



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
ESTUDIANTES DEL 3RO “A” DE SECUNDARIA DE I. E.

“JOSÉ OLAYA”, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE,  
PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO  
2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

Catherine Jesús Bazalar

ASESOR:

Mgr. Wilfredo Ramos Torres

CHIMBOTE – PERÚ

2018

## Título

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
ESTUDIANTES DEL 3RO “A” DE SECUNDARIA DE I. E.  
“JOSÉ OLAYA”, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA  
DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016”

## **JURADO EVALUADOR**

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Por enviarme las fuerzas y  
los motivos suficientes para poder  
salir adelante y superar cada uno  
de los obstáculos que te pone la vida.

### **A mis padres:**

Johnny y Azucena, por su valeroso  
esfuerzo, por su apoyo incondicional  
y por inculcarme buenos valores  
a lo largo de mi vida.

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor a mi hijo

Fabián Rodrigo quien es el motivo

más grande que tengo de

superación y esperanza.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación; tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 3ro “A” de secundaria de la I. E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2016, la metodología es de diseño epidemiológico, de nivel descriptivo y tipo transversal, prospectivo y observacional; el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 29 estudiantes, se utilizó como técnica la entrevista y se aplicó un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: En general, sobre el nivel de conocimiento de salud bucal el 51.73% con un nivel regular, sobre el nivel de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal el 62.07% con un nivel regular, sobre el nivel de conocimiento en enfermedades bucales el 48.27% con un nivel regular, sobre el nivel de conocimiento en desarrollo dental el 58.63% con un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de la I. E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, año 2016 es un nivel regular.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, Medidas preventivas, Salud bucal.

## **ABSTRACT**

The present research study; aims to determine the level of knowledge on oral health in the students of the 3rd "A" of secondary of the I. E. "Jose Olaya" from the District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region, 2016, the methodology is epidemiological design, descriptive level and cross-sectional, prospective and observational type; the type of non-probabilistic sampling for convenience, with a sample of 29 students, the interview technique was used as a technique and a questionnaire was applied. Obtaining the following results: In general, on the level of knowledge of oral health 51.73% with a regular level, on the level of knowledge in preventive measures of oral health 62.07% with a regular level, on the level of knowledge in diseases oral 48.27% with a regular level, on the level of knowledge in dental development 58.63% with a bad level. Concluding that the level of knowledge in students of the 3rd "A" of secondary of the I. E. "José Olaya" of the District of Chimbote, province of Santa, Ancash region, 2016 is a regular level.

**Keywords:** Level of knowledge, Preventive measures, Oral health.

## CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis.....</b>	<b>ii</b>
<b>2. Hoja de firma del jurado y asesor .....</b>	<b>iii</b>
<b>3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....</b>	<b>iv</b>
<b>4. Resumen y abstract.....</b>	<b>v</b>
<b>5. Contenido.....</b>	<b>viii</b>
<b>6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>3</b>
<b>III. Hipótesis.....</b>	<b>20</b>
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1. Diseño de la investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2. Población y muestra.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3. Definición y operacionalización de variables e     indicadores.....</b>	<b>21</b>
<b>4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>22</b>
<b>4.5. Plan de análisis.....</b>	<b>24</b>
<b>4.6. Matriz de consistencia.....</b>	<b>25</b>
<b>4.7. Principios éticos.....</b>	<b>26</b>
<b>V. Resultados.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1. Resultados.....</b>	<b>27</b>
<b>5.2. Análisis de resultados.....</b>	<b>31</b>
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>32</b>
Referencias bibliográficas.....	33
Anexos.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS.

#### **TABLA N° 1.**

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016” .....27

#### **TABLA N° 2.**

“Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016” .....28

#### **TABLA N° 3.**

“Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016” .....29

#### **TABLA N° 4.**

“Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016” .....30

## **INDICE DE GRAFICOS**

### **GRAFICO N° 1.**

Gráfico de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016” .....27

### **GRAFICO N° 2**

Gráfico de “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016” .....28

### **GRAFICO N° 3.**

Gráfico de Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016” .....29

### **GRAFICO N° 4.**

Gráfico de “Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016” .....30

## I. INTRODUCCIÓN

El estudio se realizó en el Distrito Chimbote, el cual es uno de los nueve en que está dividida la Provincia del Santa y siendo la capital de esta, perteneciente a la Región Áncash, Perú, fundada el 06 de diciembre de 1906. Donde el alcalde provincial, Luis Arroyo Rojas recordó que mediante Ley N° 417 firmada por el presidente José Pardo y Barreda se fundó el Distrito de Chimbote y precisó que debemos revalorar esta fecha porque es el nacimiento de una pujante ciudad porteña que limita al Norte con el Distrito de Coishco y Santa, por el Este con el Distrito de Mácate y Cáceres del Perú, por el Sur con el Distrito de Nepeña y el Distrito de Nuevo Chimbote, y por el Oeste con el Océano Pacífico. En la actualidad cuenta con 371 000 habitantes aproximadamente.

La Institución Educativa N° 88014 "José Olaya" Ubicada en el A.H. Miraflores Alto, MZ C, terreno donado por la familia VALERA, inicia sus labores académicas en el año 1971 como anexo del Colegio Politécnico Nacional del Santa.

La cual atiende a una población escolar aproximada de 1500 alumnos, distribuidos en los niveles de inicial, primaria y secundaria de menores, además de Educación Básica Alternativa (jóvenes y adultos). Cuenta con dos variantes: Científico humanista y básica productiva, ofreciendo las especialidades de: Construcciones metálicas, electricidad, ebanistería, cuero y calzado, cocina, mecánica de producción, tejidos artesanales, cosmetología y confecciones. En el cual la institución se proyecta a ser una líder en educación para el desarrollo y cambio social.

Por lo que la educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde todo programa asistencial se sustente para un desarrollo futuro, dado que esto minoraría por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.<sup>1</sup> Actualmente se ha despertado un gran interés en ese sentido, por cuanto se aspira a modificar actitudes en relación con hábitos bucales incorrectos, para lo cual se impone la motivación del paciente, que en opinión de algunos autores se trata de una tarea difícil para la odontología, pues depende de numerosos factores, entre los que pueden citarse: familiares, heredados, imitativos y conductuales de grupos.<sup>2</sup>

Teniendo en cuenta que nuestra unidad de análisis ha sido adolescentes que como lo menciona el MINSA requieren una atención con estrategias mejores definidas según su informe técnico de orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención<sup>3</sup>, así mismo Lartitegui nos refiere con detalle todo lo que debe de presentar una charla de promoción y difusión para la prevención de las enfermedades bucales y la caries dental en los diferentes niveles de educación<sup>4</sup>. Con tales premisas mi motivación y mis expectativas fueron satisfactorias en desarrollar la investigación en una institución educativa del distrito de Chimbote, ciudad pujante muy populosa, en la que mi interés es aportar para que continúe su progreso y desarrollo.

Por lo tanto, el enunciado de mi problemática fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016? Teniendo como objetivo general: Determinar el conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del

Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, año 2016 y los objetivos específicos:

Determinar el grado de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, determinar el conocimiento sobre enfermedades bucales, determinar el nivel conocimiento sobre desarrollo dental.

Justificando la investigación porque la ejecución del proyecto en el Distrito de Chimbote por considerarlo necesaria, dado que es una población adolescente que requieren guía y orientación sobre salud bucal, se debe medir su nivel de conocimiento en estas temáticas, y conocer cómo perciben esta información valiosa dentro de su formación para su futuro personal.

Así mismo tales datos y resultados de la investigación permitirán conformar una base para futuras investigaciones y actualizar estrategias que disminuyan la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### **Antecedentes**

**Pérez Samper E., y Col.**, en el 2015 realizó su investigación para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes”. Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. 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. Se utilizó un test como instrumento de trabajo, registrándose la información a través del interrogatorio dando como resultados que 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 3er año de educación secundaria 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.<sup>5</sup>

**Dioses V.**, en su investigación refiere que la condición de Salud Bucal en el Perú atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades estomatológicas y al desconocimiento de la salud bucal, constituyendo un problema de salud pública de importancia. Realizó su investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 3er año de

secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad; en el año 2015. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal, para llevar a cabo este trabajo se aplicó un cuestionario a 102 estudiantes. Este cuestionario constó de 10 preguntas que se empleó para medir los conocimientos sobre salud bucal. Los resultados mostraron en general que el 34.3% del total de participantes obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, el 56.9% regular y el 8.8% malo. Respecto a nivel de conocimiento según sexo, el 58.2% de mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, y 55.3 % de varones obtuvieron un nivel de conocimiento regular. Se concluye que el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 3er año de secundaria de la I. E. N° 80822 “Santa María” del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, es regular.<sup>6</sup>

**Cervera** en Nuevo Chimbote en el 2015, realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa nacional "República Argentina del 3ro de secundaria del distrito de nuevo Chimbote, departamento de Ancash, junio 2015, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad (14 y 15) - el mayor porcentaje de conocimiento fue el 60% en nivel regular; según género (masculinos y

femenino) el mayor porcentaje es 80 % nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad (14 y 15) el mayor porcentaje de conocimiento fue el 55% en nivel regular; según género (masculinos y femenino) el mayor porcentaje fue un 55% nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad (14 y 15) el mayor porcentaje de conocimiento fue el 55% en nivel regular; según género (masculinos y femenino) el mayor porcentaje fue un 55% nivel regular, con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad (14 y 15) el mayor porcentaje de conocimiento fue el 65% en nivel regular; según género(masculinos y femenino) con un porcentaje de 60 % regular; por último, en desarrollo dental según edad (14 y 15) el mayor porcentaje de conocimiento fue el 80% en nivel malo; según género(masculinos y femenino) con un porcentaje de 80% malo. <sup>7</sup>

**Heredia** en Venezuela, 2006 realizó un estudio en la población de 15 - 18 años, encontró que predominó el nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, 59.3% del total de la población estudiada, seguido del regular 38.6%, ya que el 37.3%, reconoció como causa de que los dientes se "caigan" a la falta de cuidados, y solo el 31.3% refirió que era porque no se visitaba periódicamente el dentista. Esto es debido a la ausencia de programas de educación para la salud en la población donde se realizó el estudio de forma reiterada y mantenida que permitan obtener cambios favorables en el nivel de conocimiento de la población. <sup>8</sup>

**Dulce N.** Realizó su investigación con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I. E. José

Carlos Mariátegui N°88046 - Cambio Puente, Distrito de Chimbote, Departamento Áncash, setiembre 2014”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 23 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 etario y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad el mayor porcentaje obtuvo los de 13 años con 52.2% un nivel regular. Según género el mayor porcentaje lo obtuvo femenino con 39.1% un nivel regular. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas según edad el mayor porcentaje obtuvo los de 13 años con 60.9% un nivel regular. Según género el mayor porcentaje lo obtuvo femenino con 47.8% un nivel regular. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales según edad el mayor porcentaje lo obtuvo los de 13 años con 47.8% un nivel malo. Según género femenino el porcentaje más alto con el 34.8% un nivel malo. En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes según la edad el mayor porcentaje obtuvo de 13 años con el 43.5% un nivel regular. Según género el mayor porcentaje obtuvo femenino el 30.4% un nivel regular. En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental la edad más frecuente fue 13 años con un 56.5% un nivel malo. Según género femenino con 43.5% un nivel malo.<sup>9</sup>

**Soto** en el año 2015 realizó su investigación con el objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Particular "El Nazareno" del 3ro de secundaria del Distrito de Nuevo Chimbote

Mayo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 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 etario y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según género el 70.8 % tuvo un nivel regular (masculino y femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según género el 58,3% un nivel regular (masculino y femenino) sobre el conocimiento de enfermedades bucales según género el 54,1% un nivel bueno (masculino y femenino), con respecto al conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según género el 50 % un nivel regular (masculino y femenino), por último, en desarrollo dental según género el 50 % tuvo un nivel bueno (masculino y femenino).<sup>10</sup>

### **Bases teóricas**

Teniendo en cuenta que una de las bases de todo conocimiento es el aprendizaje y cómo lo logremos, **Luengas M.**, en su estudio describe los paradigmas del desarrollo humano sustentable y los derechos humanos en que todos estos favorecerían contextos apropiados de aprendizaje y resultarían de utilidad para orientar los currículos en el área de la salud, brinda elementos para crear un contexto de aprendizaje apropiado que apuntala cambios en el currículo y modelos de servicio en las relaciones interpersonales entre los distintos actores sociales del proceso educativo y los usuarios (pacientes, administrativos, profesores, autoridades y

alumnos). Un planteamiento con estas características impacta directamente las relaciones de poder que sustenta la educación y el modelo de práctica médica tradicional, asimétrico y autoritario, para buscar relaciones de calidad distinta, caracterizadas por la cooperación, la colaboración, la responsabilidad y el respeto.<sup>11</sup>

Otro de los factores que repercute en la salud del individuo y las comunidades se demuestra según compilación de **Medina-Solís** Donde hace referencia según su estudio, evidenciando que la estructura social tiene mucho que ver el porcentaje de muertes en la población dependiendo del grado de estatus socioeconómico. Donde se demuestra que las personas de mejor estatus socioeconómico disfrutan de una mejor salud, al cual se le define como “GRANDIENTE SOCIAL EN SALUD”.

Lo que nos quiere decir con todo esto es que las desigualdades socioeconómicas si definen el estado de salud de las personas.

Según estos autores las desigualdades en nuestra población van aumentando día con día, para lo cual utilizan indicadores como el ingreso mensual, la escolaridad, ocupaciones, raza, entre otras índoles para evaluar y obtener un balance de ello.<sup>12</sup>

Así mismo, según **Sánchez-Rubio** menciona que en los últimos tiempos el mundo se ha caracterizado por la modernidad ya que hemos tenido avances en la ciencia y tecnología en diferentes áreas médicas como la cardiología, la oftalmología y la cirugía plástica, por lo que sus avances han sido muy notorios e impresionantes a nivel mundial.

Mientras que en la odontología haya avances importantes como en la estética, la implantología, la ortodoncia, entre otras especialidades sigue habiendo un déficit muy grande contra la enfermedad de la caries dental. “La salud bucal no se

contempla como prioridad en las políticas generales de salud, ni constituye parte de las acciones básicas de servicio, así la atención bucal queda restringida al ámbito de la práctica privada”. También refiere que por culpa de la globalización y de que la población tenga que regirse a servicios de seguros médicos tanto individuales como colectivos, cuando deberían ser los gobiernos y las entidades públicas las que se hagan cargo de la salud de la población.

Ya que no encontramos soluciones ni tratamientos mejorados en los últimos años para la caries dental, una enfermedad que afecta a la gran mayoría de las personas.<sup>13</sup> Como una medida de avance y desarrollo, el **MINSA** ha establecido algunas pautas para sistematizar la atención integral de los adolescentes, enmarcado en un proceso que ha difundido en sus establecimientos sobre orientaciones técnicas para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención, demostrando mayor interés en invertir en nuestra juventud.<sup>14</sup> El tema netamente de prevención en la medicina, en la salud y en la odontología, nos habla acerca de lo que no tenemos que hacer para evitar la caries dental y/o enfermedades periodontales. Ya que estas afecciones si son prevenibles. Así como también, si se tratan a tiempo puede evitarse la pérdida de las piezas dentarias.

Una manera de prevenir estas afecciones es eliminando la placa bacteriana o biofilm a través del cepillado, el cual es un conjunto de técnicas de limpieza oral que consiste en retirar el biofilm por medio de la fricción y arrastre ejercido por el cepillo dental acompañado por un dentífrico; y es realizado por el paciente.

También es recomendado, para la prevención de caries dental y enfermedad periodontal el uso de otra manera de prevenir estas afecciones es agregando los

dentífricos, enjuagatorios bucales, hilos dentales, cepillos interdentes, cepillos eléctricos, etc.

Dentro de los métodos más importantes de prevención, tenemos la aplicación de flúor y los sellantes de fosas y fisuras.

En cuanto al flúor uno de los métodos más eficaces es el agua fluorada o la fluorización del agua potable, de no ser posible este método lo más recomendado los suplementos de flúor desde el nacimiento del bebe hasta los 11 o 13 años de edad, siempre bajo la supervisión del odontólogo o especialista.

Ya que el objetivo principal del flúor es la formación de fluorapatita luego de la erupción de las piezas dentarias, nos presenta dos formas de aplicación, la que se le recomienda a los pacientes en casa, como colutorios y dentífricos; Así como también lo que aplicamos en el consultorio como los barnices, los sellantes de fosas y fisuras de las premolares y molares.<sup>15</sup>

Para **Hirashida** la odontología preventiva se rige a través de valores, siendo el de más importancia el mantenimiento de la salud bucal, el cual viene a ser la promoción, el mantenimiento y la restauración total de la cavidad oral del paciente.

Uno de los errores más grandes de los pacientes es llegar a consulta cuando la enfermedad de la caries es muy avanzada y lamentablemente ya no se puede salvar la pieza dentaria.

Por lo tanto, en la actualidad se considera a la prevención una de las mejores opciones en la consulta odontológica. Dentro de esto también encontramos las problemáticas para llevar a cabo un buen tratamiento odontológico, como son los temores y ansiedad del paciente, los cuales son causados por un tratamiento ineficaz

anterior, tratamientos innecesarios, experiencias dolorosas, y mal trato de los profesionales de la salud, el costo del tratamiento, los comentarios negativos de familiares y conocidos, tanto así que genera una desconfianza de paciente a odontólogo

Para la atención integral del paciente debemos tener parámetros a seguir como la ética y el respeto, considerando que brindamos atención a personas y no sólo a dientes cariados.

Además de ello, brindar una correcta información acerca de los tratamientos que realmente necesita y no alterándolos para el benéfico propio.

Ya que a nivel mundial se considera a las enfermedades más comunes a la caries dental, la enfermedad periodontal, las anomalías dentó faciales, las maloclusiones, el cáncer oral, entre otros.

Lo resaltante de estas enfermedades es que pudieron evitarse con prevención ya sea desde el hogar o el consultorio.

Para llevar una correcta prevención y mantenimiento de la cavidad oral en el hogar es importante un buen asesoramiento sobre las instrucciones de higiene oral como el cepillado, el uso de colutorios, dentífricos, hilos dentales, el asesoramiento nutricional, lo cual ayudara al odontólogo a que el tratamiento de las enfermedades diagnosticadas tenga un buen resultado.

En este caso el odontólogo debe siempre tener un buen trato con su paciente, darle la confianza necesaria para saber que espera de la atención odontológica y de su operador.

La primera consulta odontológica es muy importante ya que es donde nos vamos a ganar la confianza del paciente y así brindarle la atención odontológica preventiva donde le vamos a brindar las siguientes atenciones:

1. Control de placa bacteriana.
2. Aplicación de diferentes métodos preventivos
3. Asesoramiento al paciente acerca de dietas y alimentación.
4. Aplicación de pruebas para valorar actividad de caries.
5. Uso de sellantes en fosas y fisuras.
6. Educación, motivación y enseñanza para el paciente.
7. Seguimiento y controles con una frecuencia establecida.

Uno de los factores importantes para que el paciente regrese a la consulta y sea un paciente responsable es hacerle saber el estado en que se encuentra su cavidad oral y explicarle los riesgos que puede causarle a su salud en general, pero también motivarlos a que hay soluciones para sus tratamientos.

Para Bloom existen niveles de aprendizaje como el conocimiento, la comprensión, la aplicación, el análisis, la síntesis y la evaluación.

Por ejemplo la importancia del cepillado y el uso del hilo dental, en muchos pacientes se comprueba que si lo aplican, y se ve reflejado en su cavidad oral, lo cual debemos de resaltar y aplaudir ese esfuerzo realizado , así como también vamos a encontrar pacientes en los cuales no analizan ni evalúan lo que se les recomienda por ende no lo aplican, ya sea por diferentes factores que interfieran en su vida diaria, como la falta de tiempo, la baja autoestima, entre otros, para lo cual debemos de

reforzar nuestros métodos preventivos para que el paciente empiece a motivarse y responsabilizarse por sus tratamientos.

El ser humano tiene múltiples necesidades que son de vital importancia para la supervivencia como la seguridad, el reconocimiento social, la autoestima y la autorrealización.

Por ende, el que desempeña un valor importante para la motivación del paciente es el odontólogo ya que hace que sea reconocido a nivel social, que la autoestima aumente a través de una boca sana y una sonrisa agradable.

**Hirashida** también nos menciona que la caries es una enfermedad que la encontramos en todo el mundo, la cual se manifiesta en el primer año de vida con un 91% de la población y niños entre 5 y 14 años.

Mientras que en las enfermedades periodontales se dan en personas adultas mayores con más prevalencias, pero si esta se asocia a caries dental, llega a ser muy dañino para la cavidad bucal. Atender estos tipos de enfermedades en el sector salud público es casi imposible por la baja de recursos.

Como principales medidas de prevención tenemos a la higiene bucodental, en donde la placa bacteriana es un factor desencadenante para la caries dental y las periodontopatías.

Otra medida de prevención es el cepillado dental en la cual existen diversas técnicas de cepillado, algunos reciben el nombre de sus creadores, otras el movimiento que realizan.

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa bacteriana y tiene como objetivos:

1. Eliminar y evitar la formación de placa bacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Tenemos una variedad de cepillos dentales de acuerdo para cada individuo por las características bucales y dentales que el paciente presente ya sea por el tamaño grandes medianos o pequeños, por el perfil pueden ser planos cóncavos y convexos y según la dureza de las cerdas pueden ser suaves medianos y duros.

También existen los cepillos eléctricos, que actúan con movimientos rotatorios con la eficacia de limpiar encías y espacios interproximales.

Cuando los pacientes son portadores de prótesis o aparatos removibles deben utilizarse cepillos especiales, y aparte del cepillo para la prótesis o los aparatos ortodonticos.

Tenemos diversas técnicas de cepillado, pero el objetivo principal es limpiar todas las superficies de los dientes incluyendo el paladar y la lengua.

#### **Técnica circular o rotacional:**

El dedo pulgar se apoya en la cabeza del cepillo para mayor eficacia, las cerdas del cepillo, en la zona vestibular deben mirar hacia apical y hacer como un barrido en una sola dirección girando con lentitud. En las superficies linguales el cepillado debe ser verticalizado. Es recomendable realizar de 8 a 12 cepilladas por zona, lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas.

### **Técnica de Bass:**

Esta técnica es utilizada en pacientes con inflamación gingival y periodontitis

El cepillo se utiliza como un lapicero y se coloca de tal manera que las cerdas se introduzcan en la encía marginal en un ángulo de 45° haciendo pequeños movimientos rotatorios y vibrantes

### **Técnica de Chárter**

El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De ese modo, se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales.

Al cepillar las superficies oclusales, se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores.

### **Estructuración de una charla de promoción de la salud oral dirigida a diferentes grupos sociales**

Por medio de técnicas de presentación como dinámicas de trabajo los alumnos aprenderán dictar charlas educativas con el afán de motivar e inculcar la buena salud oral entre diversos tipos de grupos sociales, así como discapacitados, grupos sociales, adultos mayores y enfermos crónicos.

Los alumnos aprenderán a utilizar las charlas educativas para así cambiar el enfoque hacia el lado positivo de los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos. Los temas educativos por tratarse son los siguientes:

- La importancia de los dientes.
- La anatomía y erupción de los dientes.
- La placa dentobacteriana.
- Los factores de riesgo de la caries dental.
- La prevención de la caries dental.
- El flúor y sus beneficios en la Salud Bucal.
- Los factores de riesgo de la enfermedad periodontal.
- La prevención de la enfermedad periodontal.
- Hábitos higiénicos y dietéticos
- Programas preventivos
- Reconocer las partes principales de la boca y su utilidad.
- Valorar la importancia de los dientes.
- Adquirir hábitos de higiene bucodental.
- Identificar los alimentos buenos y dañinos para la salud dental.

Para promover la salud oral en centros escolares se puede llevar a cabo las siguientes actividades:

### **En infantes**

- Proyección de videos sobre dientes.
- Comparar dibujos de dientes sanos y dañados.
- Colorear los dientes dañados.
- Colorear los alimentos sanos de color verde y los alimentos dañinos de color rojo.
- Encontrar el camino hacía el cepillo.
- Realizar prácticas de cepillado sobre modelo.

### **En primaria**

- Charlas participativas.
- Proyección de videos sobre higiene bucodental.
- Recortar de una revista los alimentos malos para los dientes.
- Realizar prácticas de cepillado.

### **En secundaria**

- Charlas participativas.
- Conocer el número de dientes y su función y saberlos localizar.
- Realización de murales sobre los alimentos dañinos y beneficiosos.
- Conocer los medios de higiene bucodental (cepillo de dientes, pasta dental fluorada, seda dental)
- Conocer la importancia de la visita al dentista.<sup>16</sup>

Desde el punto de vista de **Alvares y Sifuentes** nos mencionan que la odontología como profesión se creó con un enfoque curativo y restaurador; sin embargo, la prevención es igual de importante para evitar la aparición de la caries dental y otras enfermedades bucales, asimismo se recomienda, que aunque parezca utópico se debería de implementar diversas estrategias con ayuda de las instituciones públicas y profesionales de la salud bucal para reforzar la prevención de la salud bucal a nivel de la salud pública.

Además, **Reissner** y colaboradores mencionan que para que un programa preventivo tenga mayor éxito primero debe ser promocionado en toda la población y así aumentar las medidas de prevención, para esto es importante tener una idea de cuáles son los aspectos teóricos deficientes en la población.<sup>17</sup>

Un estudio de Villanueva y colaboradores nos dice que el empleo de fluoruros tópicos nos sirve como medio preventivo para la caries dental, para lo cual el tratamiento tiene que ser directo y eficaz. Debemos también tener en cuenta las dosificaciones y concentraciones de cada una de las presentaciones de los fluoruros tópicos para que el resultado sea óptimo en la población. Asimismo, tener en cuenta los posibles peligros de las diferentes vías de administración.<sup>18</sup>

Según la guía clínica de caries dental menciona que la profilaxis profesional es uno de los tratamientos más importantes que se debe de realizar en una consulta odontológica, ya que es uno de los métodos de prevención de caries más eficientes.<sup>19</sup>

Según rebecca romos y colaboradores nos menciona que en la siguiente investigación se encontró índices de prevalencias en niños de estrato socioeconómico bajo, lo cual depende de varios factores a evaluar como por ejemplo el ingreso familiar, la escolaridad de los padres, la ocupación de los padres, la pertenencia de los medios de trabajo e integración del núcleo familiar. Se demostró que efectivamente había menores prevalencias de caries en niños con niveles socioeconómicos altos a comparación con los niños de nivel socioeconómico bajo. Ya que la caries dental es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo afectando desde un 95% hasta un 99% de la población mundial y de acuerdo con la OMS se estima que aproximadamente entre el 60% a 90% tienen caries dental. Como lo demuestra el siguiente estudio de investigación realizado en la ciudad de Lima la variable socioeconómica con mayor asociación fue el saneamiento ambiental con el 21.3% mientras que los demás determinantes presentaron porcentajes de asociación menores a 10 % siendo el ingreso socioeconómico el de menor grado con 3.4%.<sup>20</sup>

### **III. HIPOTESIS**

El presente trabajo es de tipo descriptivo por lo tanto no necesita hipótesis.

## **IV.METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo y diseño de la investigación:**

Diseño: Epidemiológico

Tipo: Descriptivo

Nivel: Transversal, prospectivo y observacional

### **4.2 Población y muestra:**

La población de la investigación está conformada por todos los estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, año 2016.

La muestra estuvo constituida por 29 estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, año 2016, que hayan cumplido los criterios de selección.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

### **4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

#### **Variables**

#### **Nivel de conocimiento sobre salud bucal**

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.

## Dimensión de la variable

### Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal

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

### Conocimiento sobre enfermedades bucales

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

### Conocimiento sobre desarrollo dental

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

### Operacionalización de variables.

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

#### **4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N° 2), en la investigación de Acuña Velásquez Jheyson denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I. E. “Víctor Andrés Belaunde”. Distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015”, mediante una prueba piloto aplicada por el autor. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio.

#### **Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal**

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/prueba (cuestionario) previamente calibrado. El cuestionario se entregó a todos los estudiantes de 3ro “A” de secundaria según el período establecido del 2016, al azar.

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consigno los estudiantes de 3ro “A” de secundaria en los datos específicos.

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

**En forma general:**

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

**En forma específica:**

**Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal**

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

**Conocimientos sobre enfermedades bucales.**

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

**Conocimientos sobre desarrollo dental.**

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

**Procedimiento:**

Se solicitó permiso al director de la I. E. “José Olaya” mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los estudiantes se les explico el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que su padre/madre demuestre su

aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N° 4).

#### 4.5 Plan de Análisis

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

#### 4.6 Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA
Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 3ro "A" de secundaria de la I. E. "José Olaya" Distrito Chimbote, Región Áncash – año 2016	¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes del 3ro "A" de secundaria de la I. E. José Olaya" Distrito Chimbote, Región Áncash – año 2016?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 3ro "C" de secundaria de la I. E. "José Olaya" Distrito Chimbote, Región Áncash – año 2016</p> <p>Objetivo Especifico</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes del 3ro "A" de secundaria de la I. E. "José Olaya" Distrito Chimbote, Región Áncash – año 2016</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3ro "A" de</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario</p>	<p>Población</p> <p>La población está constituida por todos los estudiantes de 3ro "A" secundaria de la I. E. "José Olaya" Distrito Chimbote, Región Áncash – año 2016.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 29 estudiantes Encuestados del 3ro "A" de secundaria de la I. E. "José Olaya" Distrito</p>

		<p>secundaria de la I. E. “José Olaya” Distrito Nuevo Chimbote, Región Áncash – año 2016</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de la I.E. “José Olaya” Distrito Nuevo Chimbote, Región Áncash – año 2016</p>		<p>Chimbote, Región Áncash – año 2016</p>
--	--	---	--	---

#### **4.7 Principios Éticos**

Para el desarrollo del presente estudio considero en cuenta los principios éticos basados en la declaración del Helsinki (WMA octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.<sup>21</sup>

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

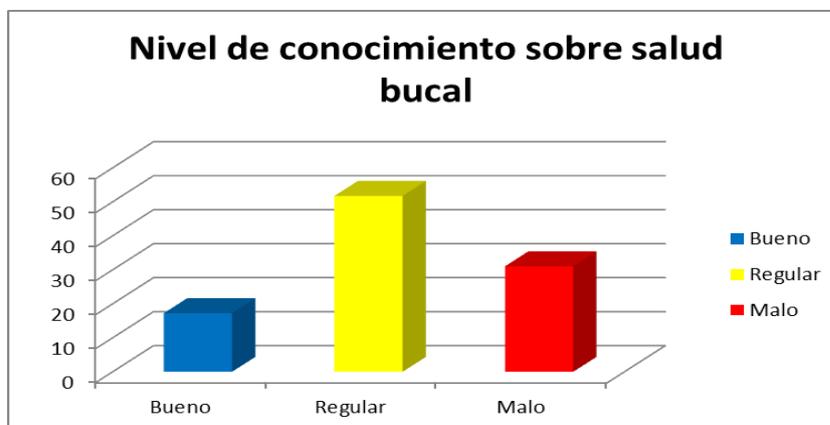
**Tabla N°1:**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, año 2016”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	5	17.24
Regular	15	51.73
Malo	9	31.03
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes. 2016

**GRÁFICO N° 1:** “Gráfico de Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016.



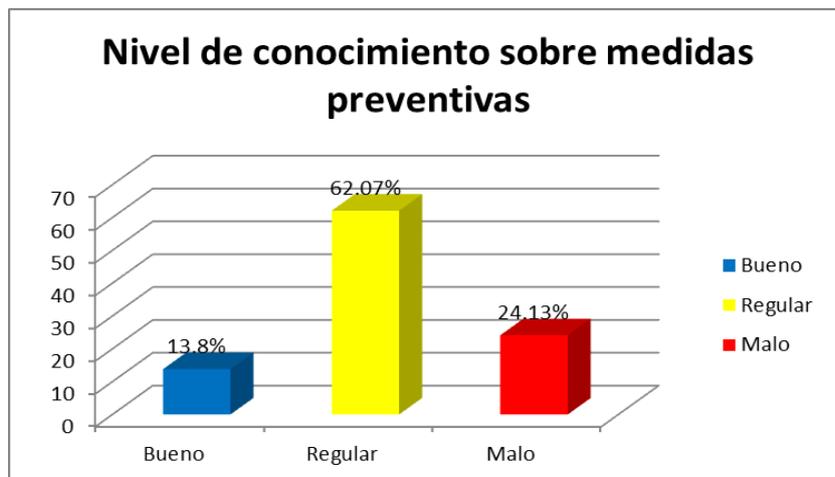
**Tabla N°2:**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	4	13.80
Regular	18	62.07
Malo	7	24.13
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes 2016

**GRAFICO N°2:** Gráfico de Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016



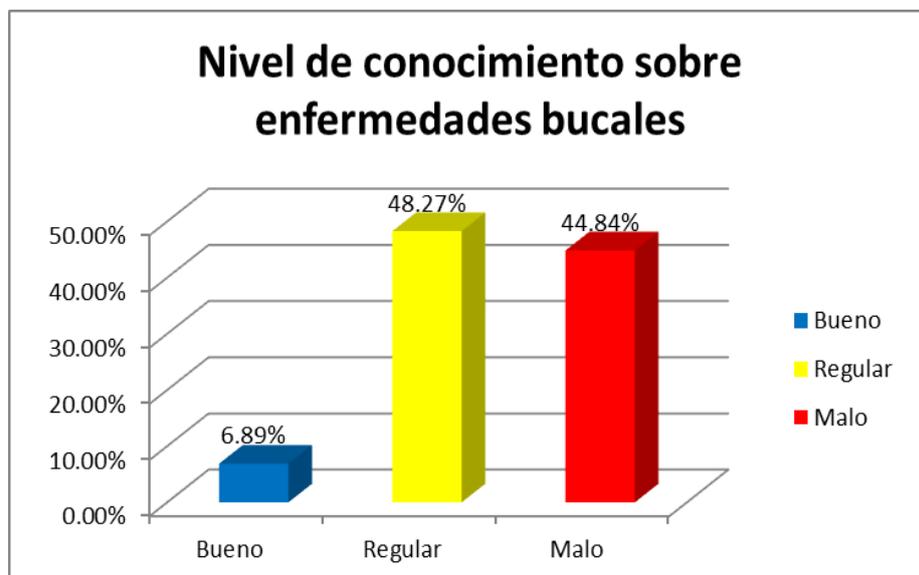
**Tabla N°3:**

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	6.89
Regular	14	48.27
Malo	13	44.84
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes. 2016

**GRAFICO N°3.** “Gráfico de Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016.



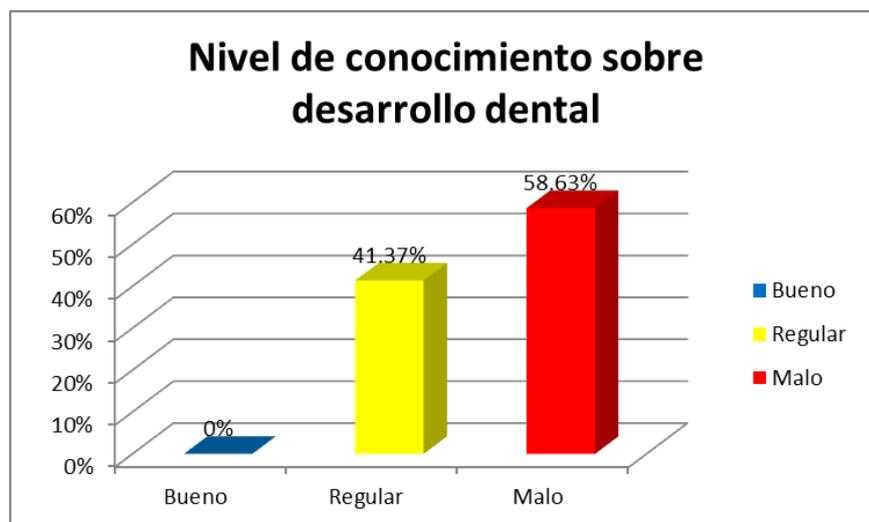
**Tabla N°4.**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	0	0.00
Regular	12	41.37
Malo	17	58.63
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes. 2016

**GRAFICO N°4.** “Gráfico de Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los estudiantes de la institución educativa del 3er grado “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2016”



## 5.2 Análisis de resultados

Los resultados del nivel de conocimientos en salud bucal en los estudiantes de 3ero de secundaria de la I. E José Olaya en el 2016 fueron de 17.24% en nivel de conocimiento de salud bucal bueno, el 51.73% tuvo un nivel de conocimiento de salud bucal regular y el 31.03% tuvo un nivel de conocimiento de salud bucal malo. (Grafico 1) Diferente a lo hallado por Perez<sup>4</sup> con 40.4% de nivel regular; por Heredia<sup>5</sup> con 59.3% en un nivel malo. Igualmente, diferente a lo hallado por Dioses<sup>6</sup> con 56.9% regular; pero muy semejante a lo obtenido por Dulce<sup>7</sup> con 52.2% en un nivel regular.

En medidas preventivas, el 13.80% nivel de conocimiento bueno, el 62.07% nivel de conocimiento regular y el 24.13% un conocimiento malo. (Grafico 2) Similar a lo hallado por Dulce<sup>7</sup> con 60.9% regular, con Cervera<sup>8</sup> que halló 55.0% regular y con Soto<sup>9</sup> que halló 58.3%.

En enfermedades bucales, el 6.89% conocimiento bueno, el 48.27% conocimiento regular y el 44.84% conocimiento malo. (Grafico 3). Similar a lo obtenido por Dulce<sup>7</sup> con 47.8% y muy diferente a lo hallado por Soto<sup>9</sup> con 54.1% en nivel bueno.

En desarrollo dental, se obtuvo el 0.0% conocimiento bueno, el 41.37% nivel regular y 58.63% conocimiento malo. (Grafico 4), Similar a lo hallado por Dulce<sup>7</sup> que obtuvo 56.5% malo, como Cervera<sup>8</sup> que obtuvo 80.0% en nivel malo.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **5.1 Conclusiones**

El 17.24% tuvo un nivel de conocimiento de salud bucal bueno, el 51.73% tuvo un nivel de conocimiento de salud bucal regular y el 31.03% tuvo un nivel de conocimiento de salud bucal malo. (Grafico 1).

En medidas preventivas, el 13.80% nivel de conocimiento bueno, el 62.07% nivel de conocimiento regular y el 24.13% un conocimiento malo. (Grafico 2)

En enfermedades bucales, el 6.89% conocimiento bueno, el 48.27% conocimiento regular y el 44.84% conocimiento malo. (Grafico 3)

En desarrollo dental, se obtuvo el 0.0% conocimiento bueno, el 41.37% nivel regular y 58.63% conocimiento malo. (Grafico 4).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pineda Rodríguez I, Mulet Sarmiento D, García Pérez D, Rosales Álvarez JM. Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. Bol Estomatol Acción 1999;1(1):8 - 12.
2. Regina Sinkoç C. Educaçao em saúde bucal e a motivaçao do paciente. Rev Odontol Univ Santo Amaro 2001;6(1,2):40-3.
3. Ministerio de Salud. Orientaciones para la Atencion Integral de salud del Adolescente en el primer nivel de atención. Lima, Perú: MINSA; 2016 [citado 2017 17 de mayo de 2017].
4. Lartitegui-Sebastián J. Odontología preventiva y comunitaria. País Vasco, España: Universidad del país Vasco; 2010 [citado 2017 17 de mayo ].
5. Pérez-Samper E, Pérez-Magín M, Raymundo-Padrón E, Pausa-Carmenate M. Nivel de conocimientos de salud bucal en estudiantes de la escuela secundaria basica "Guido Fuentes" 2015.
6. Dioses-Urbina V. Nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos de 3er año de secundaria de la I.E. N° 80822 “Santa María de la Esperanza”. Trujillo, Perú: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2015.

7. Cervera B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro grado secundaria de la Institución Educativa Nacional “República Argentina”, Del Distrito De Nuevo Chimbote, Junio 2015. 2015.
8. Heredia J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 15-18 años. Táchira, Venezuela: Universidad de Táchira 2006.
9. Dulce N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de Secundaria De La I. E. José Carlos Mariátegui N°88046 - Cambio Puente, Distrito De Chimbote, Departamento Ancash, Setiembre 2014.
10. Soto. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la institución educativa particular "El Nazareno" del distrito de nuevo Chimbote Mayo 2015: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015.
11. Luengas-Aguirre M, Sáenz L. Desarrollo humano sustentable, derechos humanos y sexualidad en la salud. Perfiles Educativos/Tercera época. 2009;23(123).
12. Medina-Solís C. MG, Pelcastre-Villafuerte B., Avila-Burgos L., Vallejos-Sánchez A., Casanova-Rosado A. Desigualdades socioeconómicas en salud

bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. Revista de investigación clínica. 2006;Vol.58.

13. Sánchez-Rubio RM S-RR, Verdugo RJ, Montaña ML. ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal 38 pag.

14. Salud Md. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Lima - Perú: MINSA; 2007. procede de : [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1039\\_dgsp200.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1039_dgsp200.pdf).

15. Paredes.(2009) Medidas preventivas en odontología.

16. Higashida B. (2009) Odontología Preventiva.UNAM .

17. Sánchez Rubio Carrillo R M, Sánchez Rubio Carrillo R A, Verdugo Díaz R d J, Montaña Pérez M d L, ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México.

18. Villanueva A, Cabrera C. Posología y Presentación de los fluoruros tópicos en nuestro medio-Fluorosis dental.TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

elaborado en el curso de Odontopediatría II. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Lima-Perú 2009.

19. Guía de diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental, Universidad nacional de Colombia. Universidad nacional de Colombia. 2006

20. Rivas Gutiérrez J, Huerta Vega L. Guías de Práctica Clínica (GPC) Caries, Noviembre-Diciembre 2005.

21. wma.net, Declaración de Helsinki [sede Web], Asociación medical mundial; 2016 [acceso 08 de setiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki/>

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL PARA ESCOLARES

#### INTRODUCCIÓN

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

#### I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

Genero.....

Edad: ..... años

Distrito donde vive: .....

Grado de instrucción: .....

- Secundaria ( )

#### II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

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

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS**

**1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?**

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )

b) Flúor, pasta dental, leche ( )

**c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )**

**2. Principalmente, ¿cuándo debes cepillarte los dientes?:**

a) Antes del desayuno ( )

b) Después del desayuno ( )

c) Antes de acostarme ( )

**d) Después de todas las comidas ( )**

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

- a) Al erupcionar el primer diente ( )
- b) Desde que nacemos ( )**
- c) Cuando duele algún diente ( )
- d) Cuando salgan todos los dientes ( )

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

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

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

**10. La caries temprana en los niños es:**

- a) La caries causada por dulces ( )

**b) La caries que afecta los dientes de leche ( )**

c) La caries causada por falta de aseo ( )

d) No sé ( )

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

SI ( ) NO ( )

**12. Has 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° 2

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 DEANCOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Carlos Deanda Porras ODONTOPEDAGOGA COP 4498 - RNE 713 HOSPITAL DE CHIMBOTE - RAAN E.S. Salud
Alexander Morillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Morillas Zapata ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - CHANAY
Orlando Chora Corwin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Orlando Chora Corwin ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - RAAN
MARION ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Marion Angeles Garcia ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - CHANAY
Erilberto Asclano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Erilberto Asclano Moreno ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - CHANAY
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Julio Cesar Fournier Egusquiza ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - CHANAY
Daniel Suarez Alvarado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniel Suarez Alvarado ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - CHANAY
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Hurtado Chanoff ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - CHANAY
Mayra Chora Aguiar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mayra Chora Aguiar ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - CHANAY
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL DE CHIMBOTE - CHANAY

**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

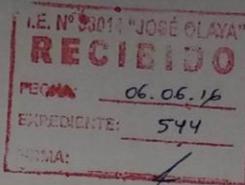
a. The value is positive due to a positive average covariance among items. This validates reliability model assumptions.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

## Anexo N°3

### Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, 01 de Junio del 2016

**CARTA N° 011-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Señor:  
**Mg. Roger Maza Cobeñas**  
Director de la Institución Educativa "José Olaya 88014"  
Presente -

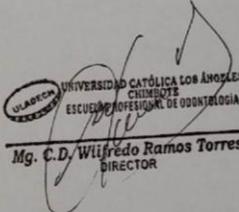
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3er GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 88014 JOSE OLAYA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA AÑO 2016"

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. Jesús Bazalar Catherine**, 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. C.D. Wilfredo Ramos Torres**  
DIRECTOR

## Anexo N°4

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 el estudiante de último ciclo CATHERINE JESUS BAZALAR de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote, Sede Huancayo, la meta del estudio es Determinar el “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO “A” D E SECUNDARIA DE I. E. “JOSE OLAYA”, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2016”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá 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. Su respuesta al cuestionario será anónima.

Le agradecemos su atención

Yo..... con número de DNI.....Acepto que mi menor hijo matriculado en la institución educativa participe en esta investigación. Respondiendo la encuesta que se le realizará.

## Anexo N°5

### Fotografías

