



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P.
“PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH, AÑO 2015.”

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

AUTORA

BCH. MARTINEZ LOPEZ MARJORY SULEYMA

ASESOR

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE– PERU

2016

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P.
“PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

JURADO EVALUADOR

Mgtr. ADOLFO RAFAEL SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE

Mgtr. SALLY ESPERANZA CASTILLO BLAZ
SECRETARIA

Mgtr. WALTER ENRIQUE CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

A cada uno de los docentes universitarios por todo el esfuerzo y dedicación, quienes con sus conocimientos, sus experiencias, su paciencia y su motivación han logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito brindándome la ética y la formación como ser humano y profesional .

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico principalmente a Dios por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

Porque me has iluminado y guiado durante este tiempo en la universidad, y por haberme dado la gracia de culminar mis estudios.

A mi padre Alcides por su apoyo incondicional que me ha brindado desde mi infancia hasta ahora y porque siempre ha trabajado duro para darnos lo mejor a mis hermanos.

A mi madre Ana por su apoyo incondicional, por el desvelo que has tenido por nosotros, por estar conmigo en cada etapa de mi vida, por ser mi amiga incondicional por siempre haberme escuchado y por comprenderme siempre.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "Peter Norton", del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015. Para lo cual, se aplicó una encuesta estructurada a 30 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. Obteniendo los siguientes resultados: en nivel de conocimientos sobre salud bucal el 47% con un nivel regular, 40% un nivel malo, y un 13 % un nivel bueno. En nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el 50% tuvo un nivel regular, 47% en un nivel malo y 3% nivel bueno; en nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales el 50% tuvo un nivel malo, 37 % nivel regular y 13% nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental el 57% tuvo un nivel malo, 20% nivel regular y 23% bueno. Concluyendo que el nivel de conocimiento en escolares de la I.E.P "Peter Norton", Provincia del Santa, Región Ancash en el año 2015 es un nivel regular.

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

ABSTRACT

This research is design descriptive, transversal, prospective and observational; It's main objective is to determine the level of knowledge on oral health in school of 5th junior high the I.E.P. "Peter Norton", of district of New Chimbote, Santa of province, Ancash region, year 2015. For that, it applied a structured survey of 30 participants in the institution's level of knowledge on oral health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and knowledge about dental development with the following results: in level of knowledge on oral health 47 % with a regular level, 40% bad level, and 13% a solid level. In level of knowledge on preventive measures 50% had a regular level, 47% on a bad level and 3% good level; in level on knowledge of oral disease 50% had a bad level, 37% and 13% regular level solid on knowledge about dental development 57% had a bad level, 20% regular level and 23% good. Concluding that the level of knowledge of schoolchildren in the I.E.P. "Peter Norton", of district of New Chimbote, Santa of province, Ancash region in 2015 is a regular level.

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

CONTENIDO

| | |
|---|------|
| Título de la tesis..... | ii |
| Hoja de firma del jurado..... | iii |
| Hoja de agradecimiento..... | iv |
| Hoja de dedicatoria..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| Contenido..... | viii |
| Índice de tablas..... | ix |
| Índice de gráficos..... | x |
| I.- Introducción..... | 01 |
| II.- Revisión de literatura..... | 03 |
| 2.1. Antecedentes..... | 03 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 05 |
| III.- Metodología..... | 14 |
| 3.1 Diseño de la investigación..... | 14 |
| 3.2 Población y muestra..... | 14 |
| 3.3 Definición y operacionalización de la variable..... | 15 |
| 3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 16 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 18 |
| 3.6 Matriz de Consistencia..... | 19 |
| 3.7 Principios Éticos..... | 19 |
| IV.- Resultados..... | 20 |
| 4.1 Resultados..... | 20 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 24 |
| V.- Conclusiones..... | 25 |
| Referencias bibliográficas..... | 26 |
| ANEXOS..... | 29 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.....20

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.....21

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.....22

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.....23

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.....20

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.....21

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.....22

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.....23

I.- INTRODUCCIÓN

Actualmente, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención de estas alteraciones, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma. ¹

En el último tiempo, se reconoce una multiplicación y dispersión de los agentes que efectivamente “educan” a las nuevas generaciones, reforzándose el rol de la escuela, como actor central y portador principal de la misión de promover el desarrollo de las capacidades cognitivas y otras esenciales para la vida y convivencia humanas.

Según varios estudios consultados, existe un deficiente nivel de conocimientos en gran parte de los escolares, y en muchos casos acompañados de hábitos inadecuados de salud bucal. Este es un problema muy importante considerando la alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal en la población en general, especialmente en edades tempranas. ²

La caries dental precoz es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer.

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. La condición de Salud Bucal en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades Odontoestomatológicas. ³

La respuesta del estado peruano y de nuestro Sistema de Salud no ha presentado hasta la actualidad cambios relevantes en los niveles de salud bucal en nuestra población.

Este panorama evidencia una necesidad de crear y fortalecer programas de prevención de Salud oral en las instituciones educativas.

Es importante, entonces, saber qué conocimientos presentan los adolescentes sobre Salud Bucal. Los adolescentes son un grupo etario de gran importancia, debido a que el impacto que se pueda tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en generaciones posteriores. ⁴

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015?

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.

Los objetivos específicos fueron:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.

La investigación está justificada, debido a que la población sufre alto porcentaje en incidencia en caries, en enfermedad periodontal y maloclusiones. Además, existen escasos estudios que nos permitan establecer programas de prevención e intervención de salud bucal. Por ello, es importante el levantamiento de información estadística para hacer la planificación respectiva de los programas preventivos profesionales. Es por ello, que me he propuesto en el presente estudio hacer un levantamiento estadístico con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Lazarte F. (Nuevo Chimbote- 2015); Realizó un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do grado secundaria de I.E.P “Villa María”, Distrito de Nuevo Chimbote, marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 participantes 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 étnico y con el género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal se obtuvo un 61.5% en nivel regular; un 38.5 % en nivel malo. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, se obtuvo un 69.2 % en nivel regular; un 23.1 % en nivel bueno. Con respecto a las principales enfermedades bucales, se obtuvo un 73.1% malo; un 26.9% en nivel regular. Con respecto sobre atención en gestantes, un 46.2% en nivel regular; un 30.8 % en nivel bueno. Sobre desarrollo dental se obtuvo un 69.2 % nivel malo; un 19.2 % nivel regular.⁵

Guevara J. (Trujillo – 2015); El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5 grado de secundaria de la I.E.P. “Jesús de Nazareth” en el Distrito de Víctor Larco, La Libertad, 2015. Obteniendo los siguientes resultado: sobre conocimiento en Salud Bucal el 45% con un nivel bajo, seguido de 40% con un nivel alto y el 15% con un nivel regular, sobre medidas de prevención en salud bucal se obtuvo un nivel bajo con 40%, el 35% un nivel alto y el 25% obtuvo un nivel regular., sobre enfermedades bucales se obtuvo un nivel bajo con 45%; el 30% un nivel alto, y el 25% obtuvo un nivel regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5 grado de secundaria de la I.E.P “Jesús de Nazareth”, del distrito de Víctor Larco en el año 2015 es de un nivel bajo.⁶

Sandoval M. (Trujillo- 2015); El presente estudio se realizó con el objetivo principal de determinar el nivel de Conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria de una I.E.P de un Distrito de Trujillo. Los resultados mostraron en general que el 56% del total de participantes obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, el 33% regular y el 11% bajo. Respecto a nivel de conocimiento según sexo, el 57% de mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, y 54 % de varones obtuvieron un nivel de conocimiento también alto. Se concluye que el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 5° grado de secundaria de la I .E. de un distrito de la provincia de Trujillo, es alto.⁷

Pérez E. (Cuba – 2015); Realizó un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la I.E.P de 5to de secundaria “Guido Fuentes”. El universo estuvo constituido por los 1034 estudiantes incluidos en la matrícula de la escuela; de ellos se seleccionó una muestra aleatoria de 146 individuos mediante un muestreo por conglomerado bietápico estratificado. Resultados: El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes encuestados resultó predominantemente Regular con un 40.4%, y Mal, para un 35.6%. Del total de estudiantes, los de 9no.grado obtuvieron el porcentaje más elevado en la categoría de Mal, con un 21.9% y en cuanto al sexo, el Femenino se destaca por el porcentaje más elevado en la categoría de Bien, con un 15.7% y el Masculino en la categoría de Mal con un 21.9%. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” fue evaluado predominantemente de Regular y Mal. Palabras clave: salud bucal, nivel de conocimientos.⁸

2.2.- Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Salud bucal

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas.

En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida.⁹

En su labor educativa, el estomatólogo utiliza diferentes vías para lograr la comunicación, entre ellas: la entrevista, la discusión en grupo, la charla, la audiencia sanitaria y el círculo de interés. Otras técnicas se han abierto paso por la importancia y los resultados obtenidos en cuanto a facilitar el aprendizaje, tales como: las técnicas afectivo-participativas, la creatividad y los juegos didácticos como herramientas fundamentales en esta tarea, en función de un tema específico, con un objetivo concreto y en dependencia de los participantes con los cuales se está trabajando.

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. La salud pública bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad.¹⁰

2.2.2 Medidas preventivas

La promoción de la salud bucodental incluye la prevención primaria de la caries dental, el tratamiento precoz de los traumatismos dentales, y la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria.¹¹

Empleo de flúor

Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la Caries dental y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.¹¹

Mecanismos de acción del flúor

El mecanismo de acción del F es múltiple

Transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la HAP y la FAP presenta una reversibilidad en función de la concentración de F en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable.

Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de F durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de F tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental.

Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos.

Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental

Modos de administración de flúor

La administración de F puede realizarse de forma sistémica o tópica.

La administración sistémica puede, a su vez, hacerse de modo colectivo (fluoración del agua potable) o individual. La aplicación tópica también puede realizarse mediante preparados concentrados (geles, barnices), colutorios o pastas dentífricas.¹¹

Flúor sistémico colectivo

La administración de F puede realizarse de forma sistémica o tópica. La administración sistémica puede, a su vez, hacerse de modo colectivo (fluoración del agua potable) o individual.

Flúor Sistémico individual

Suplementos Orales de Fluoruro

Los suplementos orales de fluoruro se establecieron para ofrecer F a comunidades donde no se podía fluorar el agua.

El fluoruro sódico se absorbe entre un 90 y un 97% si se toma sin alimentos. La biodisponibilidad desciende hasta un 53,7% cuando se toma con leche y otros productos lácteos. Se distribuye tanto de forma libre como unido a proteínas y se deposita en los dientes, así como en el tejido óseo. La semivida de distribución es de una hora. Se excreta fundamentalmente a nivel renal. Así pues, los SOF deben administrarse en ayunas y alejados de las tomas de productos lácteos, para evitar la precipitación de fluoruro cálcico.

Aplicación Tópica de flúor

La acción protectora del F se manifiesta en una disminución de la desmineralización y un aumento de la remineralización de las lesiones incipientes, para lo que es importante contar con suficiente F en la superficie dental, de ahí la importancia del F tópico.¹¹

Aplicación de sellantes de fosas y fisuras

El uso de sellantes de fosas y fisuras se recomienda para la prevención de caries dental, ya que al cubrir con una capa plástica de seguridad las irregularidades del esmalte, mantiene sin efecto la acción bacteriana y la de los alimentos que causan la caries dental.¹¹

Higiene Bucal

Cepillado dental

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior.

El cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas, facilitando la operación el uso de pinzas especiales. En cualquier caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa.¹¹

Técnica de cepillado

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones.

Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera:

Cepille los dientes anteriores colocando las cerdas sobre la encía en un

ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.

Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes por vez con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.

Mantenga un ángulo de 45 grados con las fibras en contacto con la superficie dental y la encía. Para el cepillado de los molares, cepille suavemente con un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.

Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.

Ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen el mal aliento.¹²

Hilo de seda

El uso del hilo de seda es determinante para conseguir un alto nivel de higiene oral. El hilo de seda consigue remover placa de la superficie interdental que no se eliminan con el cepillo manual o eléctrico. Si se utiliza con destreza puede acceder a 2 o 3 mm dentro del surco de la encía. De todos modos es el sistema más difícil de eliminación de placa y si se utiliza con precipitación puede causar leves traumatismos de la encía y sangrado.¹²

2.2.3.- Enfermedades bucales

Caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa que afecta a los tejidos duros de los dientes. Algunos investigadores han sugerido que la colonización

temprana del *Streptococcus mutans*, la acumulación de placa en la superficie anterior y posterior de la cavidad oral, diversos factores sociodemográficos, así como también algunos otros como los hábitos de alimentación y de higiene oral, se encuentran asociados con el desarrollo de caries dental.¹³

La caries dental es una enfermedad de origen multifactoriales en la que interactúan 3 factores principales:

Presencia de bacterias (agente causal) *Streptococcus mutans*.

Presencia de un sustrato propicio de azúcar en la dieta (ambiente).

Susceptibilidad del esmalte del diente (huésped).

Etapas del desarrollo de la caries dental

La caries dental inicia con una descalcificación en la superficie del diente que se manifiesta como manchas o líneas blancas, que pueden ser reversibles con la aplicación de las medidas preventivas ya descritas. Su avance produce una cavidad en el esmalte que puede tornarse de color café. Al cambio de color generalmente nos damos cuenta de su aparición, en esta etapa no se experimenta aún molestia alguna. Posteriormente su avance continúa hacia la dentina, en la cual se experimenta dolor provocado por los cambios térmicos (frío, caliente o por el contacto de la cavidad con alimentos dulces, salados o ácidos) en esta etapa la enfermedad debe ser tratada por el dentista con una combinación de medidas curativas y preventivas para que la enfermedad no aparezca nuevamente. Si la lesión avanza hacia los tejidos más profundos (pulpa), ocasiona dolor espontáneo aumentando por las noches, lo que puede tener como consecuencia la formación de abscesos y/o la pérdida del diente.

Se debe acudir al dentista para atender esta lesión ya que es un foco de infección tanto para los demás dientes como para el propio organismo.¹³

Enfermedad Periodontal

Gingivitis

La gingivitis asociada a la placa dentobacteriana es la forma más común de las enfermedades periodontales y es considerada la fase inicial de la enfermedad periodontal, que se origina por la acumulación de placa supragingival en el margen gingival.

La gingivitis inducida por placa se caracteriza por la inflamación de la encía, sin pérdida de inserción clínica. Dentro de los signos más frecuentes se encuentran el enrojecimiento y edema de la encía, sangrado al estímulo, cambios en la consistencia y contorno, presencia de placa y/o cálculo sin evidencia radiográfica de pérdida de la cresta ósea.¹⁴

La gingivitis es un proceso inflamatorio que comienza en la niñez temprana. La prevalencia y severidad de la gingivitis indica que esta enfermedad inicia a los 5 años (su punto más alto se da en la pubertad), con prevalencias de 2 a 34% en niños de 2 años de edad y de 18 a 38% en niños de 3 años de edad.

Se ha mostrado que la placa bacteriana ubicada sobre las superficies dentales es la responsable del desarrollo de la gingivitis, que es el primer estadio de la mayoría de las formas de la enfermedad periodontal. La presencia de ésta se ha valorado a través de índices de higiene bucal que cuantifican la cantidad de placa dental.¹⁴

Periodontitis

A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival (TC), ligamento periodontal, cemento y hueso. Como resultado patognomónico observamos inflamación, sangrado al sondaje, formación de bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica. Estos signos son mandatorios para realizar el diagnóstico de

periodontitis y es una diferencia clara con la gingivitis. Adicionalmente podemos observar recesiones, supuración, movilidad incrementada, migración dental patológica y dolor.

Halitosis

Halitosis, palabra latina que significa halitos (aire respirado) y osis (alteración patológica), mal aliento, está definida como aliento ofensivo para otros. Presenta distintas etiologías, incluyendo, pero no limitado, a una enfermedad periodontal, cubrimiento bacteriano lingual, trastornos sistémicos, enfermedades otorrinolaringológicas, gastroenterológicas y diferentes tipos de alimentos.¹⁴

Etiología

Noventa por ciento de las patologías que causan halitosis son enfermedades orales, otorrinolaringológicas y respiratorias dan cuenta del 8%, digestivas 1% y el resto por otras enfermedades.¹⁴

2.2.4.- Desarrollo dental

El desarrollo dentario es un proceso que comienza en la vida intrauterina. Los disturbios de desarrollo en este proceso se presentan como anomalías y pueden afectar ambas denticiones, temporal y permanente, teniendo carácter sistémico, local y/o hereditario.¹⁵

Erupción Dental

El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia de anomalías en la oclusión dentaria.

Dentición Temporal

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 y segundos molares a los veintidós o veinticuatro meses.

Dentición Permanente

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 premolar superior a los 9 años. El canino superior y la primera premolar inferior a los 10 años. La segunda premolar 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.

III.- METODOLOGÍA

3.1.- Diseño de la Investigación

El diseño es descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2.- Población y Muestra

3.2.1.- Población

Se ha considerado al total de escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015, que corresponde a 34 escolares.

3.2.2.- Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 30 escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, que cumplan con los criterios de selección.

3.2.3.- Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Todos los escolares del 5to de secundaria, que accedieron a participar en dicha investigación.

A los escolares del 5to de secundaria, que sus padres accedieron a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

Criterios de Exclusión

Todos los escolares del 5to de secundaria, que no accedieron a participar en dicha investigación.

A los escolares del 5to de secundaria, que sus padres no accedieron a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

3.3.1.- Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los escolares de nivel secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, 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.

3.3.2.- Dimensiones de la variable

Conocimientos sobre medidas preventivas

Es definido como el nivel de conocimientos que tienen sobre prevención de caries dental, sobre la ingesta de flúor, sobre sellantes en fosas y fisuras y sobre cepillado dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Es definido como el nivel de conocimiento que tienen sobre caries dental, sobre gingivitis y sobre enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

3.3.2.- Operacionalización de la variable

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

3.4.- Técnica e Instrumento de recolección de datos

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

3.4.1.- Instrumento

El cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre conocimiento sobre Salud bucal. Este instrumento fue adaptado por la autora (Anexo N° 1).

Se utilizó herramientas y pruebas estadísticas porcentuales, de promedios y desviación estándar, en donde fueron analizados, y así mismo se realizó su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico Excel 2010.

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

El cuestionario tuvo información adicional que consignó los escolares de 5to de secundaria en los datos específicos.

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómicas y respuestas múltiples) en conocimiento sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación se consideró de manera global se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

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

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 le solicitó permiso al director de la I.E.P. “Peter Norton”, mediante un documento (Anexo 03), especificando el motivo y el objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los estudiantes se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que su padre / madre demuestre su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar.

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

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. La variable y sus dimensiones se presentan en gráficos de círculos, y tablas estadísticas.

3.6. Matriz de consistencia

| TÍTULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|--|---|---|---|--|
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "PETER NORTON", del Distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015. | ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "PETER NORTON", del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015? | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "PETER NORTON", del Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia del Santa, Región Ancash , año 2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "PETER NORTON", del Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "PETER NORTON", del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "PETER NORTON", del Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.</p> | <p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dental.</p> | <p>Población</p> <p>La población está constituida por todos los escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "PETER NORTON", que corresponde a 34 escolares.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 30 escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. "PETER NORTON", del Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.</p> |

3.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio, se consideró 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.¹⁶

IV.RESULTADOS

4.1.- Resultados

TABLA N°01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| BUENO | 4 | 13% |
| REGULAR | 14 | 47% |
| MALO | 12 | 40% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRAFICO N°01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “PETER NORTON” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

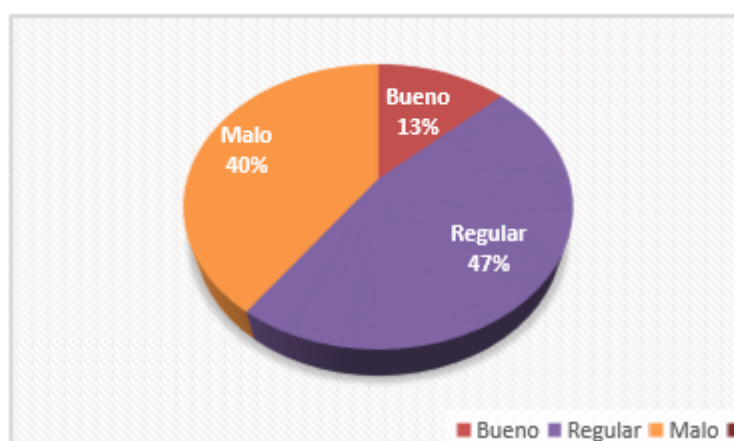


TABLA N° 02: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| BUENO | 1 | 3% |
| REGULAR | 15 | 50% |
| MALO | 14 | 47% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRAFICO N°02: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

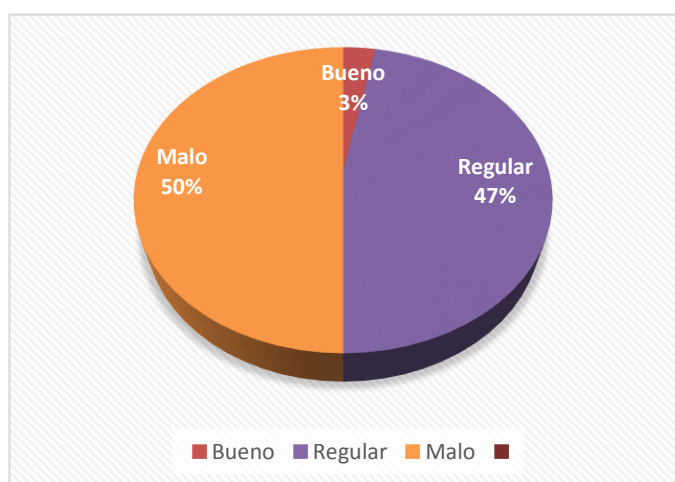


TABLA N° 03: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| BUENO | 4 | 13% |
| REGULAR | 11 | 37% |
| MALO | 15 | 50% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRAFICO N° 03: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

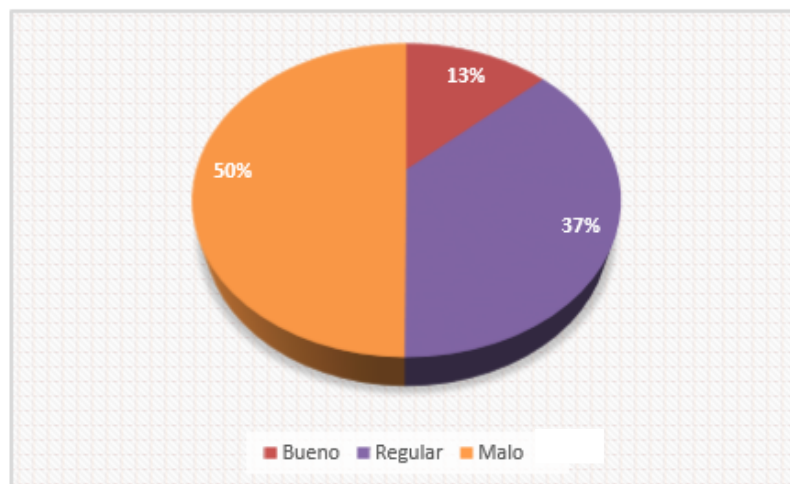
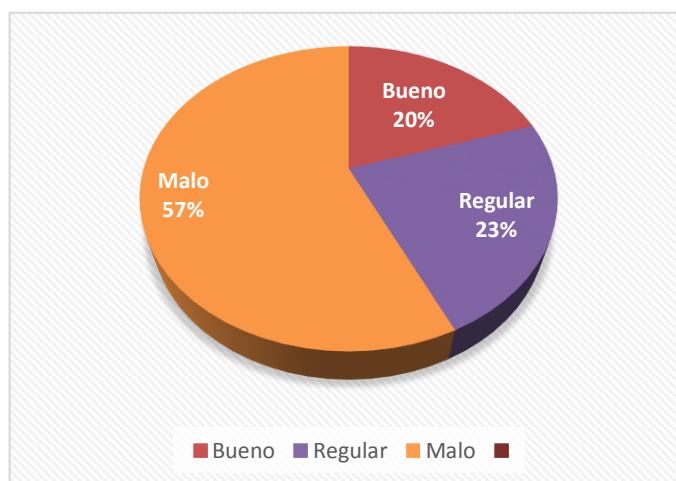


TABLA N°4: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| BUENO | 6 | 20% |
| REGULAR | 7 | 23% |
| MALO | 17 | 57% |
| TOTAL | 30 | 100% |

GRÁFICO N°04: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “PETER NORTON”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”



4.2.- Análisis de resultados

El total de escolares encuestados sobre conocimientos en salud bucal, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 47 % que fue inferior a lo encontrado por Lazarte en Nuevo Chimbote, quien obtuvo el 61.5%. A su vez, fue superior a lo encontrado por Guevara en Trujillo, quien obtuvo un 15% y por Sandoval en Trujillo, quien obtuvo un 33% y por Pérez en La Habana, quien obtuvo un 40.4% en nivel regular.

El total de escolares encuestados sobre medidas preventivas, con el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 50% que fue inferior a lo encontrado por Lazarte en Nuevo Chimbote quien obtuvo un 69.2%.

El total de escolares encuestados sobre enfermedades bucales, con el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con un 50% siendo inferior a lo encontrado por Lazarte en Nuevo Chimbote quien obtuvo un 73.1%. A su vez, fue superior a lo encontrado por Guevara en Trujillo con un 45% en nivel inferior.

El total de escolares encuestados sobre desarrollo dental, con el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con un 57% siendo inferior a lo encontrado por Lazarte en Nuevo Chimbote quien obtuvo un 69,2%.

V. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015, es el 47% con un nivel regular, 40% un nivel malo, y un 13% un nivel bueno.

En nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el 50% nivel regular 47% en un nivel malo y 3% tuvo un nivel bueno,

Sobre el conocimiento sobre enfermedades bucales el 50 % tuvo un nivel malo, 37% nivel regular y 13% nivel bueno.

En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental el 57% tuvo un nivel malo, 20% nivel regular y 23 % bueno.

Referencias Bibliográficas

1. Cupe A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: Desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana. 2015; 25(2):112-121.
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
2. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna [Tesis para optar el título de dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2012.
3. Jiménez J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Los Alumnos De 6to Grado De Primaria De Una I.E Del Distrito De La Esperanza [Tesis para optar el título de dentista]. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2016.
4. Rodríguez C. Conocimientos De Salud Bucal De Estudiantes De 7° Y 8° Básico De La Ciudad De Santiago [Tesis para optar el título de dentista]. Santiago. Universidad De Chile, 2010.
5. Lazarte F. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 2do Grado Secundaria De I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de dentista]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2015.
6. Guevara Julio. “NCSB En Alumnos Del 5 Grado De IEP Nivel Secundaria, Trujillana 2015. [Tesis para optar el título de dentista]. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2015.
7. Sandoval M. “Nivel De Conocimiento De Salud Bucal En Los Alumnos Del 5° Grado De Secundaria De La I.E.E. De Un Distrito De Trujillo. [Tesis para optar el título de dentista] Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2015.

8. Pérez E. Nivel De Conocimientos Sobre Salud Bucal En Estudiantes De La Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” [Tesis para optar el título de odontología]. La Habana: Universidad de La Habana, 2015.
9. Nolasco M. “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E 88037 Antenor Sánchez, del distrito de Chimbote, de la Provincia del Santa, región Ancash- 2010” [Tesis para optar el título de odontología].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2010.
10. Martínez H, Rivera G. Salud bucodental con necesidad de cuidados especiales de salud en México. Cuernavaca. 2011.
Disponibile en: <http://www.scielop.org/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0036-36342011000300001>
11. Miñana V. Promoción de la salud bucodental. Revista Pediátrica Aten Primaria. 2011; 13 (51).
Disponibile en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011003300110
12. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana, facultad de pedagogia. 2011.
Disponibile en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
13. Eliza M. Prevalencia de caries dental en adolescentes. Rev.CES Odont.2011; 24(1)17-22.
Disponibile en: <file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeCariesDentalEnAdolescentesAsociacionC-3696424.pdf>
14. Taboada y Talavera. Prevalencia de gingivitis en una poblacion preescolar del oriente de la ciudad a mexico. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2011.
Disponibile en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100003

15. Paez M. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. MEDICIEGO. 2011.

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

16. Asociación Médica .Mundial Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para la investigación médicas en seres humanos .Centro de documentación en Biótica 2013,Dic [citado 2016 Ago. 31]

Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS

Cuestionario

INTRODUCCIÓN

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

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

Genero.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

Secundaria ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas?

- 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 SOBRE ENFERMEDADES BUCALES

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

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

10. La caries temprana en los niños es:

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

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

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()

- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) No sé ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

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

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

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

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 DEANGOLA PORRAS. | ✓ | ✓ | / | / | ✓ | / | / | / | / | ✓ | ✓ | ✓ | / | / | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Dr. Irma Beatriz Porras ODONTOPEDIATRA COP 4496 - RNE 770 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN Es Salud |
| Alexander Morillas Zapata. | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | Dr. Alexander Morillas Zapata ODONTOPEDIATRA COP 4492 - ORAAH HOSPITAL N. CHIMBOTE |
| Ortiz Echua Comas | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | L. Oscar Ortiz Echua Comas ODONTOPEDIATRA COP 4492 - RAAN HOSPITAL N. CHIMBOTE |
| MARLEN ANGELES GARCIA. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Karen Angeles Garcia ODONTOPEDIATRA CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA |
| Erberto Arellano Moraga | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Erberto Arellano Moraga ODONTOPEDIATRA CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA |
| JULIO CESAR FOURNIER ESQUIVELA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | Julio Cesar Fournier Esquivela ODONTOPEDIATRA CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA |
| Daniel Suarez Natividad | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDIATRA CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA |
| CARMEN HURTADO CHANCRA | ✓ | ✓ | ✓ | x | / | / | / | / | ✓ | x | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Carmen Hurtado Chancra ODONTOPEDIATRA CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA |
| Mayra Chauy Aguilar | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | x | ✓ | / | / | / | / | Dr. Mayra Chauy Aguilar ODONTOPEDIATRA CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA |
| Fredy Silva Medina | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | x | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Fredy Silva Medina ODONTOPEDIATRA CHIMBOTE 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 |

Carta de presentación


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
"Instituto de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Chimbote, Noviembre 21 del 2015

CARTA N° 0147-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica.

Sector:
Ing. Mg. Hinder Lavato Príncipe
Director de la Institución Educativa Real Pacifico
Presente


A través del presente, recibe usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles 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 1ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. REAL PACIFICO DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA AÑO 2015"

Para realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Margary Suleyma Martínez López**, 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:


Mg. E.P. Hinder Lavato Príncipe
Director

| | |
|-----------------------|---------------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | REAL PACIFICO |
| FECHA | 20/11/15 |
| EXPI. | |
| N° FOLIO | |

Av. Pardo N° 605 - Chimbote - Perú
Teléfono: 0411 296411 Cel. 943869711
E-mail: escuela_odontologica@uladech.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN 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 Martinez Lopez Marjory 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 5to de secundaria de la IEP. “Peter Norton”, del distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.

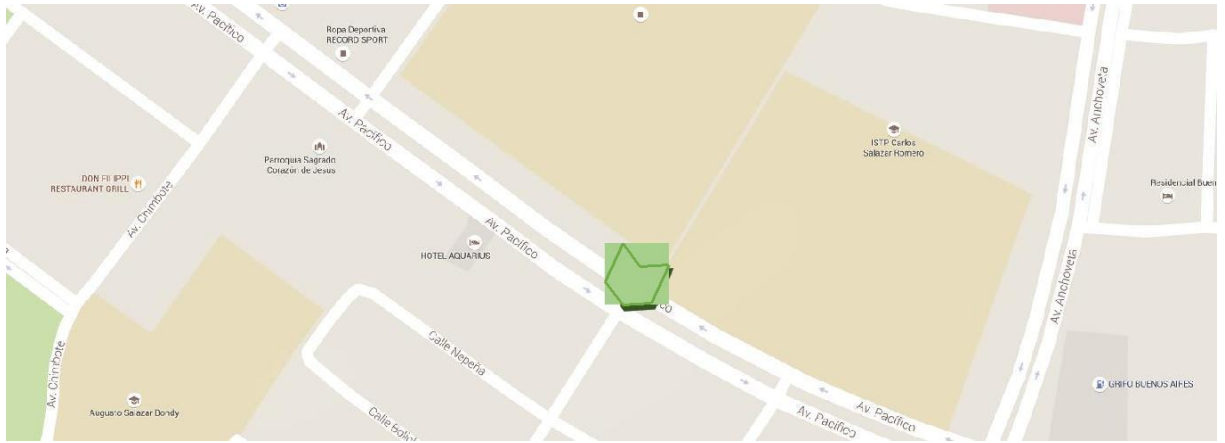
Si usted accede a que a su niño participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos del tiempo de la clase.

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

Ubicación



Fotografías



INVESTIGADORA ASISTIENDO A LA I.E.P "PETER NORTON"