

periodontales de soporte dentario (periodontitis). La periodontitis es muy rara en jóvenes y adolescentes (aproximadamente 1 caso/10.000). Sin embargo su frecuencia aumenta con la edad (alrededor del 10% a los 30-40 años y del 25-30% entre 50 y 60 años). Por lo tanto, es una enfermedad relativamente frecuente en adultos y su frecuencia aumenta claramente con la edad.

Si el paciente está en buen estado de salud, normalmente no se afecta su estado general, por ser una infección localizada exclusivamente en la boca. Sin embargo, puede afectar muy negativamente en casos de pacientes con enfermedades sistémicas crónicas tales como diabetes, enfermedades cardíacas, circulatorias, etc. Igualmente, está demostrada una clara asociación entre periodontitis y riesgo de infarto de miocardio y riesgo de niños prematuros y de bajo peso en mujeres embarazadas. Estas infecciones también pueden representar un grave riesgo a pacientes inmunodeprimidos (pacientes con defensas bajas, tal como ocurre en pacientes en tratamiento de cáncer, pacientes con SIDA.¹¹

2.2.5 Medidas de prevención estomatológica

Como ya se mencionó, entre los factores que intervienen en la producción de caries, está el de solubilidad de los tejidos duros del diente en los ácidos orgánicos débiles.

Por ello, la primera medida profiláctica es la motivación y educación del paciente. Con lo que respecta a la higiene dental, un control de placa dentobacteriana frecuente y una correcta técnica de cepillado evitan muchos contratiempos.

Otra medida utilizada, es el uso de fluoruros aplicados tópicamente en el consultorio, que reducen el índice de caries siempre y cuando se acompañen estas medidas de un control de dieta.

A continuación se menciona una serie de accesorios que ayudan a mantener la boca en un estado de salud adecuada.

Cepillo dental.

La seda dental.

Pastillas reveladoras de placa bacteriana

Colutorios

Este concepto aplicado a prevención en salud bucal nos infiere que son todas las medidas que impedirán que se produzcan deficiencias en el sistema estomatognático o impedir que las deficiencias ya producidas tengan consecuencias psicológicas y sociales negativas.

Cuidados de la cavidad bucal

Hábitos rutinarios: Es recomendable, cepillarse los dientes después de cada comida con un dentífrico fluorado y emplear la seda dental a diario.

Utilizar un cepillo de cerdas blandas o medias de material sintético con puntas redondeadas y pulidas.

Los cepillos eléctricos son muy eficaces porque realizan movimientos rotatorios de limpieza que garantizan la eliminación de la placa.

Hay que remplazar el cepillo cada 3 meses.

Los cepillos interproximales son muy eficaces para remover los residuos alimentarios y la placa del espacio interdental.

La seda dental se emplea pasándola suavemente entre los dientes, es preciso colocarla ante la superficie frontal y posterior de cada diente, de manera que la seda forme una "C", como si rodeara al diente. Hay que desplazar la seda desde la línea de la encía hasta la punta del diente para eliminar el sarro. Hay que recordar pasar la seda por las caras posteriores de los dientes y emplear un trozo de seda limpio para cada diente. Concluir la higiene con un enjuague bucal o colutorio. Es fundamental para reducir el volumen de la placa.

Evitar el tabaco y alimentarse de forma sana y equilibrada.

Acudir al dentista una vez al año.

Si se padece diabetes, controlar más los niveles de glucemia (azúcar en la sangre)

Evitar los medicamentos que puedan deteriorar la salud bucal, hacerse una revisión dental antes de iniciar un tratamiento contra el cáncer.

Alimentación y salud dental

Una higiene buco dental escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes.

De manera que las recomendaciones alimentarias que se relacionan con una buena salud dental son las siguientes:

Alimentación saludable, variada y equilibrada. Cada día hay que comer de todos y cada uno de los siguientes alimentos: pan y cereales, fruta fresca, verduras y hortalizas, carne, pollo y pescado, leche, queso y yogur.

Limitar el número de entre comidas. Cada vez que se comen alimentos con azúcar, los dientes son atacados por los ácidos durante veinte minutos o más.

Si se come entre comidas hay que elegir alimentos nutritivos tales como: queso, vegetales crudos, yogur o fruta.

Los alimentos que se consumen como parte de la comida causan menos perjuicios, ya que se segrega más saliva durante una comida, lo que ayuda a lavar los alimentos en la boca y a reducir los efectos de los ácidos.

Hay que limpiarse los dientes después de las comidas para reducir el efecto de los ácidos sobre los dientes.

Es conveniente que las visitas al dentista se realicen de forma rutinaria desde los 3 años, ya que a esa edad ya se ha completado la erupción primaria de los dientes. A

partir de esta edad los controles rutinarios son necesarios cada 6 meses o, al menos, una vez al año, y siempre que detecte algún tipo de problema como úlceras, caries, mal aliento, sangrado de encía, movilidad dentaria, alteraciones de la saliva. La alimentación es de gran importancia para la boca; los azúcares criogénicos (presentes en caramelos y dulces) la dañan, mientras que las verduras limpian y fortalecen la salud bucodental. La leche y los derivados lácteos aportan el calcio necesario para los dientes en la fase de formación de éstos.

No fuerce su dentadura partiendo frutos secos, y evite tomar bebidas o alimentos excesivamente fríos o calientes.

El tabaco perjudica la salud de la boca, ya que contribuye a empeorar la enfermedad de las encías. Una adecuada higiene bucodental desde la infancia deviene fundamental para conservar la dentadura, encías y boca en buenas condiciones. El abecé de los cuidados de la boca debe incluir el cepillado diario, el uso de hilo dental, una revisión periódica por parte del dentista y el control de la dieta (limitando el consumo de dulces). La labor de los progenitores es primordial para transmitir unos correctos hábitos de higiene bucodental a los niños: hay que enseñarles cómo hacerlo y ser constantes en el empeño. Atrás quedó la política sanitaria basada en la extracción y la mutilación; hoy se apuesta por la prevención, aunque queda mucho por hacer: algo más de la mitad de los escolares de 14 años y más del 90% de los adultos tienen caries. Siendo regulares con el cepillado y el hilo dental se elimina la placa dental y el sarro incipiente (placa endurecida), pero cuando el sarro se ha formado y se encuentra en la base del diente la única forma de eliminarlo es la limpieza efectuada por el dentista. Los enjuagues y soluciones antisépticas completan la higiene bucodental pero de ninguna forma sustituye al cepillado.

La utilización del cepillo para eliminación de placa requiere de una variedad de técnicas y cepillos para reducir la placa de las superficies vestibulares, linguales y en cierta medida de las caras proximales de acuerdo a la forma y al tamaño de los nichos interproximales.

Los objetivos de las técnicas del cepillado son: Retirar la placa e interrumpir la reformación de esta, limpiar los dientes de alimentos, detritos y tinciones y estimular los tejidos gingivales

Frecuencia del cepillado

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir, el cepillado debe hacerse después de cada comida y antes de dormir. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival, algunos colorantes vegetales son útiles para comprobar si el cepillado fue correcto. Hay también comprimidos que se disuelven en la saliva durante 20 segundos y se distribuyen con la lengua por las superficies dentales, espacios interdentes y encías. La higiene bucal previa a la erupción de los dientes es muy importante, así que los rodetes deben limpiarse con suavidad.

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.

Hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta.

Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm. y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un

segmento nuevo en cada espacio interdental. También es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm. de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual.

A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices. Se introduce el hilo a través del espacio interproximales, aplicándolo contra una de las caras proximales.

Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes.

El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensas activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saboríferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental.

Enjuagues bucales

Los enjuagues bucales en general se dividen en dos tipos: Los que contienen fluoruro y cuya actividad es principalmente anti-caries, y los que contienen agentes antisépticos para combatir a las bacterias u hongos que causan enfermedades en la boca.

En general, ninguno de estos enjuagues está hecho para sustituir al cepillado y al uso del hilo dental, sino más bien para usarse como suplementos de estas actividades fundamentales. Normalmente se utilizan después del cepillado dental. Los enjuagues no quitan el mal aliento, sino que (al igual que el cepillado con pasta dental) solo lo enmascaran por períodos cortos de tiempo.

Los enjuagues con fluoruro de uso en casa deben tener una concentración de fluoruro de sodio del 0.05% o de fluoruro fosfato acidulado con concentración de 0.044%.

Se emplean diariamente 1 o 2 veces por día, por 30 segundos y escupiendo al final del enjuague.

Los pacientes a los que se les recomienda su uso son aquellos con caries activas o con alta susceptibilidad a la caries, con aparatos de ortodoncia fijos como brackets o bandas, con aparatos removibles, o con reducción del flujo salival.

Los enjuagues con fluoruro deben utilizarse inmediatamente después del cepillado dental.

En general, no se recomienda el uso del enjuague bucal con fluoruro a las concentraciones mencionadas en niños menores de 6 años, usados en forma de enjuague. Esto se debe a que los niños en estas edades se tienden a tragar el enjuague ya que no tienen el suficiente control para enjuagar y escupirlo. Esto les puede afectar ya que ingerirían cantidades por arriba del rango aceptable del fluoruro, lo cual puede ocasionar malformaciones (hipoplasias y descalcificaciones) de los dientes.

Los enjuagues antisépticos para uso en casa se recetan más comúnmente para tratar a pacientes con gingivitis, pacientes que cada vez que se cepillan las encías sangran.

Los enjuagues sirven para atacar a las bacterias de la placa bacteriana (bio- film) que ocasionan esta inflamación gingival. Al reducirse el número de bacterias (y sus toxinas), se reduce igualmente la inflamación de las encías.

Igualmente, su función principal es atacar directamente a las bacterias que ocasionan la caries.

En estos casos, los enjuagues se utilizan como parte de un programa anti-caries a base de soluciones con fluoruro al 0.05% combinado con otros enjuagues con clorhexidina al 0,12% que disminuyen drásticamente el índice de caries. ¹²

2.2.5. Desarrollo dental

Las células de la cresta neural constituyen el ectomesénquima de la cabeza y el cuello e inducen la formación de muchos ejidos conectivos de la cara, los cuales incluyen las estructuras dentales. Las células de la cresta neural migran desde el pliegue neural hasta encontrar la membrana bucofaríngea, la cual ha desarrollado una prolongación de células ectodermales que están en cercanía con el neuroectodermo y constituyen el ectodermo del estomodeo o cavidad oral primitiva.

Se pueden identificar cuatro estadios en el crecimiento y desarrollo de un diente:

Estadio I: incluye la iniciación, proliferación, histodiferenciación y aposición celular. En este estadio se requiere de cantidades adecuada de nutrientes (especialmente de proteínas, calorías y vitaminas tales como ácido ascórbico y retinol)

Estadio II: caracterizado por una activa mineralización de los tejidos dentarios.

Estadio III: involucra el periodo pre- eruptivo, en donde la porción mineral del esmalte y la dentina se mineralizan y adquieren calcio, fosforo y elementos traza; en este estadio se logra que los cristales de hidroxapatita sean más estables.

Estadio IV: considerado como el estadio final en el que el diente se encuentra presente en boca y está sometido a la erosión acida, abrasión y desmineralización producida por la placa bacteriana. Los métodos para determinar las maduraciones dentarias más aceptadas son el de Demirjian y Nolla ¹³

Calcificación y erupción dental

De una forma simple erupción es el momento en que el diente aparece en boca. Ahora bien, en el sentido estricto del término, la erupción de un diente representa una serie de fenómenos mediante los cuales el diente migra desde su sitio de desarrollo en el interior de los maxilares, hasta su situación funcional en la cavidad bucal.

La erupción no comienza hasta iniciarse el crecimiento de la raíz, no es este el único factor que interviene en el proceso eruptivo, ya que se han observado que en el caso de pérdida prematura de dientes temporales precedida de flemón y osteolisis en furca el germen se desplaza intraalveolarmente sin que su raíz haya crecido.¹³

La tabla de la dentición permanente hecha por Nolla es un útil elemento de diagnóstico cuando se requiere comprobar si la calcificación de un caso dado está haciéndose dentro de las edades normales o está atrasada; basta comparar el examen radiográfico periapical con la gráfica correspondiente la edad del paciente estudiado; debe tenerse, desde luego, la debida reserva de acuerdo con las variaciones normales raciales, ambientales, etc.

Estadios de Nolla

- 0.- Ausencia de Cripta
- 1.- Presencia de Cripta
- 2.- calcificación inicial
- 3.- Un tercio de corona completado
- 4.- Dos tercio de corona completados
- 5.- Corona casi completada
- 6.- Corona completada

- 7.- Un tercio de raíz completado
- 8.- Dos tercios de raíz completados
- 9.-Raíz casi completado, ápice abierto
- 10.-Ápice radicular completado ^{13 14}

La calcificación de los dientes temporales empieza entre los cuatro y seis meses de vida intrauterina. Al nacimiento se encuentran calcificadas las coronas de los incisivos centrales en su mitad incisal, menos la de los incisivos laterales, se observan las cúspides de los caninos y molares con poca calcificación y ha comenzado la calcificación de la primera corona del primer molar permanente. Se aprecian las criptas de gérmenes de premolares caninos e incisivos centrales superiores.

La erupción de los dientes comienza cuando se ha terminado la calcificación de la corona e inmediatamente después que empieza a calcificarse la raíz. Se cree que este proceso está regido por un control endocrino.

En la dentición temporal el orden de erupción es el siguiente:

Incisivos centrales inferiores a los seis o siete meses

Centrales superiores a los ocho meses

Laterales superiores a los nueve meses

Laterales inferiores a los diez meses

Primeros molares a los catorce meses

Caninos a los dieciocho meses

Segundos molares a los veintidós o veinticuatro meses.

La dentición permanente consta de cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y cuatro molares en cada maxilar, además un tercer molar que se encuentra sujeto a anomalías de número, forma y posición.

Los dientes permanentes brotan con intervalos de un año entre cada grupo:

El primer molar a los 6 años

Los incisivos centrales superiores e inferiores a los 7 años

Los incisivos laterales superiores e inferiores a los 8 años.

El canino inferior y la primera bicúspide superior a los 9 años.

El canino superior y la primera bicúspide inferior a los 10 años.

La segunda bicúspide superior e inferior a los 11 años.

Los segundos molares superiores e inferiores a los 12 años.

Los terceros molares superiores e inferiores de los 18 a los 30 años.¹⁵

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación:

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2 Determinación de la Población y muestra:

3.2.1 Población:

Se ha considerado al total de estudiantes del 6to grado de primaria I.E. “Republica Peruana” del distrito de Chimbote, región Ancash, año 2015, que corresponde a 19 estudiantes.

3.2.2 Muestra:

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por todos los estudiantes del 6to grado de primaria I.E. “Republica Peruana” del distrito de Chimbote, departamento del Santa, región Ancash, año 2015, que corresponde a 19 estudiantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

Todos los estudiantes del 6to grado de primaria que aceptaron participar voluntariamente.

Todos los alumnos matriculados en el 6to grado.

Exclusión:

Estudiantes que no tienen matricula en el 6to grado de primaria del I.E.

Estudiantes que no aceptaron participar en la encuesta.

3.3 Técnica e instrumentos

Como técnica de recojo se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 01) el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N° 02), mediante una prueba piloto ejecutado por el autor. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Cuestionario de conocimiento sobre salud bucal

En este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimiento, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

Conocimiento sobre prevención en salud bucal (8 preguntas)

Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas)

Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (4 preguntas)

Conocimiento sobre salud bucal (18preguntas)

Bueno (13 – 18 puntos)

Regular (6 – 12 puntos)

Malo (0 – 5 puntos)

Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal

Bueno (6 – 8 puntos)

Regular (3 – 5 puntos)

Malo (0 – 2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Bueno (5 – 6 puntos)

Regular (3 – 4 puntos)

Malo (0 – 2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental

Bueno (3 – 4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0 – 1 puntos)

Procedimiento:

Se solicitó permiso al director de la I.E. “Republica Peruana”. Mediante un documento (Anexo N°03) especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los alumnos se le explico el objetivo de la investigación. El cuestionario fue entregado a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección solicitándoles veracidad en sus respuestas, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

3.4 Definición y operacionalización de variables

3.4.1 Variables

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes de nivel primario sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y malo con 0 a 5 respuestas

correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de 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.

3.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	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 dental	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 – 1		

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 Diseño de matriz de consistencia:

Título	Problema	Objetivos	Variable	Población y Muestra
“Nivel de conocimiento de salud bucal en nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to Grado de Primaria de la institución Educativa Nacional República Peruana” en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa, región Ancash, año 2015	¿Cuál es el nivel de conocimiento bucal en estudiantes de 6to Grado de Primaria de la institución Educativa Nacional República Peruana en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa, región Ancash, año 2015?	<p>O. General: Determinar nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 6to Grado de Primaria de la institución Educativa Nacional República Peruana” en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa, región Ancash 2015</p> <p>Objetivos Específicos Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 6to grado de primaria institución Educativa Nacional República Peruana” en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa, región Ancash, año 2015</p> <p>Medir el conocimiento sobre enfermedades bucales en en estudiantes del 6to grado de primaria institución Educativa Nacional República Peruana” en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa, región Ancash año 2015</p> <p>Medir nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal en estudiantes del 6to grado de primaria institución Educativa Nacional República Peruana” en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa, región Ancash, año 2015</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones: Conocimiento sobre medidas preventivas sobre salud bucal</p> <p>Conocimiento enfermedades bucales</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por todo los estudiantes de primaria de la institución Educativa Nacional República Peruana” en el Distrito de Chimbote Provincia Del Santa, región Ancash , año 2015</p> <p>Esta constituida por 19 estudiantes encuestados del 6to grado de primaria institución Educativa Nacional República Peruana” en el Distrito de 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 del 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. 16

IV. RESULTADOS

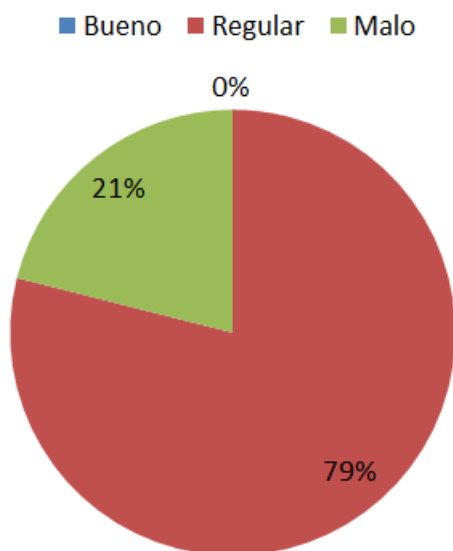
TABLA N° 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. “REPÚBLICA PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2015.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	15	79.0
Malo	4	21.0
Total	19	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de sexto de primaria, 2015

Gráfico 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2015



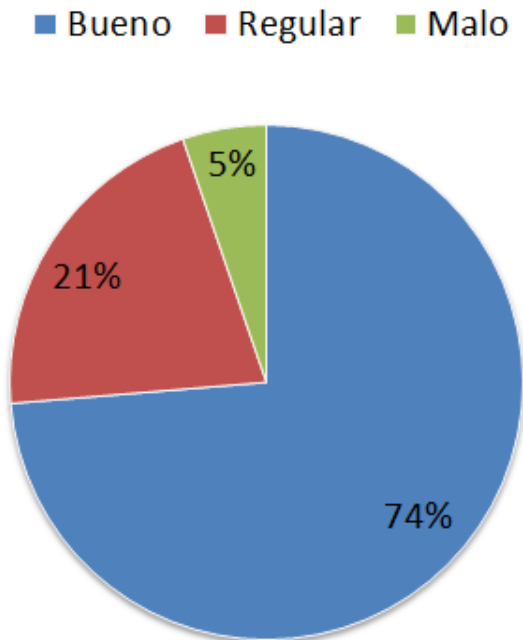
Fuente: Tabla 01

Tabla 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2015

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	14	73.6
Regular	4	21.1
Malo	1	5.3
Total	19	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de sexto de primaria, 2015

Gráfico 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2015



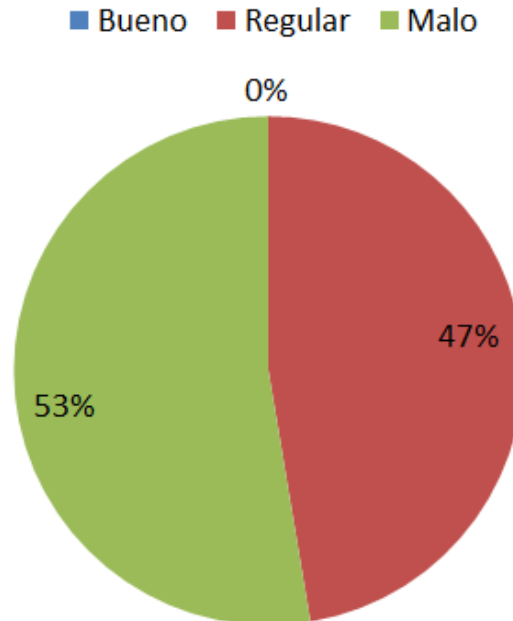
Fuente: Tabla 02.

Tabla 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2015

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	9	47.4
Malo	10	52.6
Total	19	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de sexto de primaria, 2015

Gráfico 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2015



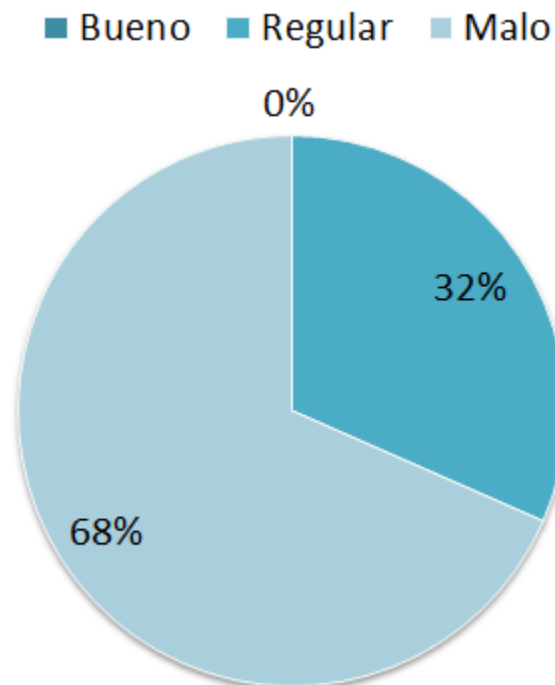
Fuente: Tabla 03.

Tabla 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2015

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	6	31.5
Malo	13	68.5
Total	19	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de sexto de primaria, 2015

Gráfico 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA PERUANA” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, AÑO 2015



Fuente: Tabla 04

4.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue regular, con un 79% en los estudiantes encuestados (Ver Tabla N° 01), superior con el estudio de Pareja quien obtuvo el 46.7% en el nivel Malo. Y Luna Mejia en su estudio tuvo una similitud con Pareja con un 52.94% en el nivel Malo.

Sobre el conocimiento en medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo el porcentaje de 73.6% un nivel Bueno (Ver Tabla N° 02), superior con el estudio de Pareja quien obtuvo un nivel regular con el 53.3 % Y Luna Mejia en su estudio tuvo una similitud con 47.06% en nivel regular.

Con respecto a la dimensión sobre nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales, se obtuvo un resultado de 52.6 % en el nivel de conocimiento Malo (Ver Tabla N° 03); a similitud de los resultados obtenido en el estudio de Pareja quien obtuvo un nivel Malo con un 73.3% y Luna Mejia, obtuvo el resultado de 47.06% en nivel de conocimiento Malo.

Acercas del nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal, el mayor porcentaje fue 68.5% en un nivel de conocimiento Malo (Ver Tabla N° 04); a similitud con los resultados obtenidos en el estudio de Pareja quien obtuvo un nivel Malo con un 86.7% y Luna Mejía Obtuvo el resultado de su estudio fue de 76.47% en el nivel de conocimiento Malo.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones.

En el total de los resultados encuestados acerca del nivel de conocimiento sobre Salud bucal, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Regular con 79%, el 21% nivel Malo y el 0% un nivel Bueno. (Ver Tabla N°01).

En el total de los estudiantes encuestados acerca del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Bueno con 73.6%, el 21.1 % nivel Regular y 5.3% en un nivel Malo. (Ver Tabla N° 02)

En el total de los estudiantes encuestado sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo con 52.6%, el 47.4% nivel regular y 0% nivel Bueno. (Ver Tabla N° 03)

En el total de los estudiantes encuestados el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo 68.5%, el 31.5% un nivel regular, y el 0% un nivel Bueno. (Ver Tabla N° 04)

Referencias Bibliográficas

1. Reseña de Chimbote (monografía en internet); Chimbote, año 2014. Disponible: [http:// es.wikipedia.org/wiki/Chimbote](http://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote)
2. Fuente H. y col. Promoción y educación para la salud en odontología. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno, 2014. En:Pro Quest ebrary. Web. 5 August 2016.
3. Dávila M. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta odontol. venez v.46 n.3 Caracas dic. 2008
4. Castro Rojas. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 10 a 12 años de la escuela de Menores Sixto Santiváñez Parra Distrito de Sincos, Provincia de Jauja, departamento de Junín, Agosto 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
5. Luna Mejía MD. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa particular "Jean Piaget del 4to de primaria del el distrito de Coishco Julio 2015 (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
6. Pareja Fuentes VM. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución educativa. N° "88072" de 6to. Grado de primaria en el distrito de Chimbote provincia de santa región Ancash septiembre-2014 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

7. Moya Cañas, Patricia. El conocimiento: nuestro acceso al mundo. Cinco estudios sobre filosofía del conocimiento. Santiago de Chile, CL: Editorial Universitaria de Chile, 2013. ProQuest ebrary. Web. 5 August 2016.
8. Cueto, Marcos, and Zamora Mesía, Víctor. Historia, salud y globalización. Lima, PE: IEP Ediciones, 2013. ProQuest ebrary. Web. 5 July 2016.
9. Duggal, Monty, Cameron, Angus, and Toumba, Jack. Odontología pediátrica. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno, 2014. ProQuest ebrary. Web. 5 July 2016.
10. Doctuo. A. Las enfermedades bucales más comunes y sus formas de prevención. Revista virtual Doctuo; publicado el 23 de mayo 2013. Disponible en: <http://blog.doctuo.net/es/las-enfermedades-bucales-mas-comunes-y-sus-formas-de-prevencion/>
11. González Díaz y colab. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. La Habana, CU: Scielo Cuba, 2008. ProQuest ebrary. Web. 5 July 2016.
12. Barranca Enríquez, A. Técnicas de Higiene Oral. (En Línea) acceso 31/05/2014) URL Disponible: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>
13. Infante Contreras C. Desarrollo dental y estructuras de soporte. En: Fundamentos para la evaluación del crecimiento, desarrollo y función craneofacial. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/634/11/9789584442864.10.pdf>
14. Chalco C. Desnutrición y erupción dental en niños de 6 y 9 años de edad.[Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos. Escuela académica profesional de odontología; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3979/1/Chalco_cc.pdf

15. Morgado D. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria;2011;17(Supl.2)

Disponible

en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf

16. Declaración de Helsinki [sede Web], Asociación medical mundial; 2016 [acceso

08

de

setiembre

2016].

Disponible

en:

<http://www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki/>

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Instrucciones:

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

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 ()

DIMENSION: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

- a) A las 3 semanas de gestación ()
- b) A las 6 semanas de gestación ()
- c) A los 6 meses de nacido ()
- d) No sé ()

16. ¿Sabes cuantos tipos de dentición tiene los niños?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

17. ¿Sabes cuantos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- e) 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 ()

HOJA DE VALIDACION



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 DEANZOLA FORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Teresa De la Cruz Forras ODONTOPEDIATRA COP 4498 - RNE 710 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN # 2 - Salud
Alexander Morillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Morillas Zapata ODONTOPEDIATRA COP 1452 HOSPITAL III - CHIMBOTE - ORAH
Ortiz Oliva Carmen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L. Oscar Ortiz Carrion CIRUJANO DENTISTA COP 1452 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
Gilberto Asciano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gilberto Asciano Moreno CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
JULIO CESAR FOURNIER ESCOBAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	JULIO CESAR FOURNIER ESCOBAR CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
CARMEN HURTADO CHANOFFE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Hurtado Chanoffe CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
Hayden Chavez Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Hayden Chavez Aguilar CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA

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

ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE MENOR HIJO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de 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 Polo Arqueros Tiany Ruth de la Carrera de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 6^{to} grado de primaria de la I.E. “Republica Peruana” del distrito de Chimbote, Región Ancash, Año 2015.

Si usted accede a que a su niño 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)..... Del 6to grado de primaria..... participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

Anexo N°05

CARTA DE PRESENTACION



Anexo N°06



