



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA
I.E. “VILLA MARIA” EN EL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH 2015”**

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

**AUTORA:
ELIZABETH ARACELY ORDOÑEZ ZAVALA**

**ASESOR:
Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**CHIMBOTE – PERÚ
2016**

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA
I.E. “VILLA MARIA” EN EL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE**

**Mgr. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIO**

**Mgr. WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a toda mi familia con cariño; especialmente a mi Madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme confianza y apoyo incondicional.

A mi Esposo, por su sacrificio y esfuerzo; por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad; aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre me brindó su comprensión, cariño y amor.

A mi Amado hijo Christian por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Gracias a esas personitas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ya que sin ellas no hubiera podido lograrlo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por la vida, por mi familia, por todos mis logros obtenidos, por lo que está por venir y por estar siempre a mi lado.

Agradecer a mis profesores por haberme transmitido sus diversos conocimientos y con el paso de los años se han convertido en un ejemplo a seguir.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los estudiantes del 4to Secundaria de la I.E. de “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La población estuvo conformado por 17 estudiantes de la I.E. de “Villa María”; a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, utilizando la técnica de encuesta, de manera voluntaria. Obteniendo los siguientes resultados: En el nivel de conocimiento en Salud bucal, se obtuvo el 0% en el nivel bueno, 64.71% en el nivel regular y 35.29% con un nivel malo. En el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo un nivel bueno con un 35.29%, el 52.95% con un nivel regular, el 11.76% con un nivel malo. En un nivel de conocimiento en enfermedades bucales, se obtuvo el 0% un nivel bueno, 23.53% con un nivel regular, el 76.47% con un nivel malo. En un nivel de conocimiento en desarrollo dental, se obtuvo el 11.76% con un nivel bueno, el 5.89% con un nivel regular, el 82.35% con un nivel malo. Concluyendo que el Nivel de Conocimiento en Salud bucal de estudiantes del 4to secundaria de la I. E. de “Villa María” del Distrito de nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015, están en un nivel regular.

Palabras clave: Enfermedades bucales, Salud bucal, Medidas preventivas.

ABSTRACT

The present research was to determine the level of knowledge on Oral Health student of 4th Secondary S.I. "Villa Maria" Nuevo Chimbote District, Province of Santa, Ancash Región 2015. The research was descriptive, transversal, prospective observational design. The population consisted of 17 students from the S.I. "Villa Maria"; to which was applied a questionnaire of 18 questions, using the survey technique voluntarily. . The following results: At the level of knowledge on oral health, 0% in the good level, 64.71% on the regular level and 35.29% with a mean level was obtained. At the level of knowledge of oral health preventive measures, a solid level was obtained 35.29%, 52.95% on a regular level, 11.76% with a mean level. At a level of knowledge on oral diseases, 0% a solid level, 23.53% with a regular level, with a mean level 76.47% it was obtained. At a level of knowledge in dental development, 11.76%, with a good level, 5.89% with a regular level, 82.35% with a mean level was obtained. Concluding that the level of knowledge on oral health of school student of 4th Secondary S.I. "Villa Maria" Nuevo Chimbote District, Province of Santa, Ancash Region 2015, are in a regular level.

Keywords: Oral diseases, Oral health, Preventive measures.

CONTENIDO

TÍTULO	ii
JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	3
2.1. Antecedentes de la investigación.....	3
2.2. Bases Teóricas de la Investigación	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Diseño de la investigación	15
3.2. Determinación de la Población y muestra.....	15
3.3. Técnicas e instrumentos.....	16
3.4. Definición y operacionalización de variable	17
3.5. Plan de análisis.....	18
3.6. Matriz de consistencia	19
3.7. Principios éticos	20
IV. RESULTADOS	21
4.1. Resultados.....	21
4.2. Análisis de resultados	25
V. CONCLUSIONES	26
Referencias Bibliográficas.....	27
Anexos.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....21

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015 22

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....23

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....21

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015..... 22

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....23

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 201524

I. INTRODUCCIÓN

Según información de la OMS y OPS, en el Perú el perfil de salud - enfermedad bucal en la población presenta una prevalencia de caries, enfermedad periodontal y maloclusión dentaria con cifras muy elevadas por lo cual nos encontramos en los últimos lugares de América Latina en salud bucal. Se deduce que la situación en las provincias y distritos de cada departamento es alarmante. Así mismo, se puede atribuir como factores condicionantes la mala higiene bucal, los malos hábitos alimenticios, la falta de tratamiento preventivo y los limitados servicios odontológicos.¹

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, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma³. Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal.²

Las enfermedades de la cavidad oral, además de los determinantes socio-ambientales, están muy relacionadas con la higiene oral y deben ser consideradas como importantes problemas de salud pública debido a su prevalencia e incidencia en todo el mundo. Según el último estudio nacional en Perú, la prevalencia de caries dental tiene como promedio 90% en la población escolar. La prevalencia en el área urbana fue 90.6% y en rural 88.7%, valor elevado entre los países de América Latina (Ministerio de Salud del Perú, 2001). Para disminuir el riesgo de desarrollar caries de infancia temprana la Academia Americana de Odontología Pediátrica promueve medidas preventivas profesionales y en casa, que incluyen: implementar medidas de

higiene oral a partir de la erupción del primer diente primario. El cepillado debe ser realizado por sus padres dos veces al día, utilizando un cepillo de dientes suave de tamaño adecuado a la edad. La disminución de caries dental se da como resultado del inicio temprano de medidas educativo - preventivas destinadas y aplicadas a padres de familia. La caries dental en la infancia se puede prevenir, sin embargo, continúa siendo una preocupación de salud pública importante, identificada como una de las enfermedades crónicas más prevalente de la infancia. Para disminuir los riesgos de que el niño sufra de caries de infancia temprana, se debe empezar con la educación de la madre, principalmente enfocando la importancia de una correcta higiene oral y una adecuada alimentación del niño.³

El presente estudio se realiza de la necesidad de conocer ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento en Salud bucal de los estudiantes de 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015?. El objetivo general fue determinar el Nivel de Conocimiento en Salud bucal de los estudiantes del 4to secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash 2015 y los objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, según el indicador bueno, regular y malo.

La justificación y el propósito del estudio fue determinar el nivel de Conocimiento en Salud bucal que poseen los estudiantes del 4to secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015, debido a que hay escasos datos estadísticos en nuestra población sobre niveles de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de educación secundaria, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades de la Institución; la problemática de salud bucal persistente en su entorno. Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal en la toma de decisiones en el plano científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de la salud bucal de los adolescentes del presente; que luego se convertirán en los adultos del mañana.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Mendo G. (Nuevo Chimbote - 2014)⁴. Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en 36 estudiantes de I. E. San Luis de la Paz al cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria. En nivel de conocimiento sobre salud bucal el 55.6 % mostró un nivel regular, el 44.4% tuvo un nivel malo y 0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 80.6 % tuvo un nivel regular, el 11.1 % un nivel bueno y 8.3 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 72.2 % tuvo un nivel malo, el 25 % un nivel regular, y 2.8 % obtuvo un nivel bueno; y por último, en desarrollo dental el 83.3 % tuvo un nivel malo, el 13.9 % tuvo un nivel regular, y el 2.8 % mostró un nivel bueno.

Jara Y. (Lima - 2014)⁵. Realizó un trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en 28 estudiantes de la I.E. “Jesús Obrero” en el distrito de San Juan de Miraflores en Diciembre del 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. En nivel de conocimiento sobre salud bucal el 67,9% mostró un nivel regular, el 25,0% tuvo un nivel malo y 7,1% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, 60,7 % tuvo un nivel regular, 25,0% un nivel bueno y 14,3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 60,7% obtuvo un nivel malo, el 39,3% un nivel regular, 0,0% tuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 82,1% tuvo un nivel malo, el 17,9% mostró un nivel regular y el 0,0% tuvo un nivel bueno.

Porras P. (Huancayo – 2014)⁶. Realizó un trabajo de investigación, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en 34 estudiantes en la I.E. “Politécnico Tupác Amaru” en el distrito de Chilca, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria. Sobre Conocimiento en Salud Bucal el 55.9 % mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre Medidas preventivas, el 79.4% tuvo un nivel regular; y sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 70.5% tuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 76.5% tuvo un nivel malo.

Maquera C. (Tacna- 2012)⁷. Determinó la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de primeros años de secundaria, realizando un estudio descriptivo-correlativo. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. Se encuestó a 280 alumnos. Resultados: El 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%. En conclusión: El nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral.

Bosh R. Rubio A. García F. (Madrid-2012)⁸. Realizó un estudio de los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. Se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de edad. Los escolares realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños.

En la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos sobre conocimientos de salud bucal y calidad del cepillado después de la intervención educativa.

Torres L, Pérez Y, Pascual D, Noa Y. (Cuba – 2015) ⁹. En adolescentes se efectuó un examen bucal y se aplicó un cuestionario, antes y después de presentar el programa de actividades educativas, que garantizó la motivación y el incremento significativo de los conocimientos (95%) sobre los aspectos abordados. En el estudio se obtuvo que la mayoría de los jóvenes desconocían información necesaria acerca de la higiene bucal y la dieta cariogénica; de modo que la actividad educativa desarrollada fue oportuna y efectiva, pues aportó excelentes resultados en la transformación de los conocimientos sobre salud bucal.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 Conocimiento en Salud bucal

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 saludables desde el entorno familiar. 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.¹⁰

La American Academy of Pediatrics y la American Academy of Pediatric Dentists actualmente recomiendan que la edad de inicio para las revisiones de salud bucal sea al primer año de vida, con exámenes periódicos subsecuentes al menos dos veces al año. Teóricamente, con esta periodicidad se optimizan los beneficios, que incluyen el suministro de las evaluaciones de riesgo de caries, consejos preventivos, instrucciones de higiene bucal, consejos dietéticos y educación en salud. Estas visitas también permiten a los dentistas proveer a los niños de alto riesgo de caries de una adecuada atención odontológica preventiva secundaria: colocación de selladores de fosetas y fisuras y aplicaciones tópicas de flúor.¹¹

2.2.2 Medidas preventivas en salud bucal

La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico. 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. Uno de los aspectos a enfatizar en la promoción de salud es el autocuidado, conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, así como para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. Las medidas de prevención más usadas son las siguientes, y se organizan a través de programas:

Programa de fluorización del agua de consumo

La OMS recomienda como valor guía para fluoruro en aguas el de 1,5 mg/L. Se aplica a nivel de la comunidad, con la adición del flúor en todos los acueductos del país. Sin embargo, un gran porcentaje de personas lo recibe de pozos individuales y otras fuentes, lo cual las excluiría de este programa de prevención. Además, gran parte del agua fluorada se destina a otros usos domésticos, industriales, agrícolas. Por estas razones se descarta el agua como posible vehículo del flúor en ciertos países.¹²

Programa de fluorización de la sal de consumo

La sal es adquirida y consumida por toda la población, lo cual garantiza una amplia cobertura de esta medida preventiva. Asimismo, es utilizada para el consumo de manera directa o indirecta, la sal constituye una medida preventiva muy eficiente. En el Perú, este programa se inició en 1985. En Europa se han reconocido las ventajas de la fluorización de la sal en la ejecución eficaz de una política de prevención masiva de la caries dental durante 30 años. Hay pruebas científicas claras de una reducción estadísticamente significativa de la caries dental.

Programa de fluorización de la leche

Son programas preventivos comunitarios. Estos programas de fluorización en la leche han demostrado ser exitosos, habiendo sido aplicados en países como Suecia y Chile¹². En 1999, se inició un proyecto de fluoración de la leche, en un distrito de la ciudad de Trujillo, en la costa norte del país, financiado por la Borrow Dental Milk Foundation, el proyecto se asociaba al programa gubernamental del “vaso de leche” y estuvo dirigido a niños menores de 6 años de edad. La leche fue suplementada con 0,25 mg de fluoruro y era preparada y distribuida en los “clubs de madres” del distrito. En el 2004, el proyecto fue detenido.^{12 13}

Programa de fluorización mediante colutorios

Se utiliza una concentración de 0.02% de solución de fluoruro de sodio en enjuagues bucales semanales o quincenales. También se puede utilizar solución de fluoruro de sodio al 2% combinado con laserterapia. Y solución o gel de fluoruro de sodio al 0.2% y clorhexidina al 0.2%, utilizándose en enjuagatorios bucales o en el cepillado dental. En el Perú se implementó un programa de enjuagatorios con una solución fluorada al 0.2%. en niños de 6 a 12 años, en centros educativos estatales de nivel primario y en direcciones de salud, hospitales, redes, micro redes y establecimientos de salud de la red de servicios del ministerio de salud.¹²

Fluorización mediante el uso de pasta dentífrica

Se emplean 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.¹²

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 2002-2004, los fluoruros tópicos en gel logran una reducción de caries en un 28% y la aplicación de barnices un 46%.¹²

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. Diversos autores han reportado resultados con disminución hasta de 72,8% de dientes cariados, perdidos y obturados con programas preventivos sustentados en la aplicación de fluoruros, la colocación de sellantes y la fluorización de las aguas de consumo.¹²

Eliminación de la Placa y Cepillado

La placa bacteriana es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el factor etiológico fundamental de la caries y de las enfermedades periodontales. Teniendo en cuenta esto, se puede entender la importancia que ocupa la higiene bucodental en la promoción y mantenimiento de la salud bucal.¹⁴

En comunidades abastecidas por aguas fluoradas, la caries se presenta en zonas interproximales y sobre todo en fosas y fisuras. Por tanto, si se pudiera eliminar toda la placa de las superficies dentales. Además de eliminar la placa, el cepillado debería considerarse como un vehículo para la aplicación tópica de flúor. Se debe animar a los niños a que adopten buenos hábitos de cepillado, el cepillado debe comenzar cuando erupcionan los primeros dientes, como parte de la higiene diaria. Para eliminar la placa en los niños pueden emplearse una gasa, una manopla con un dedo o un cepillo de dientes muy suave. Resulta beneficioso que los adultos ayuden a los niños a

cepillarse los dientes hasta que cumplan los 8 – 10 años y hayan desarrollado la destreza necesaria. El cepillado debe realizarse dos veces al día con una pasta dental fluorada.¹⁵

Uso de la seda dental

En los años preescolares y en la dentición mixta temprana, las superficies interproximales de los molares temporales incrementan el riesgo de caries. Se debe mostrar a los padres como pasar la seda por estas zonas en las que los dientes están en contacto, sobre todo si existen signos de desmineralización.

Reveladores de placa

A los niños, a sus padres y a los pacientes de edad avanzada les resulta difícil saber cuándo han eliminado de forma eficaz la placa dental. Las soluciones y comprimidos de revelado se consideran alternativas útiles.

Agentes antimicrobianos

Los colutorios antibacterianos se han convertido en parte de un régimen preventivo en odontología y para ciertos pacientes resultan fundamentales en la prevención de la caries dental. Se emplean enjuagues, geles, dentífricos o barnices que contienen clorhexidina y triclosán en pacientes con alto riesgo de caries para ayudar a controlar la placa y los microbios. Su papel fundamental forma parte del tratamiento multifactorial de individuos con un alto índice de caries, y sobre todo de los que están médicamente comprometidos.¹⁵

Flúor

Tiene un papel decisivo en el proceso de la reducción de la progresión de las lesiones por caries o la disolución del esmalte y actúa como un agente cariostático que interfiere en el equilibrio dinámico de la interfaz entre la superficie mineral y los fluidos orales, lo que disminuye la tensión superficial

de la superficie dentaria y, consecuentemente, la adhesión de los microorganismos a ella. Posee efectos enzimáticos, antimicrobianos y, en altas concentraciones, efecto bactericida.¹⁶

Aplicación tópica

Se incluyen las formas de aplicación tópica los preparados como soluciones, geles y barnices en altas concentraciones de uso profesional. La frecuencia de aplicación está condicionada por la actividad cariogénica del paciente, así como la progresión de las lesiones a lo largo del tratamiento. El uso de soluciones o geles de flúor a elevadas concentraciones es una opción ventajosa para el tratamiento de los pacientes con caries activas y son de uso exclusivamente profesional.¹⁶

Flúor sistémico

La acción del flúor sistémico consiste en mejorar la resistencia del tejido dentario ante el ataque ácido y cambiar la morfología dentaria haciéndola menos susceptible a caries. El flúor ha sido añadido a varias soluciones y productos para su uso sistémico, y ha sido la fluoración del agua y la sal de cocina las que han logrado mayores reducciones de caries.¹⁷

2.2.3 Enfermedades bucales

La caries dental

Es una enfermedad multifactorial, crónica y prevenible, donde interactúan: la dieta, compuesta por los carbohidratos fermentables, la microflora, el huésped, así como factores externos (nivel socioeconómico) y también aquellos factores internos (la susceptibilidad del diente, flujo y capacidad tampón de la saliva, higiene bucal, factores hereditarios y estado nutricional entre otros). La OMS define a la caries dental como el reblandecimiento del tejido duro del diente que va evolucionando hasta la formación de una cavidad, afectando la salud general y la calidad de vida de los individuos, convirtiéndose en un problema de salud pública por la alta prevalencia a nivel mundial. Según la OMS la prevalencia de caries dental se encuentra entre

60%-90% a nivel mundial, para el Perú la Oficina General de Epidemiología y Dirección General de Salud de las Personas en el año 2001 (último estudio epidemiológico realizado a nivel nacional por el Ministerio de Salud del Perú) la prevalencia fue de 90,4% en edad escolar.¹⁸

Las periodontopatías

Son todos los procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de revestimiento y sostén de los dientes, lo cual puede producir dolor, movilidad, migración dental y finalmente la pérdida del diente si no realizamos un tratamiento adecuado. Las primeras manifestaciones clínicas aparecen desde edades tempranas, confirmándose que durante la adolescencia existe un incremento de la Enfermedad Periodontal, alcanzando la gingivitis en proceso crónico inmuno inflamatorio reversible de los tejidos del periodonto de protección, una alta prevalencia a nivel mundial y más de la mitad de la población la ha padecido en algún momento de su vida. Los factores de riesgo relacionados con la misma son: la microbiota del surco gingival, el tabaquismo, el estrés, la Diabetes Mellitus y la predisposición genética.¹⁹

La enfermedad gingival

Es caracterizada por la presencia de inflamación sin pérdida ósea o pérdida de inserción en niños. La enfermedad se caracteriza clínicamente por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival, acompañado muchas veces de grandes cúmulos de placa dentobacteriana, cálculo dental y la presencia de halitosis que puede causar trastornos psicológicos en los pacientes, sobre todo, en los adolescentes, que motiva su interés y preocupación por acudir al estomatólogo. La fluctuación normal y anormal de los niveles de hormonas incluye cambios en los niveles de hormona gonadotrófica durante la pubertad que pueden modificar la respuesta de inflamación gingival a la placa dental.¹⁹⁻²⁰

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 (SS), formación de la 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 y tratamiento oportuno pueden influir en la evolución de la enfermedad periodontal, hasta los estadios severos, en los cuales se presenta pérdida de dientes, afectando entre el 5 y 15 % de la población general. ²¹

2.2.4 Desarrollo Dentario

El desarrollo de los dientes u odontogénesis es un proceso complejo y prolongado que se inicia en estadios tempranos del desarrollo del embrión y se prolonga hasta la adolescencia. Durante este proceso se van solapando los diferentes estadios del desarrollo de los distintos dientes, que van teniendo lugar de forma escalonada en sus diferentes etapas (preeruptiva, eruptiva y de desarrollo de la oclusión). A lo largo de estas etapas, especialmente en las más precoces, los dientes en desarrollo son muy susceptibles a la acción de diversos factores etiológicos, genéticos (se estiman en más de 200 los genes con influencia en el desarrollo dentario) o ambientales, dando lugar a trastornos que se traducirán en alteraciones de la forma, el número, el tamaño, el color o la estructura de los dientes una vez finalizada su formación. Las diferentes entidades patológicas derivadas de trastornos en el desarrollo de los dientes se conocen como anomalías del desarrollo dentario o anomalías dentarias. ²²

El desarrollo de la dentición es un aspecto crucial en la evaluación clínica del paciente odontológico infantil. El odontólogo, sea o no especialista, está involucrado en el diagnóstico y la supervisión de esta dinámica, desde sus

fases iniciales al iniciarse la erupción de los dientes primarios, hasta los numerosos incidentes de las diversas fases del cambio a fórmula permanente.²³

Desarrollo dientes primarios

La dentición primaria empieza su erupción clínica aproximadamente a los 6 meses y está completa alrededor de los tres años, ambos referentes con amplias variaciones; hay diferencias debidas posiblemente a tamaños y composición de las muestras. El fenómeno eruptivo puede producir aumento en la salivación e irritación, en ningún caso patología severa como trastornos gastrointestinales o fiebre alta.²³

Desarrollo de la dentición permanente

El proceso eruptivo, tanto de los dientes temporales como los permanentes, se produce una vez terminada la calcificación de la corona e inmediatamente después de que empieza a calcificarse la raíz. Los retrasos de la erupción dentaria permanente pueden ocasionar anomalías en la posición de los dientes, lo mismo que la retención de dientes temporales, esto obliga a los permanentes a quedar incluidos o desviarse para lograr su erupción. Por consiguiente, es importante conocer el proceso de erupción de los dientes permanentes dado que una exfoliación extemporánea no permitirá el desarrollo adecuado de la oclusión dental. Los cambios en el orden de erupción constituyen un signo mucho más fiable de que existe un trastorno en el desarrollo normal, ya sea una demora o una aceleración generalizada. Cuanto más se aparta un diente de su posición prevista en el orden de erupción, más probabilidades existen de que haya algún tipo de problema.²⁴

La erupción dentaria es un proceso muy largo, lento y de características variables. Ciertamente, no se tienen cronologías exactas de la secuencia de erupción dentaria ya que este proceso varía dependiendo de dos variantes que son el paciente y las condiciones que estén entorno al mismo; sin embargo, existe un periodo de tiempo promedio adecuado para este proceso.²⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2. Determinación de la Población y muestra

Población

La población la conformó todos los estudiantes de 4to de Secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.

Muestra

La muestra no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 17 estudiantes de 4to “C” de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes matriculados en el 4to “C” de secundaria de la I.E. “Villa María”.

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

Criterios de exclusión

Todos los estudiantes que no están matriculados en el 4to “C” de secundaria.

Todos los estudiantes que no estuvieron presentes en el momento de la encuesta.

3.3. Técnica e instrumento

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 aplicada por el autor. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I. E. “Villa María”, mediante un documento (Anexo N°3), especificando el motivo y 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 (Anexo N°4).

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

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

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

En forma general

Conocimientos sobre salud bucal

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

3.4. Definición y operacionalización de variable

Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes de 4to año de educación secundaria en medidas preventivas, enfermedades bucales, y en desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y 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 la cronología de la erupción dentaria.

Operacionalización

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

3.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de la variable de estudio.

Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. La variable y sus dimensiones se presentan en gráficos de tortas y tablas estadísticas.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 4to de Secundaria de la I.E. "Villa María" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes del 4to de Secundaria de la I.E. "Villa María" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes 4to de Secundaria de la I.E. "Villa María" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa Región Ancash 2015.</p>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	<p>Población</p> <p>La población está constituida por todos los estudiantes de 4to Secundaria de la I.E. "Villa María" del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa Región Ancash 2015.</p>
		<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, en estudiantes de 4to de Secundaria de la I.E. "Villa María" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 4to de Secundaria de la I.E. "Villa María" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 4to de Secundaria de la I.E. "Villa María" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dental.</p>	<p>Muestra</p> <p>Está constituida por 17 estudiantes encuestados de 4to Secundaria de la I.E. "Villa María" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.</p>

3.7. Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo 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.²⁶

IV. RESULTADOS

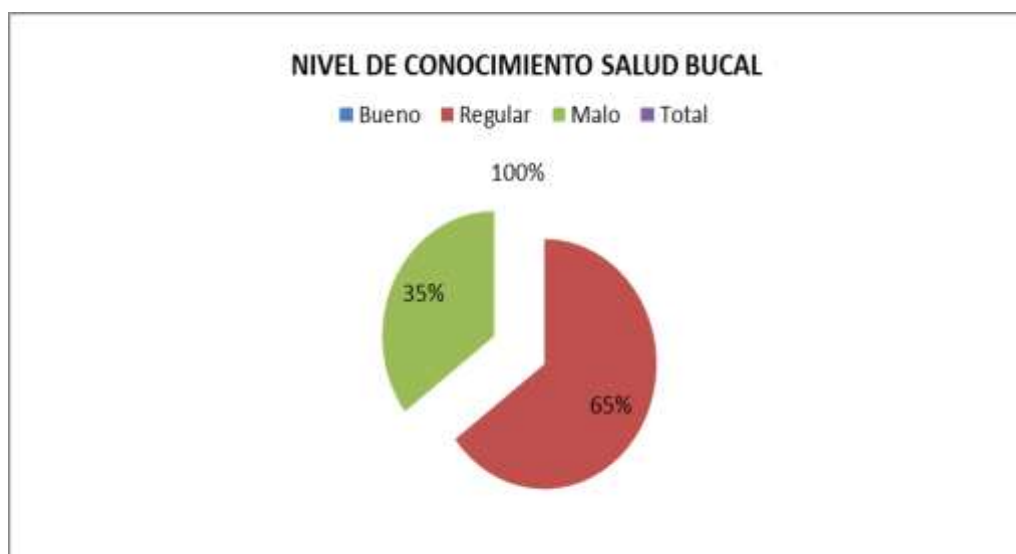
4.1. Resultados

TABLA N° 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "VILLA MARIA" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	0	0
Regular	11	64.71
Malo	6	35.29
Total	17	100

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

GRÁFICO N° 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "VILLA MARIA" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015.



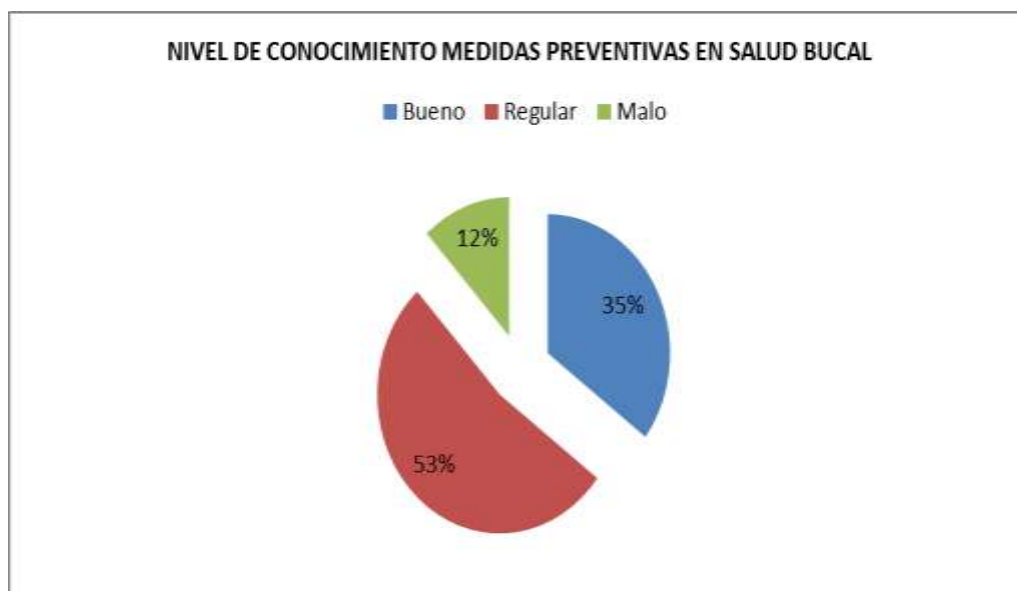
Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARIA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	6	35.29
Regular	9	52.95
Malo	2	11.76
Total	17	100

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

GRÁFICO N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARIA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015.



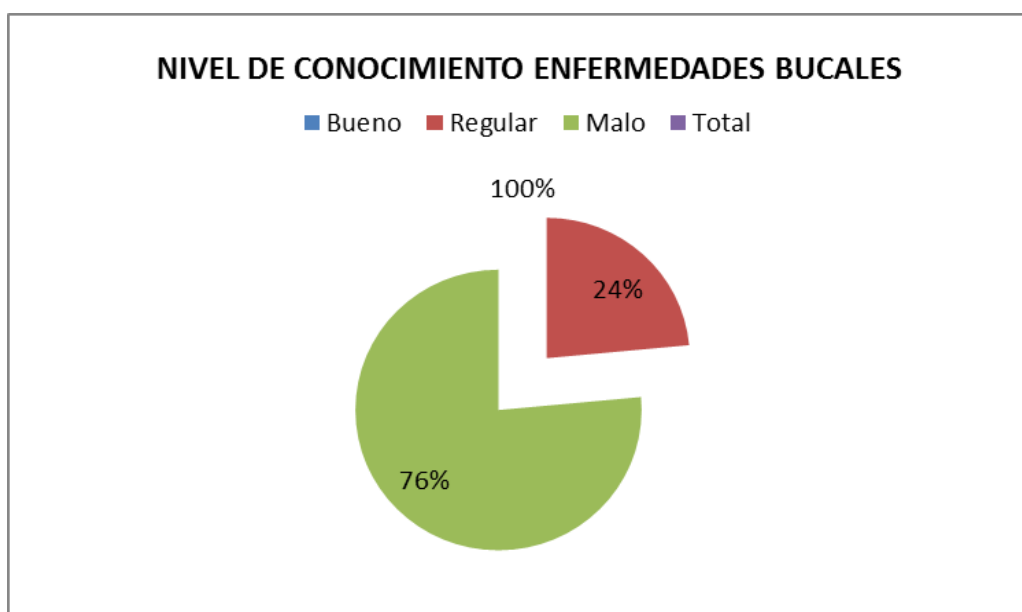
Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARIA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	0	0
Regular	4	23.53
Malo	13	76.47
Total	17	100

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

GRÁFICO N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 4to DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARIA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015.



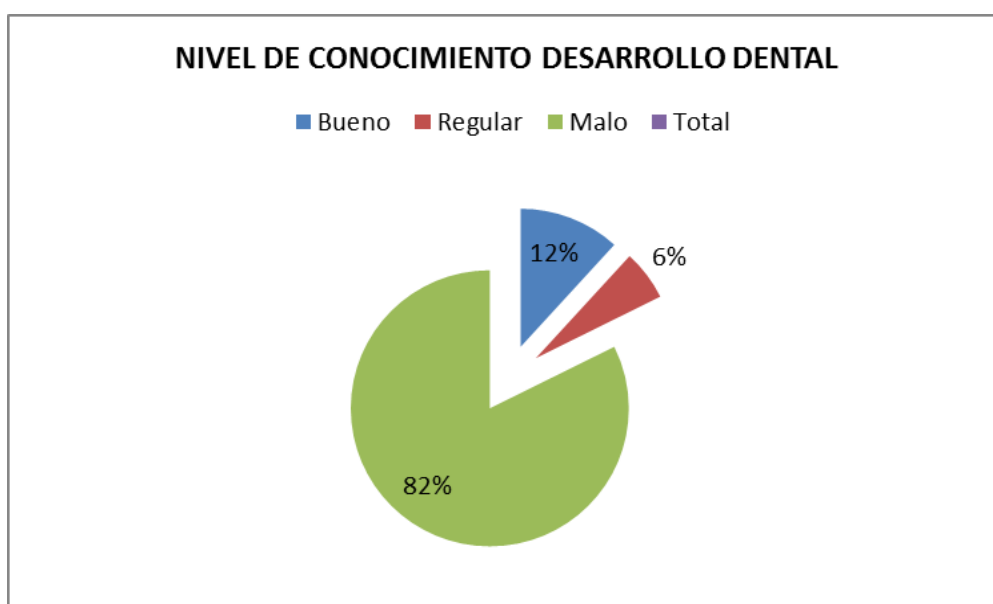
Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARIA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	2	11.76
Regular	1	5.89
Malo	14	82.35
Total	17	100

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

GRÁFICO N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARIA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015.



Fuente: Tabla N° 04

4.2. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en los estudiantes encuestados sobre nivel de conocimiento en salud bucal tiene un nivel regular de 64.71% (ver Tabla N°01) con respecto al estudio de Jara Y. que obtuvo un nivel alto de 67.9% y se diferencia del estudio de Mendo G. que obtuvo el 55,6% con un nivel más bajo.

El total de estudiantes encuestados sobre conocimientos en medidas preventivas, el cual obtuvo un nivel regular de 52.95% (ver Tabla N° 02), siendo menor comparado con el estudio de Jara Y. que obtuvo nivel alto de 60.7%, diferenciándose completamente de Mendo G. que obtuvo 80.6%.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales se aprecia el mayor porcentaje obtuvo un nivel Malo de 76.47% (ver Tabla N°03), similar con el estudio de Mendo G. que obtuvo un nivel Malo de 72.2%, diferenciándose de Jara Y. que obtuvo un nivel menor de 60.7%.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo dental, se obtuvo un mayor nivel Malo de 82.35% (ver Tabla N°04), con gran semejanza en el estudio de Jara Y., que obtuvo un nivel de 82.1%, los cuales se diferencian con un mínimo porcentaje en el estudio de Mendo G. que obtuvo un nivel Malo de 83.3%.

V. CONCLUSIONES

El total de los escolares encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal obtuvo el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular con 64.71%, el 35.29 % tuvo un nivel malo y 0% un nivel bueno. (ver Tabla N° 01).

En el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 52.95%, el 35.29% un nivel bueno, el 11.76% obtuvo un nivel malo. (ver Tabla N° 02).

En el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 76.47%, el 23.53% un nivel regular, y el 0% obtuvo un nivel bueno. (ver Tabla N°03).

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 82.35%, el 11.76% un nivel bueno y el 5.89% obtuvo un nivel regular. (ver Tabla N°04).

Referencias Bibliográficas

1. Vílchez E. Perfil de salud enfermedad bucal en la población de 6 a 18 años del distrito San Juan de Miraflores, departamento de Lima, 2010. *Odontol. Sanmarquina* 2012 [citado 2016 Ago 21]; 15(2): pp.15. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3313/1/odontologia_sanmarquina05v15n2_2012.pdf
2. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015, Abr. [citado 2016 Ago 20]; 25(2):pp.112-121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539385004.pdf>
3. Muñoz E, Mattos M. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *Int. J. Odontostomat.* 2015, Ago. [citado 2016 Ago 21]; 9(2) :pp.321-327. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021
4. Mendo G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I. E. “San Luis de la paz” n° 88388, en el distrito de Nuevo Chimbote en setiembre del 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
5. Jara Y. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I. E. P. "Jesús Obrero" en el distrito de san juan de miraflores – Lima, diciembre 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
6. Porras P. nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to año de educación secundaria de la I.E. “Politécnico Tupác Amaru” en el distrito de Chilca. Provincia de Huancayo en Diciembre del 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

7. 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, 2012. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/262/147_2013_Maquera_Vargas_CR_FACS_Odontologia_2013_Resumen.pdf?sequence=2
8. Bosch R, Rubio A, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol.* 2012 Feb [citado 2016 Ago 21]; 28(1): pp. 17-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012001100003
9. Torres L. Pérez Y, Pascual D, Noa Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell". *MEDISAN.* 2015, Mar [citado 2016 Ago 22]; 19(3): pp. 366 – 374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300010
10. Benavente L, Chein C, Campodónico E, Ventocilla M, Rodríguez A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarquina.* 2012, May. [citado 2016 Ago 23]; 15(1): pp.14-18. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf
11. Póntigo A, Medina C, Márquez M, Vallejos A, Minaya M, et al. Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos en un medio semirural. *Gaceta Médica de México.* 2012, [citado 2016 Ago 23]; 148: pp. 218-26. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2012/gm123b.pdf>
12. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev. Estomatol Herediana.* 2013, Abr [citado 2016 Ago 23]; 23(2): pp.101-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539377009.pdf>

13. Vallejos R, Tineo P. Administración de fluoruros en salud pública en el Perú: Debilidades y obstáculos. Rev. Estomatol. Herediana [online]. 2015, ene [citado 2016 Ago 23]; 25: pp. 79-84. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552015000100010&script=sci_arttext

14. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2012, [citado 2016 Ago 23]; 22(2): pp. 82-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370003.pdf>

15. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica [Internet]. España: Elsevier; 2010 [citado 2016 Ago 24]. pp. 45. Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=6FTyX95USGwC&printsec=frontcover&dq=odontologia+pediatrica&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiltprSgdbOAhUHKB4KHRGnDo4Q6AEIKjAB#v=onepage&q&f=false>

16. Nocchi E. Odontología Restauradora Salud y Estética [Internet]. Brasil: Médica Panamericana; 2008, Abr [citado 2016 Ago 24]. pp. 24-25. Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=IwcEudulMIQC&pg=PA16&dq=prevencion+caries+dental&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjhyOH7ktfOAhXCMx4KH9VBcoQ6AEIRDAG#v=onepage&q=prevencion%20caries%20dental&f=false>

17. Vilvey L. Caries dental y el primer molar permanente. Gaceta Médica Espirituana. 2015, May [citado 2016 Ago 24]; 17(2): pp. 1-14. Disponible en: http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/356/pdf_52

18. Espinoza M, León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una Universidad Particular Peruana. Rev. Estomatol. Herediana [online]. 2015, [citado 2016 Ago 24]; 25(3): pp. 187-193. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552015000300003&script=sci_arttext

19. Mayán G, Beche E, Sosa I, Parejo D, Morales L. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego". Rev. Habanera de Ciencias Médicas. 2012 [citado 2016 Ago 24]; 11(2): pp. 484- 495. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180425056008.pdf>

20. Chávez N, Alarcón M. Enfermedad gingival en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. *Revista Estomatológica Herediana*. 2012, Jul [citado 2016 Ago 24]; 22(3); pp.167-170. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539372006.pdf>
21. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2010 Ago [citado 2016 Oct 10]; 3(2); pp.94-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007
22. García J. *Patología y Terapéutica Dental* [Internet]. España: Elsevier; 2015 [citado 2016 Ago 24]. pp. 27. Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=ReRABAAAQBAJ&pg=PA27&dq=formacion+de+dientes+en+la+gestacion&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjswduLxZ7OAhWGdx4KHcXKCpgQ6AEIzAB#v=onepage&q=formacion%20de%20dientes%20en%20la%20gestacion&f=false>
23. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología Pediátrica, la salud Bucal del niño y el adolescente en el mundo actual* [Internet]. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010 [citado 2016 Ago 24]. pp. 21 Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=oXr3kxs0fGcC&pg=PA550&dq=proceso+de+l+desarrollo+de+lo+dientes&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi47NaOy57OAhVIJx4KHbk0CfEQ6AEIJDAC#v=onepage&q=proceso%20del%20desarrollo%20de%20lo%20dientes&f=false>
24. Obregón C, Sosa H, Matos A, Díaz C. Orden y cronología de brote en dentición permanente. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Ago 25]; 17(3); pp. 112-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300012
25. Díaz G, León R. Estado nutricional y secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad - Aldea Infantil SOS Pachacámac – Lima, Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2014, Dic [citado 2016 Ago 25]; 24(4): pp. 213-219. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539383002.pdf>

26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Centro de Documentación de Bioética. 2013, Dic [citado 2016 Ago 31]: pp. 2-7. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS
ANEXO N° 01

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 solicitó su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

Genero.....

Edad:.....años.....

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

Secundaria ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

- 1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?**
 - a. Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
 - b. Flúor, pasta dental, leche ()
 - c. Cepillo, hilo dental, sellantes ()
- 2. Principalmente, ¿cuándo debes cepillarte los dientes?:**
 - a. Antes del desayuno ()
 - b. Después del desayuno ()
 - c. Antes de acostarme ()
 - d. Después de todas las comidas ()
- 3. ¿Crees que la alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes en el futuro?**
 - a. SI () NO ()
- 4. ¿Considera al flúor importante para proteger los dientes?**
 - a. SI () NO ()
- 5. ¿Crees que se debe lavar las encías de los bebés antes de que salgan los dientes?**
 - a. SI () NO ()
- 6. ¿Crees que se debe hacer dormir al niño con su biberón ?**
 - a. SI () NO ()
- 7. ¿Crees que si un niño se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectará su dentición futura?**
 - a. SI () NO ()
- 8. ¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?**
 - a. Al erupcionar el primer diente ()
 - b. Desde que nacemos ()
 - c. Cuando duele algún diente ()
 - d. Cuando salgan todos los dientes ()

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

- 9. La placa bacteriana que se adhiere en los dientes es:**
- a) Restos de dulces y comida ()
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
 - c) Restos de alimentos y microorganismos ()
 - d) No sé ()
- 10. La caries temprana en los niños es:**
- a) La caries causada por dulces ()
 - b) La caries que afecta los dientes de leche ()
 - c) La caries causada por falta de aseo ()
 - d) No sé ()
- 11. ¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?**
- SI () NO ()
- 12. Haz escuchado y crees cierto que “por cada embarazo la mamá pierde uno de sus dientes”**
- SI () NO ()
- 13. La gingivitis que da en la boca es:**
- a) El dolor de diente ()
 - b) La enfermedad de las encías ()
 - c) Inflamación del labio ()
 - d) No sé ()
- 14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:**
- a) Heridas en la boca ()
 - b) La que afecta a los soportes del diente ()
 - c) La pigmentación de los dientes ()
 - d) No sé ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?


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

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

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

ANEXO N° 02

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA DEANAOLA PORRAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Irma Rosendo Pumar ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
Alexander Hortalas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Zapata ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
Diego Echevarria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oscar Oyarzun ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Karen Angeles Garcia ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
Ernesto Ascencio Alencop	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Ernesto Ascencio Alencop ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
JULIO CESAR FOURNIER FERRER	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Julio Cesar Fournier Ferrer ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
David Suarez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. David Suarez ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
CARMEN HURTADO CHANDEE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Carmen Hurtado Chandee ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
MAYRA CHANG AGUILAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Mayra Chang Aguilar ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Fredy Silva Medina ODONTOPEDIATRA COP 4495 - RNE 710 HOSPITAL CHIMBOTE - RAMP S.A. Salud

ALFA CRONBACH 18 PREGUNTAS

Item-Total Statistics

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


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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18


ANEXO N° 03

CARTA DE PRESENTACIÓN


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

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

Chimbote, mayo 22 del 2015

 **Dr. Edwin Arias Nuñovero**
DIRECTOR

CARTA N° 0076-2015- DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Lic. Edwin Arias Nuñovero
Director de la Institución Educativa Nacional Villa María-Chimbote
Presente.-

A través del presente, reciba 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, cabe precisar lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO. DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL VILLA MARÍA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, MAYO 2015"**

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. ORDOÑEZ ZAVALETA ELIZABETH ARACELY** a fin de realizar la recolección de datos y aplicación de un cuestionario (anónimo) a los alumnos de la institución educativa a su cargo.

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

Atentamente;


Dr. José María

Av. Pardo N°4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (051) 350411 Cel. 943096916
E-mail: escuela_odontologia@uladech.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO N° 04

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 Elizabeth Aracely Ordoñez Zavaleta 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 sobre Salud bucal en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.

Si usted accede a que a su hijo participe en este estudio, se le pedirá al adolescente 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.....
De..... Años, del aula.....participe voluntariamente en esta
investigación, respondiendo la encuesta que se realizará en la hora de clase.

ANEXO N° 05

FOTOGRAFÍAS

Ubicación



Colegio Nacional “Villa María” se encuentra Ubicado en Nuevo Chimbote, Región Ancash – Perú.



En el frontis de I.E. VILLA MARIA

ENTREGANDO CARTA DE PRESENTACIÓN



Aceptando Documento el Director I.E. Villa María Del Distrito Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash 2015.

REALIZANDO LA ENCUESTA



Estudiantes del 4to Secundaria I.E. Villa María Del Distrito Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash 2015



Investigadora: Elizabeth Aracely Ordoñez Zavaleta