



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA
DE LA I. E. “SANTA MARIA REINA” DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH - 2015”**

Tesis para optar el Título de

CIRUJANO DENTISTA

Autora

YOMARA YBETT HONORIO MARTINEZ

Asesor

MGTR. CD. Wilfredo Ramos Torres.

CHIMBOTE – PERÚ

2015

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE
SECUNDARIA DE LA I. E. “SANTA MARIA
REINA” DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, REGIÓN ANCASH- 2015”**

JURADO CALIFICADOR:

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE DE JURADO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIO DE JURADO

Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO DE JURADO

DEDICATORIA

Dedicado a DIOS

Que me dio fuerzas para seguir día a día, en este tramo muy largo, derramo bendiciones y conocimiento sobre mí para no dejarme caer y poder alcanzar mis metas.

A mi madre

Por su ayuda moral y económica, que realizo para verme crecer día a día y lograr mis metas, Acompañándome en cada lucha.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas esas personas que me apoyaron y contribuyeron a mi formación como profesional.

A mi familia

Que creyó en mí y depositó su confianza, para ayudarme a desenvolverme en mi campo profesional.

Docentes de la universidad uladech católica que contribuyeron a mi formación profesional, por compartir sus conocimientos y enseñarnos diariamente a resolver nuestros casos presentados.

A la I.E. SANTA MARIA REINA que brindó su colaboración en la ejecución de este proyecto.

RESUMEN

Se realizó un trabajo de investigación que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. Santa María Reina del Distrito de Chinbote, provincia del Santa, región Ancash - 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada en 30 estudiantes de tal institución. El trabajo de investigación es de diseño Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. El nivel de conocimiento se dividió: en nivel de conocimiento sobre salud bucal 63,6% nivel regular, Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal 74,4% nivel regular, Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales 55,8% en nivel malo y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental 65% en nivel malo. Concluyendo el estudio del nivel de conocimiento sobre salud bucal en la I.E. “Santa María Reina “se obtuvo 63,6 % de nivel regular.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental.

ABSTRACT

A research project whose main objective is to determine the level of knowledge on oral health of school 3rd grade secondary I.E. Santa Maria Reina District Chimbote, Province of Santa, and Ancash region was conducted - 2015, for which a structured survey voluntarily by 30 students of that institution applied. The research is descriptive, transversal, prospective design and observational. The level of knowledge was divided in level of knowledge on oral health 63.6% regular level, level of knowledge on oral health preventive measures 74, 4% regular level, level of knowledge about major oral diseases 55.8% in bad level and level of knowledge about dental development 65% in bad level

Concluding the study of the level of knowledge on oral health in the I.E. "Santa Maria Reina" was obtained 63.6% of regular level.

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

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Título de la tesis..... | ii |
| Hoja de firma del jurado y asesor..... | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| Contenido..... | viii |
| Índice de tablas..... | ix |
| Índice de gráficos..... | xii |
| I. Introducción..... | 01 |
| II. Revisión de literatura..... | 04 |
| 2.1 Antecedentes..... | 04 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 07 |
| III. Metodología..... | 15 |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación..... | 15 |
| 3.2 Población y muestra..... | 15 |
| 3.3 Técnicas e instrumentos..... | 15 |
| 3.4 Definición y operacionalización de variables..... | 18 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 19 |
| 3.6 matriz de consistencia..... | 20 |
| 3.7 principios éticos..... | 21 |
| IV. Resultados..... | 22 |
| 4.1 Análisis de resultados..... | 26 |
| V. Conclusiones..... | 27 |
| Referencias bibliográficas..... | 28 |
| Anexos..... | 31 |

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. SANTA MARIA REINA en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....22

CUADRO N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. “SANTA MARIA REINA” en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash ,2015.....23

CUADRO N° 03

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. “SANTA MARIA REINA” en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash ,2015.....24

CUADRO N° 4

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. “SANTA MARIA REINA” Distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash ,2015.....25.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud según bucal en los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. “SANTA MARIA REINA” en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash ,2015.....22

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. “SANTA MARIA REINA” en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash ,2015.....23

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. “SANTA MARIA REINA” en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash ,2015.....24

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. “SANTA MARIA REINA” distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash ,2015.....25

I. INTRODUCCIÓN

La OMS, en un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales presentado en febrero de 2004, menciona que la mayoría de los niños del mundo presenta signos de gingivitis (sangrado de las encías) y caries; mientras que entre los adultos son común estas periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5 y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes.

El control de la placa es una manera eficaz de tratar, prevenir la gingivitis, la periodontitis y la caries, siendo una parte decisiva de todos los procedimientos terapéuticos y prevención de las enfermedades periodontales. La evidencia científica muestra que estas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación para el autocuidado de la salud oral, que sean de amplia cobertura ¹

El Ministerio de Salud (MINSA) ha incluido la Salud Bucal dentro de sus 16 prioridades programáticas, con mayor énfasis en las tres patologías más prevalentes: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dento-maxilares. La evidencia científica muestra que estas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación, para el autocuidado de la salud oral, que sean de amplia cobertura ².

La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal puede provenir de diferentes vías, entre ellas los padres, familiares, maestros, de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva, no obstante en nuestra cultura casi siempre es la madre la que más contribuye a las creencias y conductas de salud bucal de sus hijos, de ahí que en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral se contemple entre las actividades a desarrollar para la salud de la población adolescente, el interrogatorio a la madre y al adolescente sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal, orientado específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados.³

Para promover comportamientos saludables debemos tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica hace falta para fomentar la aparición de nuevas creencias que la incluyan, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos.

Las actitudes, comportamientos y valores, transmitidos a través de la televisión, radio, prensa escrita, etc. y reafirmados por los agentes sanitarios influyen en el valor que la salud tiene para los individuos, en los comportamientos saludables que estos exhiben, en el incremento de su motivación hacia el autocuidado y en su autorresponsabilidad con respecto a la salud. También es común encontrar situaciones en que la población identifica causas, síntomas, los ciclos de la enfermedad y los mecanismos para prevenirla, pero sus comportamientos y prácticas no se corresponden con ese conocimiento. ⁴

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes. Actualmente se ha despertado un gran interés en ese sentido, por cuanto se aspira a modificar actitudes en relación con hábitos bucales incorrectos, para lo cual se impone la motivación del paciente, que en opinión de algunos autores se trata de una tarea harto difícil para la odontología, pues depende de numerosos factores, entre los que pueden citarse: familiares, heredados, imitativos y conductuales de grupos.

El odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El individuo y sus familiares han de ser capacitados para que cumplan cabalmente lo que el profesional les enseñe y sean responsables de su propia salud. ⁵

Los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que

muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño. ⁶

Como proceso de aprendizaje, la educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades de negociación, o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos. Dicho de otra manera, se mueve en un amplio campo que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los individuos o grupos más vulnerables, hasta capacitar a la población para que defienda sus espacios y alcanzar salud y calidad de vida.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del 3er grado de secundaria de la I.E. Santa Maria Reina, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash- 2015; el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. “ Santa Maria Reina” Distrito de Chimbote , Provincia del santa , Región Ancash 2015 y los objetivos específicos fueron formulados para determinar

El nivel de conocimientos en medidas de preventivas en Salud bucal

El nivel de conocimiento de las enfermedades bucales

El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental

El presente trabajo se justifica porque existe escasos estudios sobre el conocimiento sobre salud bucal en los escolares del distrito de Chimbote, provincia del santa región Áncash, lo cual no va a permitir evaluar cuales son los principales problemas sobre la deficiencia de conocimiento que posee nuestro estudiantes del nivel secundario, con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal para los escolares, y va a permitir tomar decisiones para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes :

Morillo Herrera E. (Chimbote, 2014); Realizo un trabajo de investigación que determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la sección C de la I. E. Politécnico Nacional del Santa, distrito de Chimbote departamento de Ancash 2014. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo étnico y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. Nivel de conocimiento sobre salud bucal 85% de nivel regular, nivel de conocimiento en medidas preventivas 55% de nivel bueno, nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales 50% de nivel malo, nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes 45% de nivel regular, nivel de conocimiento sobre desarrollo dental 70% de nivel malo.⁷

Albino Rodríguez C. (Nuevo Chimbote, Marzo 2015); Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. N°88024, Distrito de Nuevo Chimbote, Marzo 2015”, El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo étnico y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo con 52.2% un nivel regular. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo 60.9% un nivel regular. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje 47.8% un nivel malo. En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes obtuvo 43.5% un nivel regular. En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental se obtuvo con un 56.5% un nivel malo.⁸

Bazán R. (Chimbote 2014); Realizó un que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to grado secundaria de la I.E “ José Gálvez Egúsquiza” N° 88016 Distrito de Chimbote – Departamento de Ancash, Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 34,8 % mostró un nivel regular, el 65,2 % tuvo un nivel malo y 0,0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 78,3% tuvo un nivel regular, el 17,4 % un nivel bueno y 4.3 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 65.2% tuvo un nivel malo, el 34.8 % un nivel regular, y 0.0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 78,3 % tuvo un nivel regular, el 17,4 % un nivel bueno, mientras que el 4.3 % un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 47.8 % tuvo un nivel malo, el 30.4% tuvo un nivel regular, y el 21.7 % mostró un nivel bueno. El grado de instrucción más frecuente fue secundaria con un 100 %, el cual mostró un nivel de conocimiento regular con un 8.7 %. El rango de edad más frecuente fue el de 15 a más años con un 35%, el cual mostro un nivel de conocimiento regular con un 8.7 %.⁹

Méndez López 2015(Chimbote 2014); Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal en docentes de enseñanza Primaria de la I. E. Manuel Gonzales Prada del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa, año 2015, se aplicó una encuesta a los 20 estudiantes de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Los resultados se dividieron en 3 niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre nivel de conocimiento en Salud Bucal el 40% mostró un nivel Regular. En cuanto al Conocimiento sobre Medidas Preventivas, el 90% tuvo un nivel bueno, sobre el Conocimiento de Enfermedades Bucales, el 80% tuvo nivel malo; y con respecto al conocimiento del Desarrollo Dental el 70% mostró malo.¹⁰

Chuqui Fernández (Chimbote 2014); Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en el personal internos menores de treinta años de edad del hospital III ESALUD – Chimbote - Ancash año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 84 % mostró un nivel regular, el 4 % tuvo un nivel malo y 12 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 36 % tuvo un nivel regular, el 64 % un nivel bueno y 00 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 4 % tuvo un nivel malo, el 76 % un nivel regular, y 20 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 60 % tuvo un nivel regular, el 16 % un nivel malo, mientras que el 24% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 64 % tuvo un nivel malo, el 20% tuvo un nivel regular, y el 16 % mostró un nivel bueno.¹¹

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Salud bucal

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de 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.

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.¹²

2.2.2 Principal Enfermedades Bucales

La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.¹²

Si bien es fundamental cultivar una buena higiene oral para la salud en general, conocer las principales enfermedades bucales también es clave para detectar a tiempo cualquier signo de estas complicaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Es una de las enfermedades más prevalentes en la población mundial.

La presencia de microorganismos capaces de producir ácido suficiente para descalcificar la estructura del diente es necesaria para este proceso. En los últimos años se ha implicado al *Streptococcus Mutans* (SM) como el principal y más virulento microorganismo responsable de la caries dental. Existen otros microorganismos como el *Lactobacillus*, *Actinomyces* y otros tipos de *Streptococcus* que también participan, pero su rol es de menor importancia.

Según (OMS-WORLD Health Report 2003), 5 mil millones de personas padecen caries dental, lo que equivale aproximadamente a un 80 % de la población mundial; otros estudios plantean que la caries dental la padece aproximadamente el 99 % de la población de América Latina y un 96 % del mundo. ¹³

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 necrosis 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. ¹⁴

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta destructiva del huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes. Las patologías periodontales incluyen todas las alteraciones de cualquier origen, que ataquen los tejidos del periodonto. Ellas comprenden la enfermedad gingival, la enfermedad periodontal y las diversas manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas.¹⁵

Gingivitis

Las bacterias causan un proceso inflamatorio que se llama “gingivitis”. las encías se enrojecen, se inflaman y sangran fácilmente. La gingivitis es una forma leve de enfermedad de las encías que, por lo general, puede curarse con el cepillado y el uso de la seda dental a diario, además de una limpieza periódica por un dentista. Esta enfermedad periodontal no ocasiona pérdida del hueso ni del tejido que sostiene los dientes.

Periodontitis

Enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival e incluso la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, deja sin soporte óseo al diente. La pérdida de dicho soporte implica la pérdida irreparable del diente mismo. En la periodontitis, hay recesión gingival, forman bolsas periodontales. El sistema inmunitario del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. ¹⁶

El hábito de fumar. Fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la enfermedad de las encías. Además, el hábito de fumar puede disminuir el efecto de algunos tratamientos.

Varios autores muestran en sus estudios evidencias de que los fumadores sufren frecuentemente caries dental, incremento de la placa dentobacteriana y candidiasis bucal.¹⁷

2.2.2 MEDIDAS DE PREVENTIVAS DE LA SALUD BUCAL

Medidas dietéticas

Tienen como misión disminuir la materia prima (azúcares) sobre la que actúan las bacterias

Disminuir la frecuencia de exposición a azúcares, en lugar de reducir la cantidad total de los mismos

Evitar alimentos que se peguen a los dientes (chicles, caramelos blandos) por su permanencia prolongada en la superficie de los dientes

Evitar el uso de sacarosa. Utilizar, en su lugar, xilitol y sorbitol que desarrollan una flora bacteriana con menor capacidad cariogena

En los lactantes, evitar el contacto prolongado de los dientes con la tetina de los biberones (no más de 15-20 minutos por toma)

Evitar dar biberones por la noche o a la hora de la siesta. No endulzar chupetes con miel o con azúcar y evitar la ingesta de zumos de frutas mediante biberón

Medidas de higiene dental

Los padres deben asumir la responsabilidad de la higiene bucal hasta que el niño adquiera la suficiente destreza.

El cepillado de los dientes

Se debe iniciar en cuanto aparezcan los primeros dientes

Se debe utilizar un cepillo dental apropiado para niños

Se debe aplicar con una técnica correcta

No es recomendable emplear pasta dental fluorada en niños menores de 5-6 años por la tendencia a tragarla que tienen a estas edades

El uso de cepillos eléctricos no mejora los resultados del cepillado manual. Estarían indicados en personas con dificultades de habilidad manual

Lo ideal es lavarnos los dientes después de cada vez que comamos. Si eso no es posible se recomienda se haga tras las principales ingestas, tres veces al día

El hilo dental

Es un complemento perfecto al cepillado dental para eliminar los restos alimenticios que quedan entre los dientes

Requiere un cierto entrenamiento

Como mínimo debería utilizarse cada noche aunque sería mejor después de las tres principales comidas

Uso del flúor

El uso del flúor previene la aparición de la caries interfiriendo en el metabolismo de las bacterias reduciendo su papel patógeno

La presencia de flúor facilita la incorporación de calcio a los tejidos duros del diente y a su remineralización. Existen diversas presentaciones comerciales de flúor desde las pastas dentífricas, colutorios, geles, pastillas o barnices

Dado que existen múltiples formas de administrar flúor a los niños, es conveniente consultar con el pediatra cuál debe ser la mejor opción para cada niño

Algunas de estas presentaciones son de uso profesional y se administran bajo la supervisión de un odontólogo en consulta

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluorización del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. ¹²

Fluorización mediante el uso de pasta dentífrica

Se emplea cremas dentales con fluoruro de sodio, monofluorofosfato o ambos, a concentraciones de 500 ppm para niños hasta los 10 años en territorios con flúor sistémico en el agua o sal, y en concentraciones mayores a este valor para el resto. Se utiliza con el cepillado diario.

Aplicación de fluoruros por profesionales

Se utiliza gel de fluoruro de sodio neutro al 1.1% o al 2% y gel de fluorfosfato acidulado al 1.23%. En una revisión hecha por Marinho y col, en el para combatir la caries en niños con especial tendencia a sufrirlas.¹⁹

La Educación para la Salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida. Es el conocimiento de los principales factores de riesgo de su salud bucal en nuestra realidad. Servirá para implementar y consolidar futuros programas de promoción y prevención de salud bucal, las cuales deben ser con una metodología participativa (intervención-acción), para poder generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo desde la infancia temprana, con el fin de disminuir la morbilidad bucal, promoviendo estilos de vida saludable ⁶

2.2.3 DESARROLLO DENTARIO

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 si 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 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 esta 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

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.

Erupción de los dientes permanentes

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución, aquellos que reemplazan 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.²⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por todos estudiantes del 3er grado de secundaria distrito de Chimbote, que asisten a clases en la I.E. "SANTA MARIA REINA que se ubica en el distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Ancash-septiembre 2015.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia. Estuvo conformada por 30 estudiantes de la I.E. santa maría reina de 3ero de secundaria en el distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash 2015.

3.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

A todas las estudiantes matriculados en el 3er grado de educación secundaria del colegio SANTA MARIA REINA que aceptaron participar voluntariamente.

A todos los estudiantes que sus padres firmaron el consentimiento informado en el que se explicaba el objetivo de la investigación.

Criterios de exclusión

Estudiantes fuera del grado seleccionado para el estudio.

Estudiantes que no trajeron el consentimiento informado por sus padres

3.2 Técnicas e Instrumentos

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 juicio de expertos (Anexo N° 4), mediante una prueba piloto aplicada. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Cuestionario de nivel de conocimiento

Consta de 2 partes: primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal.

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 (08 preguntas)

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales (06 preguntas)

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental (04 preguntas)

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I. E. “Santa María Reina”, mediante un documento (Anexo N° 2), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los estudiantes se les explicó el objetivo de la investigación y demuestre su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N° 3).

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.

1.2 Definición y operacionalización de variables

1.2.1 Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes del 3er año de educación 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.

1.2.2 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|--|--|--|--|--------------------|--------------|
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal. | Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal. | Conocimiento en medidas preventivas sobre 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 | | |

1.3 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 de barras, y tablas estadísticas.

3.5. Matriz de consistencia

| TÍTULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|---|--|--|---|---|
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de la I.E."Santa Maria Reina" distrito de chimbote, región Ancash en el año 2015 | <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares de la I.E."Santa Maria Reina" distrito de Chimbote, región Ancash en el año 2015?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los escolares de la I.E. "Santa Maria Reina" distrito de Chimbote, región Ancash en el año 2015</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Medir nivel de conocimiento en principales enfermedades bucales.</p> <p>Medir el nivel de conocimiento en desarrollo dental.</p> | <p>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Nivel de conocimiento en principales enfermedades bucales.</p> <p>Nivel de conocimiento en desarrollo dental.</p> | <p>La población está constituida por Todos los escolares de la I.E. "Santa Maria Reina" distrito de Chimbote, región Ancash en el año 2015</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 30 escolares de la I.E. "Santa Maria Reina" distrito de Chimbote, región la Ancash en el año 2015.</p> |

3.6 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 investigación.

IV. RESULTADOS

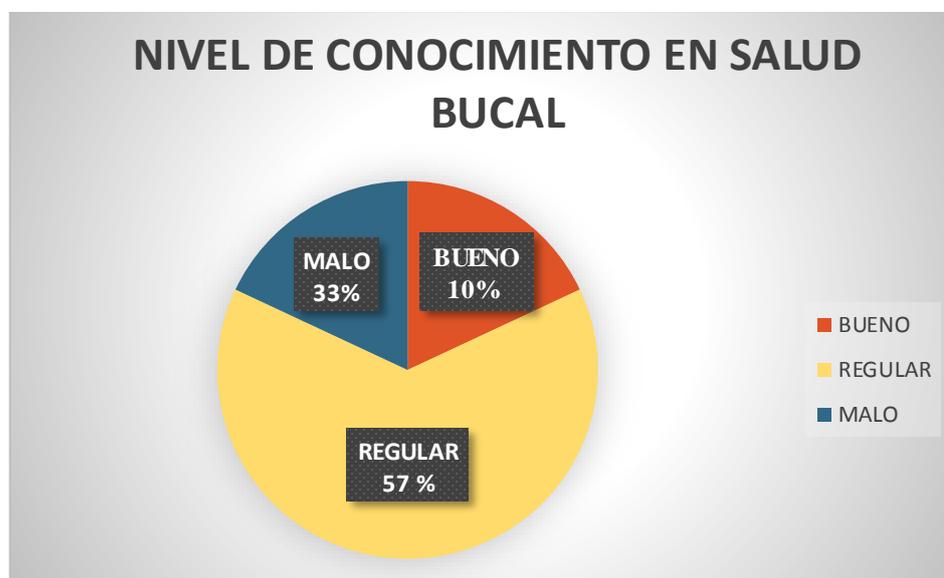
CUADRO 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARIA REINA" DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH, 2015

| Nivel de conocimiento | frecuencia | porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Bueno | 3 | 10 % |
| Regular | 17 | 56,7 % |
| Malo | 10 | 33,3 % |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: cuestionario aplicado a los escolares de secundaria 2015.

GRÁFICO 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARIA REINA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH ,2015



Fuente: Cuadro 01

CUADRO 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARIA REINA" DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH ,2015

| Nivel de conocimiento | frecuencia | porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Bueno | 4 | 13,3% |
| Regular | 23 | 76,7% |
| Malo | 3 | 10 % |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: cuestionario aplicado a los escolares de secundaria 2015.

GRÁFICO 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARIA REINA" DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH, 2015



Fuente: Cuadro 02

CUADRO 03

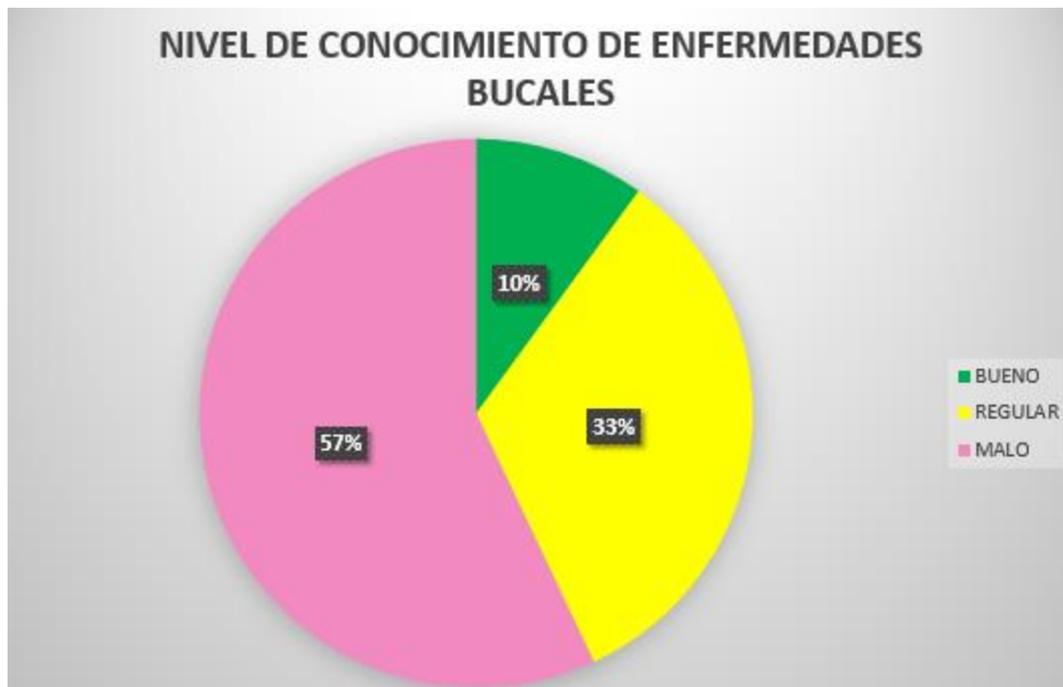
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARIA REINA" DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGION ANCASH, 2015

| Nivel de conocimiento | frecuencia | porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Bueno | 3 | 10% |
| Regular | 10 | 33,3% |
| Malo | 17 | 56,7 % |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: cuestionario aplicado a los escolares de secundaria 2015.

GRÁFICO 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARIA REINA" DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGION ANCASH ,2015



Fuente: Cuadro 03

CUADRO4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARIA REINA" DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH, 2015

| Nivel de conocimiento | frecuencia | porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Bueno | 2 | 6,6% |
| Regular | 9 | 30% |
| Malo | 19 | 63,4 % |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: cuestionario aplicado a los escolares de secundaria 2015.

GRÁFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARIA REINA" DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH , 2015



Fuente: Cuadro 04

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es de nivel regular con un 56,6% (ver Tabla N° 01), superior a lo hallado por Albino que obtuvo 52,2% nivel regular e inferior a lo hallado por Morillo que logró 85, % en un nivel regular.

En cuanto en el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal es de 76,7 % en el nivel regular (ver Tabla N° 02); superior a lo hallado por Albino que obtuvo 60,9% en un nivel regular y superior a lo hallado por Morillo que obtuvo un 55% en un nivel regular.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados se obtuvo 56,7% mostro un nivel malo (ver Tabla N° 03); superior a lo hallado por Albino 47,8% en nivel malo, e inferior a lo hallado por Bazán obtuvo 65,2% en nivel Malo

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo dental, el 63,4% en un nivel malo (ver Tabla N° 04) inferior a lo hallado Morillo 70% en nivel malo, superior a lo hallado por Bazán 47,8%.

V. CONCLUSIONES

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje fue con un 56,7 % en nivel regular, 10 % en nivel bueno, 33,3% nivel malo (Ver Cuadro N° 01).

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas; el mayor porcentaje fue 76,7 % en un nivel regular, 13,3% en un nivel bueno, 10% en un nivel malo (Ver Cuadro N° 02).

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales predomino con un mayor porcentaje de 56,7 % de nivel malo, 11% en un nivel bueno, 33,3% en un nivel regular. (Ver Cuadro N° 03).

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje fue 63,4% en un nivel malo, 6,6% en un nivel bueno, 30% en un nivel regular. (Ver cuadro N° 04).

5.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avalos JC, Huilca N, Picasso M, Omori M. nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana Rev KIRU. 2015;12(1):61-5

Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf

2. Rodríguez, Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7 y 8 básico de la ciudad de Santiago [Tesis].chile: universidad de chile. Facultad de odontología;2005

Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/rodriguez_c/sources/rodriguez_c.pdf

3. Lavastida M, Gispert E.Nivel de conocimiento básico de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev scielo; 2015;52:4-15

Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>

4. Maceo A. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev scielo;2008 ;45(2):3-8

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003

5. Ruiz N, Gonzales E, Soberats M, Amoro I. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria.rev Medisan; 2004:8(3):24-26

Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm

6. Benavente L, Chein S, Campodónico Reátegui E, Ventocilla M, Eat.nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de 5 años de edad.Rev Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 14-18

Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf

7. Morillo E. Conocimiento de salud bucal en estudiantes de 3er año de educación secundaria en la institución educativa politécnico. [Tesis].Chimbote: universidad uladech; facultad de odontología; 2014
8. Albino C. Conocimiento de salud bucal en estudiantes de 4to año de educación secundaria en la I.E N 88024. [Tesis].Chimbote: universidad uladech; facultad de odontología; 2014
9. Bazán R. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to grado secundaria de la I.E “ José Gálvez Egúisquiza “ N° 88016 Distrito de Chimbote – Departamento de Ancash, Setiembre 2014 (tesis para obtener el título de Cirujano Dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
10. Méndez L. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en escolares de 3ero de secundaria de la I. E. Manuel Gonzales Prada, del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa- 2015 [tesis en internet] Chimbote: 2015

Disponible

en:<http://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>

11. Chuqui F. Ddeterminar el nivel de conocimiento de Salud bucal en el personal internos menores de treinta años de edad del hospital III ESALUD – Chimbote - Ancash año 2014 [tesis en línea] Chimbote: 2009 [citado 12 de octubre 20014]

Disponible

en:

<http://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>

12. Salud bucodental. Nota informativa N 318.abril 2012
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

13. Palomer L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev Chile Pediatr 2006;77 (1); 56-60

Disponible

en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009

14. Gonzales A, Martínez Rodríguez J.caries dental y factores de riesgo en adultos y jóvenes. Venezuela:rev scielo, 2001;46(3):3-6

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004

15. Peña M. Peña L. Diaz A. Torres D. Lao N. la enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Habana: revscielo, 2008; 5(1)

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072008000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

16. Enfermedades de las encías. NIH. Agos 2013. publ13-114s

Disponible en: <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>

17. Traviesas E. Arguellez D. Llanes R. Rodriguez J. Bordon D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Habana: Rev cubana Estomatologica, 2011; 48(3)

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000300009&script=sci_arttext&tlng=pt

18. 5 consejos para prevenir la caries. Salud ccm. Jul 2016

Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/218-5-consejos-basicos-para-prevenir-la-caries>

19. Espinoza E. Pachas F. Programas preventivos promocionales de la salud bucal en el peru. Rev estomatol herediana. 2013; 23(2): 101-108

Disponible en: <file:///C:/Users/DARWINBORJA/Downloads/37-128-1-PB.pdf>

20. Articulos.sld.cu. (página en internet). Lima. Massón Barceló. 2009. (14/05/14).

Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>

21. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2).

Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES

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.

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

III. 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 considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:

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

3. ¿La alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes del bebé?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes del niño?

SI () NO ()

5. ¿Lavar las encías del bebé antes de que salgan los dientes es buena práctica?

SI () NO ()

6. ¿Hacer dormir al niño con el biberón es buena práctica?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si un niño se succionara el dedo, chupones u otras cosas afecta su dentición?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nace ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana 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 de biberón 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. ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

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

14. La enfermedad periodontal 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. ¿Sabe 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. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tienen los niños?

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

17. ¿Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?

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

18. ¿Sabe 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 ()

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N° 2

CARTA DE PRESENTACION



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Chimbote, Diciembre 02 del 2015

CARTA N° 0157-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor:

Napoleón Godo Olivera

Director de la Institución Educativa Santa María Reyna

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 3ER GRADO DE LA I.E. SANTA MARÍA REYNA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 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. **Yomara Honorio Martinez**, 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;


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO N 3

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 Honorio Martínez Yomara 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 escolares de la I.E.” SANTA MARIA REINA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGION ANCASH.

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
hija..... De 3er año del
aula.....participe voluntariamente en esta investigación,
Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

ANEXO N° 4

VALIDACION 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. I. F. ESCOBAR PARRAS ODONTOPEDIATRA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS # 1 - Es Salud |
| Alexander Huillan Zapata | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Dr. Alexander Huillan Zapata ODONTOPEDIATRA COP 4496 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |
| Orlando Alvarado Cornejo | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | L. Oscar Orrego Carrion CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |
| MARLEN ANGELES GARCIA. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |
| Gilberto Asedosa Moreno | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Gilberto Asedosa Moreno CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |
| JULIO CESAR FOURNIER ESQUIVELA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | JULIO CESAR FOURNIER ESQUIVELA CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |
| Daniel Suarez Natividad | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |
| CARMEN HURTADO CHANDEE | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Carmen Hurtado Chandee CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |
| Hayder Chavez Aguilar | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Dr. Hayder Chavez Aguilar CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |
| Fredy Silva Medina | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Fredy Silva Medina CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - SALAS |

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.

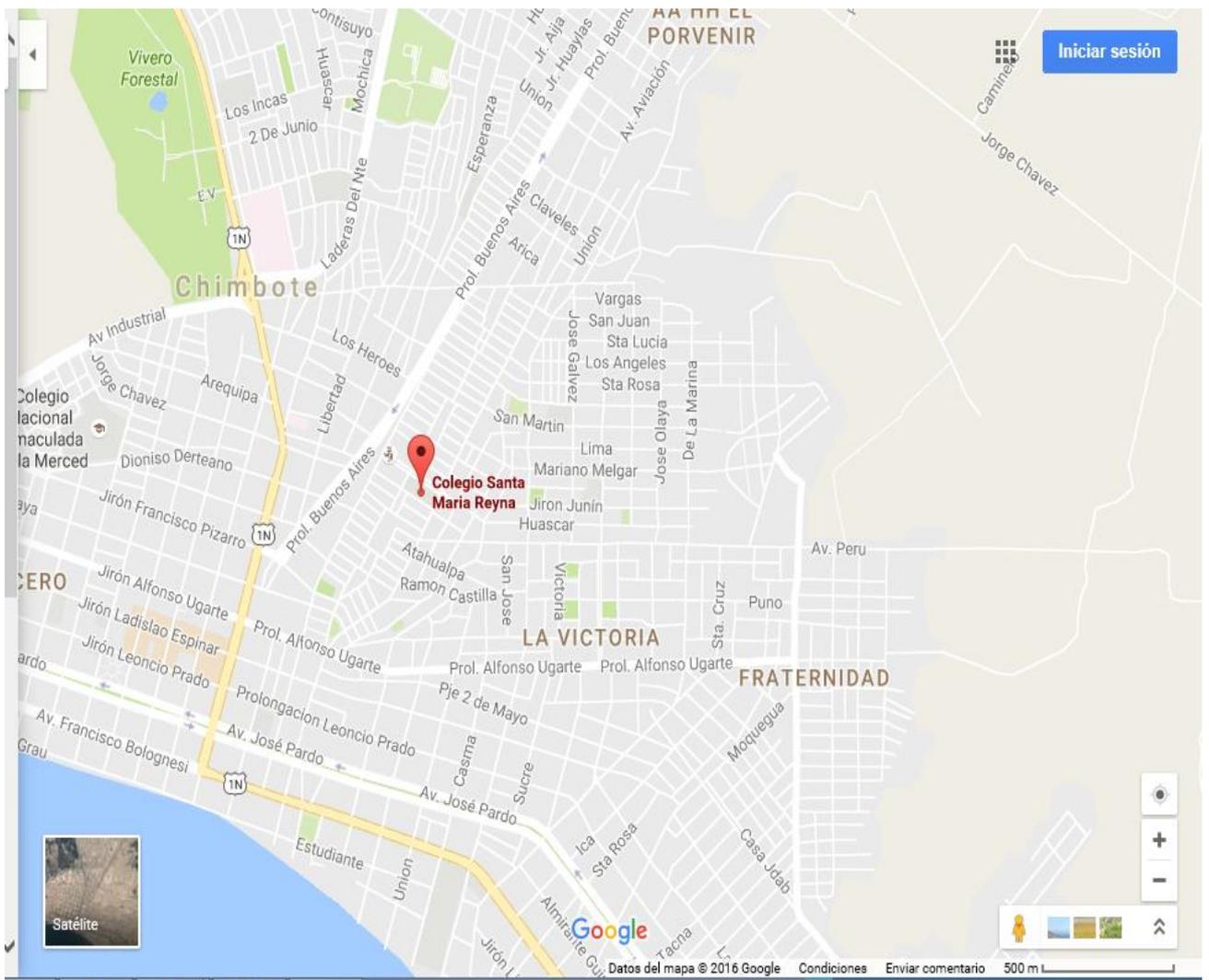
Reliability Statistics

**COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH
(SPSS V20)**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .381 | 18 |

ANEXO N° 5

UBICACION



ANEXO N° 6



Entregando la carta de presentacion al director





En el frontis del colegio

