



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE I.E. “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” DEL
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH, AÑO 2015”**

**Tesis para Optar el Título profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

ACUÑA VELASQUEZ JHEYSON MANUEL

ASESOR

MGTR. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE– PERÚ

2016

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE I.E. “VÍCTOR ANDRES BELAUNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE DE JURADO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIO DE JURADO

Mgtr. WALTER CANCHIS MANRRIQUE
MIEMBRO DE JURADO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ayudarme a llegar hasta donde he llegado y darme las fuerzas de seguir adelante a pesar de los tropiezos, porque gracias a El pude lograr mi sueño anhelado de ser un profesional.

A mi madre que siempre me guio el camino correcto, como persona, hijo, hermano y ahora como padre.

A mi esposa por su amor, paciencia.

A mi amada Ivannita, por ser el motivo de continuar luchando.

A mis hermanos Brando y Matthew por confiar siempre en mi como hermano mayor.

Un agradecimiento especial al Mgtr. Wilfredo Ramos Torres por ser la guía indicada en el asesoramiento de mi tesis.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres, a mi hermosa hijita Ivanna, a mi adorada esposa y a toda mi familia que estuvo conmigo presente en todo momento apoyándome para seguir con mis estudios, con todo mi cariño y mi amor por ustedes soy un profesional con valores y con principios.

Gracias doctores por apoyarme y enseñarme y por compartir sus conocimientos y sus técnicas nuevas para crecer como profesional sin decir un no, gracias en general, sobre todo al que está arriba a mi Dios que nos cuida y no guarda siempre, les dedico este logro y el comienzo de una nueva experiencia .

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los escolares de la I.E. "Víctor Andrés Belaunde" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015 la investigación es de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra está conformada por 20 escolares de la I.E. "Víctor Andrés Belaunde" a los cuales se les aplico un cuestionario de 18 preguntas, se utilizó la técnica de entrevista. Obteniendo los siguientes resultados, sobre el nivel de conocimiento de salud bucal de 50% en nivel malo 30% con un nivel regular y el 20 % nivel bueno, sobre medidas de prevención en salud bucal de 50 % en nivel malo 30% con un nivel regular y el 20% nivel bueno, sobre las principales enfermedades bucales el 50 % en nivel malo 40% con un nivel regular y el 10% nivel Bueno, sobre desarrollo dental en salud bucal de 50% en nivel regular 40% en nivel malo y el 10% nivel bueno. Conclusión: El nivel de conocimiento de los escolares de la I.E "Víctor Andrés Belaunde" Región Ancash en el año 2015 en un nivel malo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal en escolares

ABSTRACT

This research study was to determine the level of knowledge on oral health of schoolchildren S.I. "Victor Andres Belaunde" District of Chimbote, Provincial Santa, Ancash Region, 2015 research was quantitative, descriptive level of transversal and observational design. The sample consists of 20 school EI "Victor Andres Belaunde" to which I apply them a questionnaire of 18 questions, the interview technique was used. The following results on the level of knowledge of oral health of 50% in bad level 30% with a regular level and 20% good level, preventive measures in oral health of 50% in bad level 30% with a Regular and 20% good level, major oral diseases 50% in solid level of 40% with a regular level and 10% bad level dental development in oral health of 50% in regular level 40% in bad level and 10 % level good. Concluding that the level of knowledge of schoolchildren in the I.E "Victor Andres Belaunde" Ancash region in 2015 in a bad level.

Keywords: level of knowledge, oral health in school

CONTENIDO

Titulo de la tesis.....	ii
Hoja de firma de jurado	iii
Hoja de agradecimiento	iv
Hoja de dedicatoria	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Indice de tablas.	ix
Indice de gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
2.1 Antecedentes	3
2.2 Bases Teóricas de la Investigación:	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño de la investigacion	17
3.2 Población y Muestra	17
3.3 Definición y operacinalización de variables e indicadores	19
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Plan de análisis.....	21
3.6 Matriz de consistencia.....	22
3.7 Principios éticos	23
IV. RESULTADOS.....	24
4.1 Resultados:.....	24
4.2 Análisis de resultados	28
V. CONCLUSIONES.....	29
Referencias bibliograficas.....	30
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....24

TABLA 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....25

TABLA 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....26

CUADRO 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los escolares en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....24

GRÁFICO 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....25

GRÁFICO 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....26

GRÁFICO 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los escolares en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa Región Ancash, año 2015.....27

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento y la capacidad de aprender se consideran cada vez más importante para la calidad de vida y el bienestar de los individuos y sus comunidades. En el último tiempo, se reconoce una multiplicación y dispersión de los agentes que efectivamente educan a las nuevas generaciones, reforzándose el rol de la escuela, como actor central y portador principal de la misión de promover el desarrollo de las capacidades cognitivas y otras esenciales para la vida y convivencia humanas, es así que la salud bucal es esencial para una óptima calidad de vida, ya que tiene influencia en la vida cotidiana y en las relaciones con nuestros pares. Abordar la situación de salud bucal en el distrito de Chimbote, requiere aplicar enfoques de salud pública, con estrategias preventivas claras que permitan asumir este problema, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial mediante actividades que vinculan la acción individual, comunitaria y profesional.

La I.E “VICTOR ANDRES BELAUNDE” acoge a alumnos de ambos sexos en el nivel primaria y secundaria que se encuentran divididos en turnos continuos de mañana y tarde cuenta con 510 alumnos; un aproximado de 50 docentes y 35 secciones. En el Distrito de Chimbote se ha despertado un gran interés en cuanto al conocimiento sobre salud bucal por cuanto se aspira a modificar actitudes en relación con hábitos bucales incorrectos para lo cual se impone la motivación a los jóvenes a conocer hábitos de higiene y cuidado, la educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, así mismo la eficiencia de la educación para la salud depende de la precisión y sistematización efectuadas en su planificación y evaluación, en esta oportunidad se quiso obtener qué conocimientos presentan los jóvenes del segundo año de secundaria sobre la salud bucal y conocer sus conductas que van a influenciar en el desarrollo de su estilo de vida en las generaciones. Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los escolares del 2do grado de secundaria de la I.E “Víctor Andrés Belaunde” Distrito de

Chimbote, Provincia del Santa, Región de Ancash, 2015? Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del 2do de secundaria de la I.E “Víctor Andrés Belaunde” Distrito de Chimbote, Provincia del santa Región de Ancash, año 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención bucal, enfermedades bucales y desarrollo dental en los estudiantes de la I.E “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote, Provincia de la santa Región Ancash, año 2015.

La investigación está justificada porque se pretende contribuir a inculcar a los jóvenes la importancia del auto cuidado bucal ya que una etapa ideal para el acondicionamiento de buenos hábitos. La finalidad de esta investigación es demostrar que una educación correcta y exhaustiva sobre la higiene bucal es mejorar sus hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva puesto que todavía su conducta de higiene aún es modificable.

Con este estudio evaluaremos el nivel de conocimiento sobre en salud bucal de los futuros jóvenes y de esta manera aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para con los escolares y así poner en práctica métodos preventivos a través de nuestra Universidad en los Internados Hospitalarios y también en la práctica privada, ya como profesionales, contribuyendo de esta manera a la salud bucal de nuestra población. Se tiene que tener en cuenta que, en la mayoría de las Instituciones formadoras de recursos humanos en Salud, poseen una filosofía básica restaurativa en educación dental, preparando profesionales con excelente destreza para producir las mejores restauraciones, pero no muy preparados para inducir a sus pacientes en el área de la prevención.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Organización Mundial de la Salud. (2013)³. En la Asamblea Mundial de la FDI reunida en septiembre de ese año, se aprobó un documento elaborado por un grupo de trabajo mixto OMS/FDI, denominado Metas Globales para la Salud Bucal en el año 2013, a los efectos de ubicar a la odontología en los objetivos y las estrategias destinadas a la Atención Primaria de Salud de toda la población, para lo cual se establecieron 6 metas orientadas todas a la reducción de enfermedades bucales. En cada una de ellas se resalta la importancia de un correcto conocimiento de medidas preventivas de caries y de enfermedad periodontal. En la meta propuesta como número 1 "50% de escolares de 11-16 años de edad estarán libre de caries", se resalta que los mejores resultados han sido logrados convenciendo a los grupos de padres de la importancia de una buena dieta y de otras medidas preventivas.³

Luna M. (Coishco 2015)⁴. Realizó su trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 4to secundaria de la institución educativa particular "Jean Piaget del Distrito de Coishco Julio 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 participantes en dicha Institución. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular 45%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 65% tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales 35% tuvo un nivel malo con respecto al conocimiento desarrollo dental el 80% tuvo un nivel malo.⁴

Borja Q. (Chimbote 2015)⁵. Realizó un estudio de corte transversal, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los 40 escolares de la I.E "Miguel Grau" del Distrito Chimbote para lo cual se aplicó una encuesta a los escolares de dicha I.E. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal así mismo se

relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 60% mostró un nivel malo 30 % tuvo un nivel regular y 10% en nivel bueno. En cuanto a medidas preventivas de salud bucal , el 60 % tuvo un nivel malo y el 35% un nivel regular y 5% nivel bueno ,sobre enfermedades bucales , el 70% tuvo un nivel regular ,el 20% nivel bueno , el 10% nivel malo , sobre desarrollo dental , el 60% tuvo nivel regular, el 23,3% tuvo un nivel malo y un 16,7% tuvo nivel bueno. ⁵

León H. (Trujillo 2014) ⁶.Realizó un estudio, de corte transversal, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los 30 escolares de la I. E “Antonio Torres Araujo” del Distrito Trujillo para lo cual se aplicó una encuesta a los escolares de dicha I.E. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 72% mostró un nivel malo 18 % tuvo un nivel bueno y 10% en nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, el 60 % tuvo un nivel regular y el 35% un nivel malo y 5% nivel bueno ,sobre enfermedades bucales , el 50% tuvo un nivel regular ,el 35% nivel bueno , el 15% nivel malo , sobre desarrollo dental , el 65% tuvo nivel malo, el 25% tuvo un nivel bueno y un 10% tuvo nivel regular. ⁶

Blaz P. (Trujillo 2015)⁷.Realizó un estudio de corte transversal, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los 50 escolares de la I.E “Ricardo Palma” del Distrito Trujillo para lo cual se aplicó una encuesta a los escolares de dicha I.E .El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 45% mostró un

nivel malo 30 % tuvo un nivel bueno y 25% en nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal , el 50 % tuvo un nivel malo y el 30% un nivel regular y 20% nivel bueno ,sobre enfermedades bucales , el 60% tuvo un nivel regular ,el 35% nivel bueno , el 5% nivel malo , sobre desarrollo dental , el 75% tuvo nivel malo, el 20 % tuvo un nivel bueno y un 5% tuvo nivel regular.⁷

Ríos C. (Trujillo 2015) ⁸ El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal. La población que se estudió estuvo conformada por 50 estudiantes de educación secundaria de la I.E “Jorge Chávez”. Se realizó una encuesta anónima, la que evaluó 4 rubros sobre nivel de conocimiento de salud bucal, siendo estos: Nivel de conocimiento de salud bucal, medidas de medidas preventivas en salud bucal, principales enfermedades bucales y desarrollo dental, las preguntas de la encuesta eran cerradas. Los resultados de la encuesta realizada sobre conocimientos de salud bucal a 50 estudiantes de 2 do grado de nivel de secundaria, se obtuvo el 50% nivel bueno, el 25% un nivel regular, el 25% un nivel malo.⁸

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

Salud Bucal

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 ⁹

Factores que influyen en las conductas en salud

El conocimiento. En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. ²⁵

Fases entre el conocimiento y la conducta. De lo anterior se desprende que:

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. ¹

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo. ¹

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. ¹

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conductas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.²

Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.²

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.²⁵

Caries

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CD se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.

La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se

acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades.¹⁷

Detección de la Placa

La placa bacteriana varía en su composición dependiendo de factores como el lugar en que se forma, la alimentación de la persona y su edad. Inicialmente invisible, ante la falta de higiene se espesa, haciéndose aparente por acúmulo de restos alimenticios y poniéndose de manifiesto con el empleo de colorante como la eritrosina, la fucsina básica, verde malaquita, mercurocromo, fluoresceína sódica y otros, que en forma de tabletas o gotas se introducen en la boca y con movimientos linguales, van impregnando los lugares en que la placa se asienta.^{10,11}

Remoción de la placa

Iniciar la eliminación de placa a edad temprana facilita la creación de un hábito de cuidados dentales que dura toda la vida. La ausencia de enfermedades en boca genera satisfacción y felicidad tanto en los padres y el niño como en el grupo odontológico que aportó tanta información como instrucciones y esfuerzo.¹²

Medidas Preventivas

La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.¹³

Técnica de bass modificada

Es la considerada más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un

movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento. ¹⁴

El uso del hilo dental

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de detritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillado y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo.

La capacidad para manipular con efectividad el hilo dental es función de coordinación entre ojos, manos y la destreza manual. Se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes. En consecuencia, la responsabilidad por los procedimientos del uso del hilo dental radica en los padres. ¹⁵

Se coge aproximadamente 60 cms de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cms. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cms. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, introduciéndolo suavemente, sin movimientos de vaivén, a través del punto de contacto, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes, incluso en los más alejados. ¹⁵

Mecanismos de acción del flúor

Transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la HAP y la FAP presenta una reversibilidad en función de la concentración de F en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable. ¹⁶

Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de F durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de F tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental. ¹⁶

Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos. ¹⁶

Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental ¹⁶

En todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la CD es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral. ¹⁶

El dentífrico

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente. ¹⁸

La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental.¹⁸

Aplicación de Sellantes

Incluso en aquellas comunidades con una incidencia escasa de caries, las fosas y fisuras siguen siendo un peligro real. La forma más eficaz para prevenir la caries en fosa y fisuras es el sellado de las mismas. Es importante preservar la estructura dental. Una vez abierta la cavidad, el diente necesitará asistencia odontológica de por vida, ya que ninguna restauración dura toda la vida. Se considera que un gran porcentaje de niños hasta los 18 años tienen alguna caries, (principalmente las primeras molares permanentes), debemos prevenir sellando todos los dientes.¹⁹

Enfermedades Bucales

Caries dental en el último siglo, la investigación científica ha permitido establecer un concepto mucho más detallado de la naturaleza de la caries dental, ya que actualmente se reconoce que una cavidad es la última manifestación de una infección bacteriana. Las bacterias presentes en la boca forman una comunidad compleja que se adhiere a la superficie del diente en forma de una biopelícula, comúnmente denominada placa dental.²⁶

Si la infección de la caries en el esmalte no es controlada, la disolución ácida puede avanzar para formar una cavidad que se extienda a través del esmalte dental hacia el tejido pulpar, el cual contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Si en esta etapa no es controlada la infección de la pulpa, puede conducir al absceso, a la destrucción del hueso y a la extensión de la infección vía circulación sanguínea. La caries dental

es un proceso dinámico donde se alternan periodos de desmineralización con periodos de remineralización, a través de la acción del fluoruro, calcio y fosfatos presentes en la saliva.

Aún no está clara la razón por la cual algunos individuos son más susceptibles que otros. Sin embargo, estas diferencias se refieren a diferentes factores:

Las diferencias genéticas en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte.

Las variaciones de las características y la cantidad de saliva.

El mecanismo inmunológico de defensa.

La influencia de aspectos socioeconómicos y culturales.

La caries dental se presenta con una serie de signos y/o síntomas (cavitación y/o dolor), afectando diferentes órganos dentarios y superficies dentales, las cuales pueden tener distintos grados de severidad. Es decir, la caries dental debe ser vista como un proceso acumulativo donde los factores de riesgo determinan el inicio del proceso, su avance, su evolución y la posibilidad de reversión en la primera fase del proceso.^{15,22}

Enfermedad periodontal

La gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías. También se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitarla, realiza una higiene adecuada de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos tres veces al día, evita alimentos ricos en almidón, azúcares y grasa, y acude a un dentista por lo menos una vez al año.²³

Es una enfermedad que afecta a los tejidos que unen el diente al hueso. Comienza a partir de una “gingivitis” que es la inflamación de la encía, generalmente provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.) depositada sobre la misma, lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado. Esto se puede revertir con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo.²³

Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde agarrarse y se caen. En muchas ocasiones el diente está libre de caries pero su tejido de fijación está afectado y se pierde el mismo. Esto no es afortunadamente muy común en niños y adolescentes, sí en adultos. Por eso tanto la carie como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con:

Dieta adecuada

Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos).

Correcta higiene bucal.

Control periódico cada 6 meses al odontólogo. Y saber que si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal en el adulto.

Halitosis

Las causas de la halitosis son múltiples y pueden relacionarse con una escasa higiene bucal, con consecuencias de la gastritis crónica y, en casos más severos, con enfermedades graves como el cáncer de pulmón. Sin embargo, la mayoría de los casos se originan por problemas en la propia boca. La halitosis se caracteriza por el mal

aliento y se estima que un 25% de la población padece este problema a nivel crónico. Las personas con más de 50 años son más susceptibles a presentar casos de halitosis y también es común identificarla al despertarse después de un largo periodo de sueño, cuando la boca ha estado en reposo y ha producido poca saliva. Las formas de prevención incluyen la higiene bucal con pasta, cepillo e hilo dental y las visitas frecuentes al dentista, que también podrá indicar si el problema adviene de otra causa.²⁴

Desarrollo Dental

La morfología dental ha sido crítica en la clasificación y ecología mamífera. Los cambios en los patrones cuspídeos de los molares tienen especial importancia en el seguimiento de los mamíferos en nuevos nichos ecológicos. Los vertebrados tempranos poseían una fila de pequeños tubérculos (odontode) generalmente compuestos de aspidin (un tipo de hueso a celular) cubiertos por un tejido enameloide o dentina

El término odontode fue propuesto para denominar las estructuras dentales tempranas llamadas “dientes dermales” o “dentículos”, luego, también se le llamó odontode a todas las estructuras de tejido duro del esqueleto dermal caracterizadas por una corona dentinal y una cavidad pulpar, frecuentemente cubierta por una capa hipermineralizada de ganoine o enameloide. Se acepta que durante la evolución de los gnatóstomos, los odontodes evolucionaron en la cavidad oral, al mismo tiempo con el desarrollo de los maxilares, dando lugar a los dientes. Aunque los odontodes se desarrollan de interacciones recíprocas entre epitelio y mesénquima, difieren en número respecto de los dientes. El órgano dental epitelial del desarrollo de los odontodes no se forma de la invaginación de la lámina dental, sino que es una sola capa de células columnares en la parte basal del epitelio correspondiendo al epitelio interno del esmalte; y la papila del

odontode proviene de la parte superficial de la mesénquima adyacente. Los odontodes siempre se forman en una posición superficial, nunca se sumergen, no erupcionan. Quizá al evolucionar los maxilares, ellos quedaron cubiertos por otros tejidos duros o por otros odontodes, formando lo que se conoce como odontocomplejos.²⁰

Dentición permanente

Es un conjunto de procesos complejos que permiten la erupción de los dientes debido a la modificación histológica y funcional de células totipotentes o totipotenciales. Aunque la tenencia de dientes es común en muchas especies distintas, su desarrollo dentario es bastante parecido al de los humanos. En los humanos, se requiere de la presencia de esmalte, dentina, cemento y periodonto para permitir que el ambiente de la cavidad oral sea propicio al desarrollo, el cual sucede en su mayor parte durante el desarrollo fetal. Los dientes de leche, o deciduos, comienzan su desarrollo entre la sexta y octava semanas de desarrollo, en el útero, y la dentición permanente empieza su formación en la vigésima semana. Si este desarrollo no se inicia en el lapso prefijado, la odontogénesis es parcial e imperfecta.

Se ha destinado buena parte del interés investigador en determinar los procesos que inician el desarrollo dentario. Se acepta que el origen embriológico de las piezas dentarias se encuentra en el primer arco branquial.²⁰

Maloclusiones

Existen muchos factores que contribuyen en la instalación de las maloclusiones, estas pueden ser de origen congénito o hereditario o de orden local, funcional o ambiental.

Las maloclusiones frecuentemente, se originan de hábitos musculares bucofaciales nocivos, atribuidos a funciones alteradas: succiones no nutritivas prolongadas, hábitos alimenticios inadecuados, enfermedades nasofaríngeas, disturbios en la función respiratoria, postura anormal de la lengua. Por tanto, la mayoría de las maloclusiones puede ser prevenida, porque una atención profesional no se debe limitar a la higiene bucal, cualidades de la dieta, o aplicación de flúor. ²¹

Esto también es importante para mantener una integridad dentaria, la atención profesional debe también revisar no se debe limitar a penas de la higiene bucal las funciones del sistema estomatognático, como succión, respiración, deglución, masticación y habla.

Los movimientos musculares y los ejercicios funcionales, son igualmente importantes en la prevención de las maloclusiones. Las funciones realizadas correctamente desarrollan actividades neuromusculares que estimulan el crecimiento óseo, permitiendo que el maxilar y la mandíbula tengan tamaños y relaciones adecuadas para alojar a los dientes, posicionándose con armonía y equilibrio en sus bases. ²¹

III METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2 Población y Muestra

Población

Se ha considerado al total de escolares del 2do grado de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaunde “del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2015, que corresponde a 90 escolares.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 20 escolares del 2do grado de secundaria. De la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash 2015 que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

Todos los escolares de 2do de secundaria I.E” Víctor Andrés Belaunde “que acepten participar voluntariamente.

Todos los alumnos matriculados en el grado.

A todo los estudiantes que estaban presente en el día de la encuesta.

Exclusión

Escolares que no pertenecen al 2do grado de secundaria del I.E.

Estudiantes de 2do grado de secundaria que no estudian en la I.E.

3.3 Definición y operacionalización de variables de datos

3.3.1 Variables

Nivel de Conocimiento sobre salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los escolares de nivel secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y de malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

3.3.2 Dimensiones de las variables

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

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

Conocimientos sobre desarrollo dental.

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

3.3.3 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		

3.4 Técnicas e Instrumentos 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), 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.

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

El Cuestionario consta de 3 partes: Primera son los datos generales, la segunda Consta de 3 partes: primera son los datos generales, la segunda datos específicos y la tercera conocimiento sobre salud bucal. Este instrumento fue adaptado por el autor (Anexo N° 1).

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

En forma general

Conocimiento 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)

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I. E. “Víctor Andrés Belaunde”, 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 escolar 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 su sinceridad para el estudio.

3.5 Plan de análisis

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria I.E.” Víctor Andrés Belaunde”, distrito de Chimbote, provincia del Santa región Ancash, año 2015.	¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los escolares del 2do grado de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde”, distrito de Chimbote, provincia del Santa región Ancash ,año 2015.	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los escolares del 2do de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde”, distrito de Chimbote, provincia del santa, región Ancash, año 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, en los escolares del 2do grado de secundaria de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 2do grado de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 2do grado de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde”</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>La población está constituida por todos los escolares de Secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015.</p> <p>Está constituida por 20 escolares encuestados del 2do grado de educación secundaria I.E.” Víctor Andrés Belaunde”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015.</p>

3.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio considero en cuenta los principios éticos basados en la Declaración 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. (27)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL 2DO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE I.E."VICTOR ANDRES BELAUNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	20
Regular	6	30
Malo	10	50
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. Mayo 2015.

GRAFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL 2DO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE I.E."VICTOR ANDRES BELAUNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"



Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. Mayo 2015.

TABLA 2

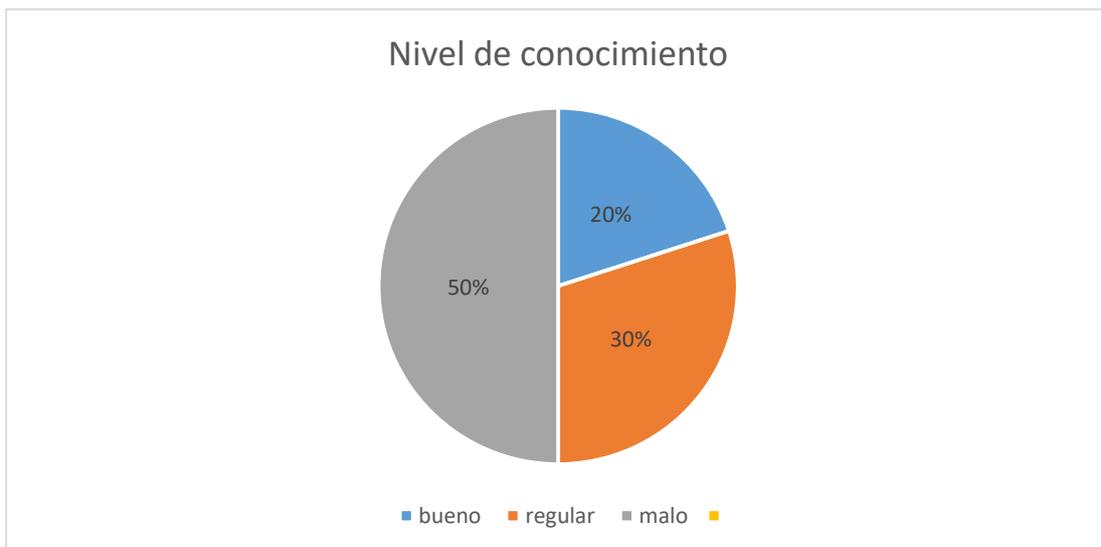
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DEL 2DO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE I.E. "VICTOR ANDRES BELAUNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO2015"

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	20
Regular	6	30
Malo	10	50
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. Mayo 2015.

GRAFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DEL 2DO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE I.E. "VICTOR ANDRES BELAUNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015"



Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. Mayo 2015.

TABLA 3

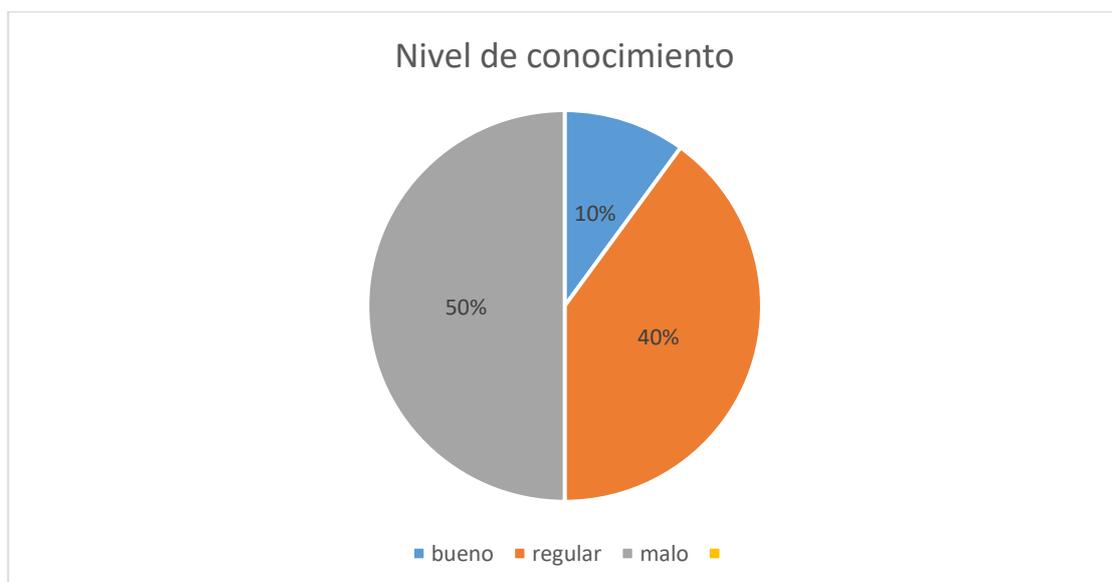
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DEL 2DO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE I.E."VICTOR ANDRES BELAUNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	10
Regular	8	40
Malo	10	50
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. Mayo 2015.

GRAFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DEL 2DO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE I.E."VICTOR ANDRES BELAUNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"



Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. Mayo 2015.

TABLA 4

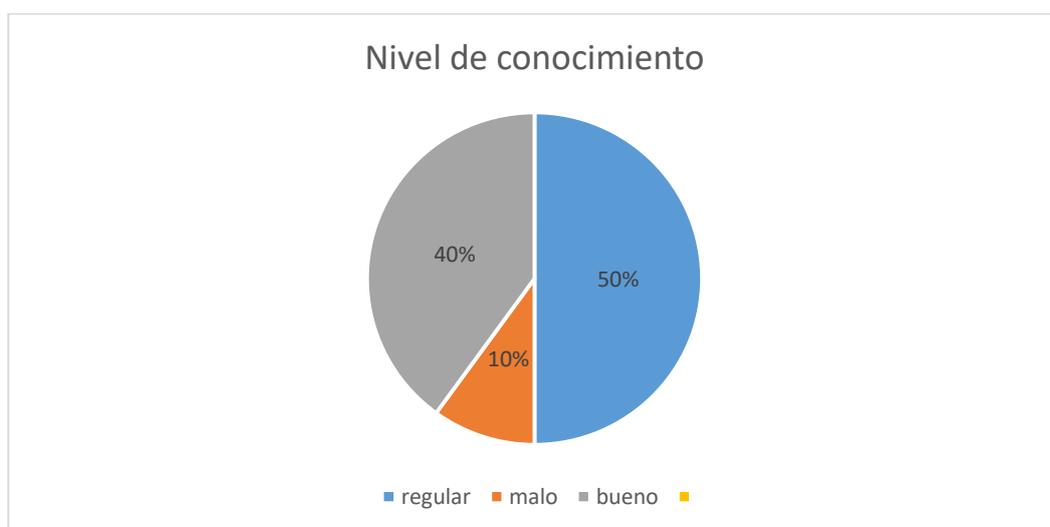
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DEL 2DO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE I.E. "VICTOR ANDRES BELAUNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	10
Regular	10	50
Malo	8	40
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. Mayo 2015.

GRAFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DEL 2DO GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE I.E. "VICTOR ANDRES BELAUNDE", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"



Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. Mayo 2015.

4.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo demuestran que los alumnos de dicha institución presentan un nivel de conocimiento malo con un 50% (Ver tabla N°1), inferior a lo obtenido por Borja. Quien obtuvo un 60% de nivel malo y superior a Blas quien obtuvo un 45 % de un nivel malo.

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo un porcentaje de 50% en el nivel malo (ver tabla N°2); inferior a los obtenido por Borja¹, donde obtuvo un resultado 60% en nivel malo y superior León quien obtuvo un 35% de un nivel malo.

Los resultados obtenidos sobre las principales enfermedades bucales, en el cual se obtuvo un porcentaje de 50% en el nivel malo (ver tabla N°3); superior a lo obtenido por Blas quien obtuvo un 5% de un nivel malo.

Los resultados obtenido sobre el conocimiento de desarrollo de dental en el cual se obtuvo un porcentaje de 50% en un nivel regular (ver tabla N° 4), inferior a lo obtenido por Borja, donde obtuvo un resultado de 60% en un nivel regular y superior a los obtenido por León quien obtuvo un 10% en un nivel regular.

V. CONCLUSIONES

Del total de alumnos encuestados se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento en Salud Bucal es malo en un 50%, 30% regular y 20% bueno. (Ver Tabla N°1).

Del total de los alumnos encuestados se tuvo como resultado que el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas es malo en un 50%, 30% regular y el 20% bueno.(ver Tabla N°2).

Del total de los alumnos encuestados se tuvo como resultado que el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales es malo en un 50%, 40% regular, y el 10% bueno. (ver Tabla N°3).

Del total de los alumnos encuestados se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental es regular en un 50%, 40% malo, y 10% bueno, (ver Tabla N°4).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Olea, C. Sistema de higiene en salud bucal para adolescentes Autor: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/112076>.
2. Limonta, E. Araújo, T. Intervención grupal educativa para modificar las conductas sobre salud bucal de Santiago de Cuba 2011. Medisan 2011.
3. Organización Mundial de La Salud/ FDI. Metas Globales para la Salud Bucal en el año 2013. Revista Salud Bucal CORA (Confederación Odontológica de la República Argentina). Año VIII (48) Dic 2013.
4. Luna M. Realizó su investigación denominado Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de primaria de la institución educativa particular "Jean Piaget del 4to de primaria del el distrito de Coishco Julio 2015, [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
5. Borja Q. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de educación de secundaria del distrito de Chimbote, en el año 2015.
6. León H. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de educación secundaria en el distrito de Trujillo, en el año 2015.
7. Blaz P, Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de educación secundaria en el distrito de Chimbote, en el año 2015.
8. Ríos, A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de educación secundaria en el distrito de Trujillo, en el año 2015.
9. OMS. Salud Bucal. Centro de prensa. Nota informativa N^a 318. Febrero 2014 [acceso 12 de Enero del 2014].
10. Zeron A, Nuevas perspectiva en control de placa bacteriana :factor de riesgo y prevención .Profesion dental 2(6):362-8. Jun 2014
11. Pardi G, Placa bacteriana :Consideraciones generales y remoción de la placa bacteriana .Odontologia Venezolana 4(8):122-10. Ene 2013
12. Lamas M, Placa bacteriana: etiología, factores de riesgo y prevención. Profesión Dental. 1(2):512-15. Feb 2013

13. Saens A, Fundamentos de técnica del Cepillo y su empleo bucal , Bases de Higiene dental 1(1): 62-4. Dic 2014
14. Garcia F, Odontología Preventiva en acción, Editorial científica técnica,1(2) 127-146.May 2015
15. Lamas M, Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevención. Profesión Dental. 1(2):512-15. Feb 2013
16. Murray J, Seguridad en el empleo de fluor en consulta de higiene dental: factor de riesgo y prevención. Dentales 75(1):4-10. Feb 2011
17. Belkys, C., Villares, P. evaluación del tratamiento y prevención de la caries dental con fluoruro diamino de plata al 38% en escolares de primaria. Trabajo para optar por el título de especialista en estomatología. Trabajo de Investigación [Artículo en línea], 2002. [Citado 30 de octubre 2015]. Disponibl en. http://www.sld.cu/galerias/pdf_saludbucal/fluorurodiamino.pdf.
18. Faleiros, S. , Urzúa, I. Dentrifrico en población infanto-juvenil: Trabajo de Investigación. [Artículo en línea]. Vol. 6(1); 14-19, 2013. [Citado 30 de octubre 2015]. Disponible en. <http://www.scielo.cl/v6n1/art03.pdf>
19. Feigal R , The use of pit and fissure sealants. Summary Guideline. Evid Based Dent. 139(1):257-268 Mayo 2011
20. Riolo M, The American Dental Association, Tooth Eruption charts , Dental Health. 11(2):111-119 Non 2015
21. James k, Essentials for Orthodontic-Malocclusion Practice .Primera edicion . 1(2) 112-140 Ene 2009
22. Nerval J, Enciclopedia de enfermedad bucal, factor de riesgo y prevención bucal . 1(2):113-150 Jun 2012
23. Yalcin F, Eskinazi E, Soydine M, Basegmez C, Issever H. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontal. 2003; 76 : 178-82.
24. Maez P, Nuevas perspectiva en control de placa bacteriana :factor de riesgo y prevención-Halitosis .Profesion dental 2(6):362-8. Jun 2014.

25. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N^a 318. Febrero 2014 [acceso 12 de Enero del 2014].
26. Doctuo. Las enfermedades bucales más comunes y sus formas de prevención. Revista virtual Doctuo; publicado el 23 de mayo 2013. Disponible en:
<http://blog.doctuo.net/es/las-enfermedades-bucales-mas-comunes-y-susformas-de-prevencion/>
27. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helisinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013, Dic [citado 2016 Ago31]: Disponible en:
<http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

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

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

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. 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 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA DEANOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. Teresa Romalia Porras ODONTOPEDIATRA C.O.P. 4498 - R.N.E. 719 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN C.E. Salud
Alexander Morillas Zapata.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Morillas Zapata CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 14692 HOSPITAL III - CHIMBOTE - GRAH
Oscar Ochoa Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 L. Oscar Ochoa Carrion CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 14692 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
KAREN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA
Erilato Arellano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Erilato Arellano Moreno CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 14692
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 14692
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoff CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 14692
Mayra Chavez Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Mayra Chavez Aguilar CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 14692
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 14692

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

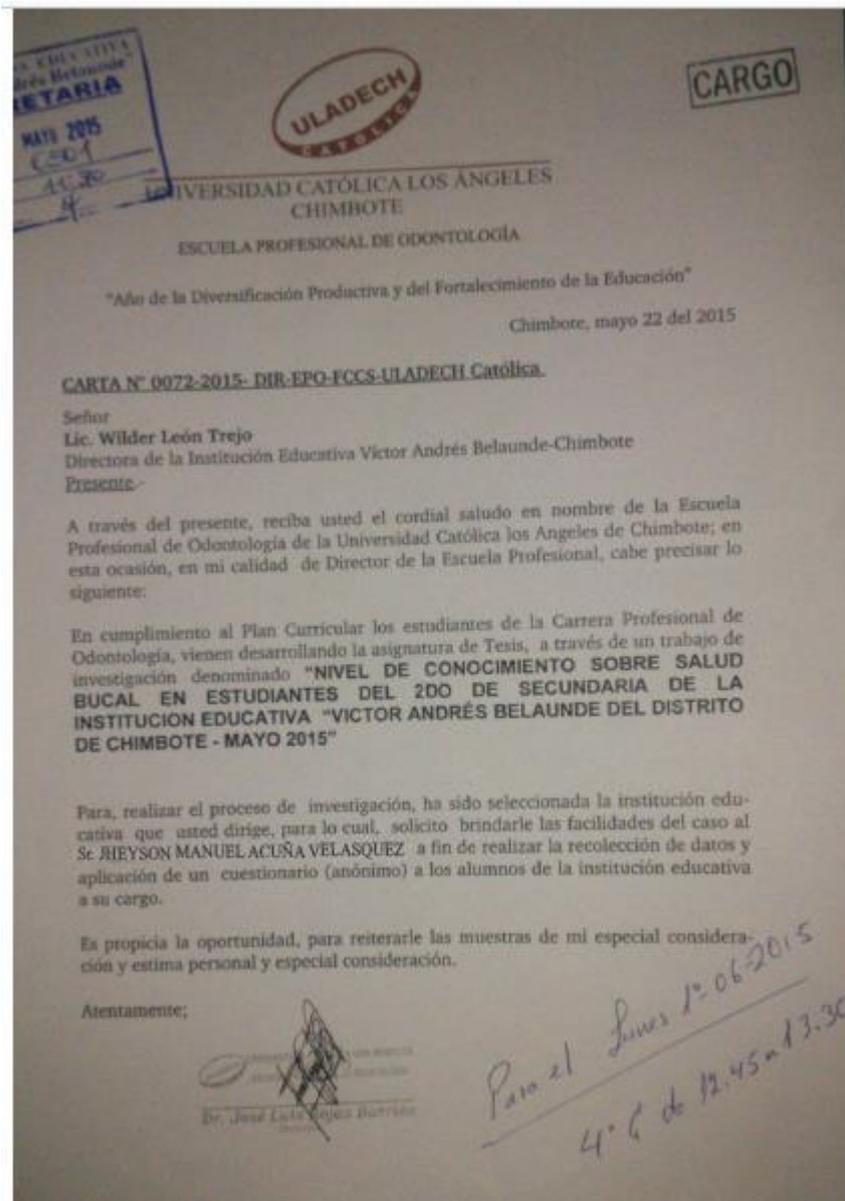
a. The value is positive due to a positive average covariance among items. This validates reliability model assumptions.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

ANEXO 3

PERMISO A LA DIRECTORA DE LA I.E “VICTOR ANDRES BELAUNDE”



ANEXO 4

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 Jheyson Manuel Acuña Velázquez de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 2 grado de secundaria de la IE “Víctor Andres Belaunde” del distrito Chimbote, Región Ancash , año 2015.

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

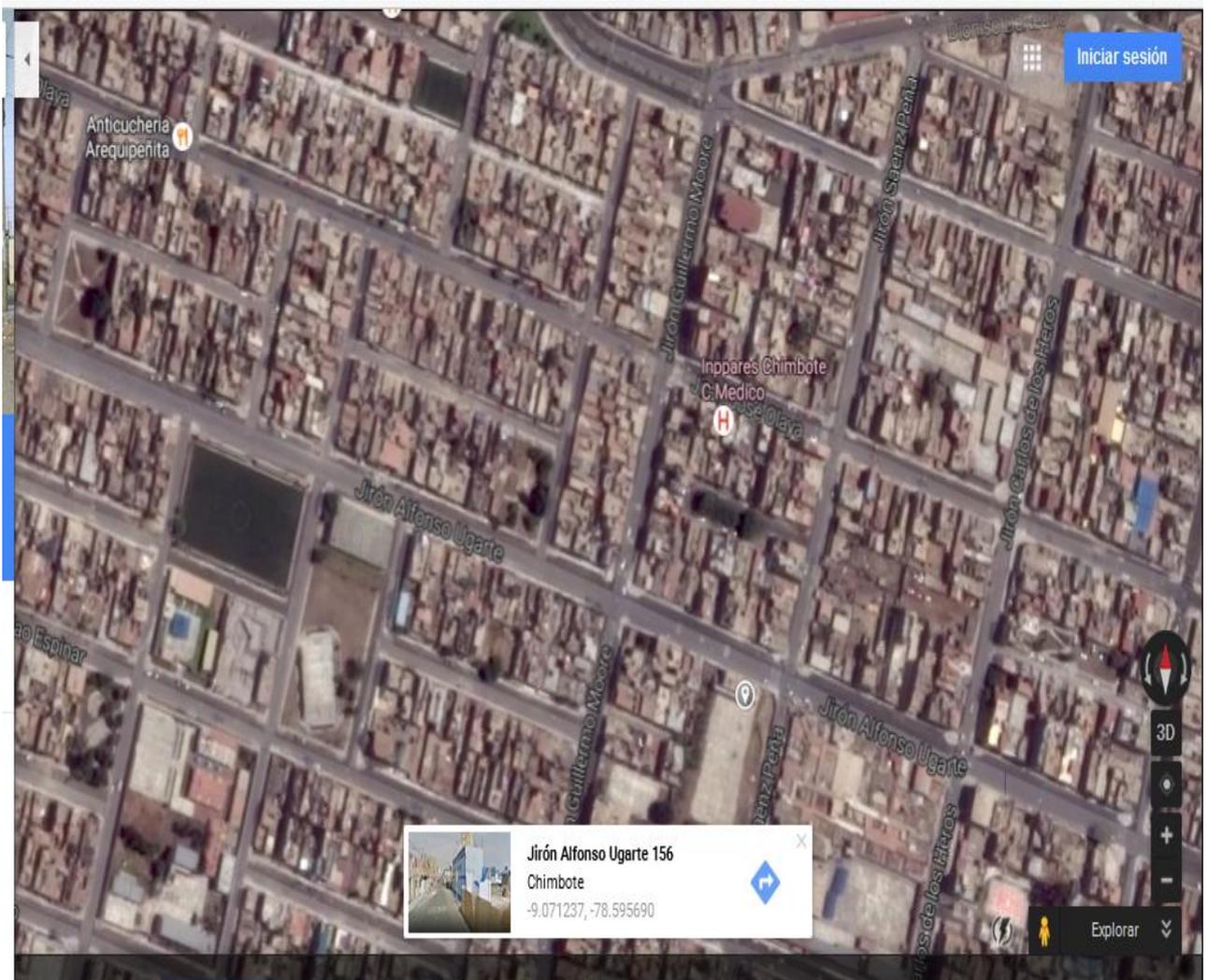
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo..... Con número de DNI..... Acepto que mi menor hijo(a)..... Del 2do grado de secundaria.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

ANEXO 5

UBICACIÓN DE LA I.E “VÍCTOR ANDRÉS BELAUDE



ANEXO 6

FOTOS DE I.E “VICTOR ANDES BELAUNDE”





