



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA  
DE LA I.E. INMACULADA DE LA MERCED DEL  
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”**

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

**Autora  
TANAKA MANTILLA, EIKO MISHIKO**

**Asesor  
Mgtr. CD. RAMOS TORRES WILFREDO FIDEL**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2016**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA IE INMACULADA DE LA MERCED, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”**

**PAGINA DE JURADO**

**Mgr. CD. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO**  
**PRESIDENTE DE JURADO**

**Mgr. CD. CASTILLO BLAZ SALLY**  
**SECRETARIO DE JURADO**

**Mgr. CD. CANCHIS MANRIQUE WALTER**  
**MIEMBRO DE JURADO**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a mis padres con todo mi cariño y mi amor hacia ellos.

Gracias por brindarme todo el apoyo que necesite, que siempre estuvieron presentes para darme aliento durante toda mi carrera profesional.

Les dedico mi tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios. En primer lugar, gracias por ayudarme a llegar hasta donde he llegado, porque me guio y me dio fortaleza para seguir adelante.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento, brindándome confianza y consejos para afrontar distintas dificultades.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria en la I.E “Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash en el año 2015. La investigación es de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 24 estudiantes de dicha Institución, para el recojo de la información, se les presento un cuestionario de 18 preguntas, aplicando como técnica de entrevista. Sobre nivel de conocimiento en salud bucal 75% malo, 25% regular y 0.0% bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 75% regular, 25% bueno y 0.0% malo, sobre el conocimiento de enfermedades bucales 88% malo, 12% regular, 0.0% bueno y en desarrollo dental 75% malo, 16.6% regular y 8.4% bueno. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to de secundaria en la I.E “Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash en el año 2015” es de nivel malo.

**Palabras clave:** Salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y nivel de conocimiento.

## **ABSTRACT**

This research study whose main objective is to determine the level of knowledge on oral health to students of the 5<sup>th</sup> grade junior high of the educational institution "Inmaculada de la Merced" district of Chimbote, Ancash region in 2015. The research was a design descriptive level, transversal, prospective observational design. The sample consisted of 24 students of that institution, for the gathering of information, has been present a questionnaire of 18 questions, using as interview technique. Level of knowledge on oral health 75% bad, 25% regularly and 0.0% good. On knowledge on preventive measures 75% regular, 25% good and 0.0% bad, on knowledge of oral diseases 88% bad, 12% regular, 0.0% good and dental development 75% bad, 16.6% regular and 8.4% good. Concluding that the level of knowledge on oral health in 5th high school students in the I.E "Inmaculada de la Merced" district of Chimbote, Province of Santa, Ancash region in 2015" is a bad level.

**Keywords:** Oral health, preventive measures, dental diseases, dental development and level of knowledge.

## CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
PAGINA DE JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Diseño de la investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Plan de análisis.....	31
3.6. Matriz de consistencia.....	32
3.7. Principios éticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	33
4.1. Resultados.....	33
4.2. Análisis de resultados.....	37
V. CONCLUSIONES.....	38
5.1 Conclusiones.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos.....	42



## ÍNDICE DE TABLAS

### TABLA N° 01

Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash año 2015.....29

### TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash año 2015.....30

### TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash año 2015.....31

### TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash año 2015.....32

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash año 2015.....29

### GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash año 2015.....30

### GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash año 2015.....31

### GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash año 2015.....32

## I. INTRODUCCIÓN

La salud humana se presenta como un mosaico de diferentes situaciones donde interactúan los más diversos factores. La caries y las periodontopatías son las manifestaciones más claras en el ámbito oral, determinando diversas situaciones en su presentación, tratamiento y pronóstico. La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.<sup>1</sup>

En nuestro entorno los altos índices epidemiológicos de enfermedades bucales prevalentes, principalmente en nuestra zona, como lo señalan estudios exploratorios previos, son muy altos.

La experiencia nos indica que la falta de prevención en salud bucal y la falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud oral, es uno de los tantos problemas de salud en nuestra sociedad, especialmente en los sectores de más bajos recursos económicos, que nos trae consecuencias conocidas.

La educación para la salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos; por ello parte de la prevención debe estar encaminada hacia la educación para el mantenimiento de una correcta higiene y cuidado bucal.

Además de ello todos sus actores sociales deben estar involucrados también en tareas preventivas y de educación, que es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos, uno de ellos sería impulsar los programas odontológicos.

Por aspectos anteriormente mencionados se realiza el presente estudio para analizar los conceptos que tiene un grupo poblacional en específico.

En tal sentido el presente estudio nace de la necesidad de conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes del nivel secundario. Motivo por el cual el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash, año 2015 y el

objetivo específico fue para:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, establecer el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, y el nivel de conocimiento de desarrollo dental en los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote, región Ancash en el año 2015. Mediante la técnica de encuestas y bajo un cuestionario validado como instrumento.

La investigación se justifica porque la ejecución del proyecto en el distrito de Chimbote es muy necesaria, debido a que existen escasos datos estadísticos en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal en la población, específicamente en los estudiantes del nivel secundaria lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Chimbote y de la región Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno. Con la finalidad de aportar datos reales sobre la realidad que nos rodea y así poder mejorar la calidad en el ámbito preventivo promocional de los programas de salud bucal.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

**Urbina C. (Nuevo Chimbote 2014)** presentó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en 25 alumnos de 5to de Secundaria de I.E. “San Luis de la Paz” del AA.HH San Luis, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia Santa, Setiembre 2014, del total de 25 alumnos encuestados sobre conocimientos en salud bucal el mayor porcentaje mostro un nivel regular con 60% de aprobación, este porcentaje lo componen, según grupo etario, los adolescentes de 16 años con un 36% seguido por los de 17 años con 24%, que no significa mayor diferencia pues la cantidad de encuestados de 16 años fue mayor. Según genero se analiza que el sexo femenino tiene mayores conocimientos en salud bucal que el sexo masculino, si bien el número de encuestados masculinos fue mayor, el 36% de las féminas tiene una calificación de regular y el 4% incluso de bueno a diferencia del 24% regular y 32% malo del sexo masculino. En el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, del total de encuestados, el 60% tiene una calificación regular, seguido por el 24% con calificación bueno y finalmente el 16% tiene como calificación malo. En el nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales, del total de encuestados, el 72% tiene una calificación regular, seguido por el 28% con calificación malo y finalmente el 0% tiene como calificación bueno. En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal, del total, el 64% tiene como calificación malo, seguido por el 28% con calificación regular y finalmente el 8% tiene como calificación bueno. <sup>2</sup>

**Rosas B. (Nuevo Chimbote 2015).** Presento un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en el en estudiantes de 5to de secundaria de la sección “C” de la I. E. VILLA MARIA Distrito de Nuevo Chimbote Departamento de

Ancash Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria 18 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 etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 38.1 % mostró un nivel regular, el 61.9 % tuvo un nivel malo y 0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 72 % tuvo un nivel regular, el 5.6 % un nivel bueno y 22.2 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 55.6 % tuvo un nivel malo, el 38.9 % un nivel regular, y 5.6 % obtuvo un nivel bueno; y por último, en desarrollo dental el 76.5 % tuvo un nivel malo, el 17.6 % tuvo un nivel regular, y el 5.9 % mostró un nivel bueno. <sup>3</sup>

**Chávez L. (Nuevo Chimbote 2015).** Presento un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E. Villa María, Distrito de Nuevo Chimbote Departamento de Ancash, Agosto 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 42 estudiantes de tal institución. El nivel de conocimiento se dividió en nivel de conocimiento en medidas preventivas, enfermedades bucales, y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental; se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo; en general, sobre conocimiento en salud bucal el 76.2 % mostró un nivel regular, el 19.0 % tuvo un nivel malo y 4.8 % un nivel bueno, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 61.9 % tuvo un nivel regular, el 38.1 % un nivel bueno y 0.0% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 47.6 % tuvo un nivel malo, el 42.9 % un nivel regular, y 9.5 % obtuvo un nivel

bueno; por último, en desarrollo dental el 66.7 % tuvo un nivel malo, el 19.0 % tuvo un nivel bueno, y el 14.3 % mostró un nivel regular.<sup>4</sup>

**Collacso L. (Nuevo Chimbote 2015).** Presento un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Cesar Abraham Vallejo Mendoza” de 5to de secundaria del Distrito de Nuevo Chimbote - Junio 2015 para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con la edad. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad el 63,3% mostró un nivel regular, según genero el 36,7% tuvo un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad, el 70% tuvo un nivel regular, según genero el 46,7% un nivel regular (masculino) sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad el 66,7% tuvo un nivel malo, según genero el 26,7% un nivel regular (masculino); por último, en desarrollo dental según edad el 80% tuvo un nivel malo, según genero el 50% tuvo un nivel malo (masculino).<sup>5</sup>

## 2.2 Bases Teóricas

### Salud Bucal

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, está parcial o totalmente desdentado.

Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población.

Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares.<sup>6</sup>

La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico. En 1948, la Salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como “recurso para la vida y no como objetivo de vida”.<sup>7</sup>

### Medidas preventivas

#### 1.-Prevención Primaria

Primer nivel: Promoción de la salud bucal Incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud bucal general del individuo una nutrición



balanceada, una buena vivienda, condiciones de trabajo adecuado descanso y recreaciones son ejemplos de medidas que actúan a este nivel

Segundo nivel: Protección específica: Este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. ejemplo las distintas vacunas para las diferentes enfermedades, la fluorización de las aguas y la aplicación tópica de fluoruros para el control de la caries dental ,el control de placa para prevenir la caries dental, y la enfermedad Periodontal .tanto el primero como el segundo nivel comprende medios de prevención primaria.

#### 2.-Prevención Secundaria

Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento tempranos Este nivel comprende la prevención secundario, la odontología restauradora temprana son ejemplos de este nivel de prevención .el diagnósticos y el tratamiento de las enfermedades malignas bucales, este es en la actualidad el nivel más apropiada para iniciar el tratamiento.

#### 3.- Prevención Terciaria

Cuarto nivel: Limitaciones del daño. Este nivel incluye medidas que tiene por objetivo limitar el grado de daño producido por la enfermedad. Los recubrimientos pulpaes y las maniobras de endodoncias, la extracción de dientes afectados.

Quinto nivel: Rehabilitación tanto física como psicológica y social. Las medidas tales como las colocaciones de prótesis de coronas y puentes, prostodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal pueden ser consideradas en el quinto nivel. Tanto el nivel cuarto como el nivel cinco comprenden la prevención terciaria.

La filosofía de la odontología preventiva incluye:

1. Considerar al paciente como unidad y no como un conjunto de dientes enfermos.
2. Si el paciente tiene una boca sana, tratar de conservar la salud.
3. Diagnosticar y tratar lesiones lo más pronto posible.

4. Rehabilitar al paciente.

5. Dar educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal. Por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender cómo se producen y a controlarlos.<sup>8</sup>

#### Importancia del cepillado de los dientes

De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), “cuando el cepillado se realiza de manera correcta y habitual, puede reducir la cantidad de placa que contiene las bacterias asociadas con la enfermedad de las encías y las caries dentales, y también aporta los beneficios de prevención de caries del flúor”. El cepillado es importante principalmente por dos motivos:

1. El cepillado remueve la placa que contiene gérmenes que provocan las caries dentales. La placa tiende a formarse después de comidas o bebidas que contienen azúcar y carbohidratos. El cepillado después de comer/beber puede eliminar y controlar el desarrollo de bacterias (gérmenes) de la placa que se forma en los dientes.
2. El cepillado con pasta dental que contiene flúor fortalece a los dientes y reduce el riesgo de desarrollar caries dentales.<sup>9</sup>

#### Flúor

El flúor (F) es el primer elemento de la familia de los halógenos y el elemento químico más reactivo. El término "fluoruro" hace referencia a los compuestos que contienen el ión flúor (F<sup>-</sup>) como sal del ácido fluorhídrico y "fluoruros" hace referencia a los compuestos que contienen fluoruro, ya sean orgánicos o inorgánicos

Los fluoruros son ubicuos en el medio ambiente; por ello, es frecuente que las fuentes de agua de bebida los contengan, por lo menos, en pequeñas cantidades. La cantidad de fluoruros presentes de manera natural en el agua potable no fluorada (es decir, agua de bebida a la cual no se han añadido deliberadamente fluoruros para prevenir la caries dental) es muy variable, dependiendo del entorno geológico concreto de procedencia del agua. Los niveles pueden alcanzar hasta unos 2,0 mg/L; sin embargo, en las zonas del mundo con fluorosis endémica del esqueleto y/o los dientes, bien documentada, las concentraciones de fluoruros en la red de suministro del agua potable, van de 3 a más de 20 mg/L. En zonas con agua potable fluorada (es decir, con adición deliberada de fluoruros para la prevención de la caries dental), la concentración de fluoruros en el agua, generalmente, oscila entre 0,7 y 1,2 mg/L.

El nivel de fluoruros en los alimentos depende sobre todo del contenido en fluoruros del agua utilizada en su preparación o elaboración, sobre todo en las bebidas y los productos alimenticios secos que requieren que se añada agua para su elaboración; por ejemplo, las preparaciones en polvo para lactantes o las sopas de polvos.

Se han detectado fluoruros en la leche materna, habiéndose notificado niveles comprendidos entre  $< 2$  y aproximadamente 100  $\mu\text{g/L}$ , con la mayoría de los valores situados en el intervalo de 5 a 10  $\mu\text{g/L}$ .

Los productos dentífricos para adultos presentes en el mercado de muchos países suelen contener fluoruros en concentraciones de 1.000 a 1.500 partes por millón (ppm) y algunos productos infantiles contienen niveles más bajos, de 250 a 500 ppm. Los enjuagues bucales comercializados para uso doméstico cotidiano suelen contener entre 230 y 500 ppm de ión flúor, mientras que los colutorios destinados a un uso semanal o quincenal suelen contener 900 ppm ión flúor.<sup>10</sup>

El flúor es un mineral que ayuda a combatir la caries. Se encuentra en suministros de agua pública, pasta de dientes y muchos otros productos.

A menudo llamado “el luchador natural *contra la caries*” el flúor ayuda a reparar las etapas tempranas de la caries incluso antes de que ésta se haga visible. Los estudios demuestran que el flúor ayuda a prevenir la caries en niños y adultos al hacer los dientes más resistentes a los ataques de ácidos que la provocan. Cuando usted se cepilla los dientes con pasta dental, o usa otros productos dentales, está previniendo la caries y reforzando su esmalte de dientes.

La Asociación Dental Americana recomienda que los niños y adultos usen pasta dental fluorada que muestre el Sello de Aceptación de la ADA. Para niños menores de 3 años, los cuidadores deben cepillar los dientes de sus hijos tan pronto como aparezcan en la boca con pasta dental fluorada en una cantidad no mayor que el tamaño de un grano de arroz o una mancha en el cepillo.<sup>11</sup>

### Hilo dental

El hilo dental permite el mejor acceso y sirve para limpiar correctamente las superficies dentales proximales planas o convexas de los pacientes con un tejido periodontal sano que no ha sufrido recesión interproximal.

Existen distintos tipos de hilo dental. Se considera que el hilo dental sin cera es más eficaz para eliminar la placa: sin embargo los estudios experimentales no han confirmado esto. También existe la cinta dental, que es un grosor mayor, además de los hilos impregnados con flúor y los hilos de teflón. Se han propuesto diversos métodos para utilizar la seda, cuya utilización depende de los siguientes principios:

1. El hilo debe fijarse con seguridad alrededor del dedo mayor de cada mano y tenerse una pequeña distancia (2.5 – 5cm) entre los dedos índice y pulgar que lo sujetan.

2. No se debe forzar el hilo dentro del surco gingival, ya que se puede provocar una lesión de los tejidos blandos. Debe pasarse suavemente a través de los puntos de contacto interproximales.
3. Se coloca en principio en la base del surco gingival y luego se mueve hacia arriba y abajo entre el surco y el punto de contacto interproximal. El hilo se curva alrededor del diente procurando no lastimar el tejido gingival.
4. Existen diversos tipos de grosores y texturas que pueden aplicarse bajo pónicos fijos o implantes.
5. Conviene comprobar con regularidad la técnica con la que el paciente aplica el hilo dental para garantizar su correcta utilización.<sup>12</sup>

### 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.

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

En cuanto a su concentración en F, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local. Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar la FD, debe conocerse la concentración de F de los dentífricos a emplear en el niño. En este sentido, en el etiquetado no siempre consta la concentración en ppm de fluoruro, que se puede calcular fácilmente (2,2 g de NaF = 1000 mg de ion fluoruro = 9,34 g de  $\text{PO}_3\text{FK}_2$  = 7,6 g de  $\text{PO}_3\text{FNa}_2$ ).

Según las investigaciones más recientes, las pastas con menos de 1000 ppm no parece que tengan ningún papel en la prevención de la caries dental. Sin embargo, en niños pequeños el riesgo de ingestión de la pasta dentífrica es muy alto<sup>48</sup>. En niños menores de 2-3 años el cepillado deben realizarlo los padres, para hacerlo progresivamente el propio niño. Las recomendaciones clínicas para el uso de pasta de dientes con F son las siguientes:

1. Hasta los dos años se recomienda la pasta que puede ponerse como "raspado o mancha sobre el cepillo" de pastas con 1000 ppm.
2. Entre los dos y los seis años, con una pasta de dientes con entre 1000 y 1450 ppm de F y la cantidad similar a un guisante.
3. Por encima de los seis años, dos veces al día con una pasta de dientes con 1450 ppm de F y la cantidad de 1-2 cm (sobre el cepillo).

El empleo de pastas dentífricas fluoradas es un método efectivo de administración tópica de F. El grupo de personas al que se dirige es a toda la población.

Los niños deben cepillarse sus dientes dos veces diarias con pasta fluorada<sup>51</sup> y los mayores de seis años deben escupir la pasta pero sin enjuagarse excesivamente la boca con agua.<sup>13</sup>

## **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.

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:

1. Las diferencias genéticas en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte.
2. Las variaciones de las características y la cantidad de saliva.
3. El mecanismo inmunológico de defensa.
4. 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.

#### Enfermedad Periodontal

Las alteraciones gingivo-periodontales son reacciones conectivas vasculares de la encía, por acción de un agente irritativo, sea este placa bacteriana, tártaro, etc. Para su determinación se debe hacer una evaluación sobre el color de la encía, donde su color normal que es rosado pasa a rojo; textura, consistencia y forma de margen gingival. De igual manera debe hacerse un sondaje, evaluar si existe gingivorragia, y movilidad. Si esta lesión

continuara, se daría un proceso inflamatorio crónico hasta el periodonto de inserción, reemplazando la médula por un exudado de leucocitos y fluido.<sup>12</sup>

Es la gingivitis el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los niños y adolescentes, y es un proceso inmuno-inflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente que se caracteriza por enrojecimiento, edema y sangrado gingival.<sup>13</sup>

Si esta afección no es precozmente diagnosticada y tratada, puede evolucionar hacia una lesión más compleja en el adulto: la periodontitis, caracterizada por la pérdida del sostén óseo, presencia de bolsas periodontales y movilidad dentaria entre otros signos. Mucho interés se ha depositado en el estudio de la periodontitis y su relación con la salud y distintas enfermedades sistémicas, demostrándose que se puede presentar como una manifestación de trastornos sistémicos e influye en la etiología de diversas enfermedades generales.

Factores de riesgo para la enfermedad periodontal.

1. Mala higiene bucodental.
2. Apiñamiento dental.
3. Condición médica.
4. Enfermedad cardiaca.
5. Diabetes
6. VIH /SIDA.
7. Embarazo.
8. Epilepsia.<sup>14</sup>

## **Desarrollo dental**

El primer signo de desarrollo dentario aparece tarde en la tercera semana embrionaria cuando el recubrimiento epitelial de la cavidad bucal comienza a aumentar de espesor en amplias zonas. Este engrosamiento es originado desde la profundidad dentro del tejido conectivo especializado, debajo del recubrimiento bucal, por una combinación de contactos y movimientos de proteínas transmisibles entre células citoplasmas. Los espesamientos epiteliales



ocurren en los bordes inferolaterales de los arcos superiores y de los bordes superolaterales de los arcos superiores de los arcos mandibulares donde los dos se unen para formar los bordes laterales de la boca. Hacia la sexta semana, han aparecido más hacia delante dos tejidos odontogénicos maxilares adicionales. A las 6 semanas, las cuatro zonas odontogénicas maxilares se unen para formar una lámina dental continua, y las dos zonas odontogénicas mandibulares se fusionan en la línea media. Estos campos dentales superiores e inferiores son ahora arcos epiteliales en forma de C. Los dientes comienzan con la invaginación de la lámina dental en mesénquima subyacente, en ubicaciones específicas alrededor de la 6ª semana en útero y continúan más allá del nacimiento hasta el cuarto o quinto año. Esto ocurre en tres fases principales: a) Iniciación de toda la dentición primaria durante el segundo mes en útero. b) Iniciación de los dientes permanentes que serán los sucesores de los primarios por crecimiento en los tejidos conectivos que los rodean, del extremo distal libre de la lámina dental, dando origen a la lámina sucesional, su crecimiento continuado por lingual del órgano del esmalte de cada diente primario ocurre desde más o menos el quinto mes en útero (segundos premolares). c) La lámina dental se elonga por distal del segundo molar primario y da origen a los gérmenes de los molares permanentes. La época de iniciación del primer molar permanente es aproximadamente los 4 meses en útero; para el segundo molar permanente, 1 año; y para el tercer molar, 4 a 5 años.<sup>15</sup>

La corona dentaria es uno de los procesos más importantes y complejos de la odontogénesis razón por la cual será motivo de estudio durante esta actividad práctica. La formación del patrón coronario se da igualmente por etapas que son: Estadio de brote o yema: Producto de la proliferación de las células de la lámina dentaria el germen dentario está constituido por células periféricas cuboides y células centrales o internas poligonales. Estadio de Casquete: En la novena semana del desarrollo embrionario el brote crece en sus caras laterales formando una nueva estructura denominada casquete, en este estadio el germen dentario está constituido por: Órgano del esmalte: de origen ectodérmico, que dará origen al esmalte dentario, conformado por: Epitelio dental externo, epitelio dental interno, retículo estrellado. Esbozo de la Papila dentaria:

estructura de origen ectomesenquimático, que se ubica por debajo del Órgano del Esmalte y que dará origen al complejo dentino-pulpar. Esbozo de Saco o Folículo Dentario: estructura de origen ectomesenquimático que rodea a todo el germen dentario, que dará origen a los tejidos de soporte del diente (Periodonto de Inserción). Estadio de Campana Inicial: Esta etapa se inicia alrededor de las 14 – 18 semanas de vida intrauterina y en ella se denotan cambios importantes en la estructura del germen dentario, tales como la conformación de la morfología coronaria, aparición de nuevas capas, aparición del brote del germen dentario del diente permanente.. En este estadio se observan las siguientes estructuras en el germen dentario: Órgano del esmalte: Epitelio dental externo, retículo estrellado, estrato intermedio, epitelio dental interno, asas cervicales, membrana basal. Papila dentaria, saco o Folículo dentario: Capa celulo-vascular, capa fibrilar. Estadio de Campana Avanzada: la última etapa en el proceso de morfodiferenciación coronario y en este estadio logra evidenciarse el proceso de citodiferenciación (diferenciación de odontoblastos y ameloblastos) y el inicio de formación de los tejidos duros del diente. En este momento los cambios visibles presentes en el germen dentario son importantes, quedando constituido de la siguiente forma:

El órgano del esmalte se reduce a nivel de los bordes incisales o en las zonas donde estarán las futuras cúspides en el caso de los dientes posteriores, de allí a que su nombre cambie a epitelio reducido del órgano del esmalte.

A nivel del tercio medio del germen dentario se mantiene el retículo estrellado y el epitelio dental externo. A nivel de la unión entre el epitelio dental interno y el epitelio dental externo se iniciará la formación del patrón radicular, por lo que la estructura que fue llamada en el estadio anterior Asa Cervical pasa a ser Vaina Radicular de Hertwig. El estudio del proceso de formación de los tejidos dentarios es de vital importancia para el Odontólogo, ya que los tumores odontogénicos observados en la región del sistema estomatognático derivan de las células que participan en este proceso; razón por la cual este conocimiento constituye la base para la comprensión de la etiología, pronóstico y adecuado tratamiento de estas lesiones. <sup>16</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

Diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

#### **3.2 Población y Muestra**

##### **Población**

Se ha considerado al total de estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash en el año 2015, que corresponde a 24 estudiantes.

##### **Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 24 estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” que cumplan con los criterios de inclusión.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

1. Todos los alumnos matriculados en el 5to año grado de secundaria de la I.E.
2. Todos los estudiantes de 5to de secundaria que aceptaron participar bajo consentimiento informado por sus padres.

##### **Criterios de exclusión**

1. Los estudiantes que no están matriculados en el 5to año grado de secundaria.
2. Los estudiantes que no tienen consentimiento informado por sus padres.

### **3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores**

#### **Variable**

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

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

#### **Dimensión de la variable**

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CATEGORIA DE ESCALA (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

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta 18 preguntas (Anexo No 1), el cual fue validado por juicio por expertos (Anexo No 2), mediante una prueba piloto aplicada por A. Ponce.<sup>17</sup> Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetos planteados en el estudio.

#### Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I.E. “Inmaculada de la Merced”, mediante un documento (Anexo No 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 No 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.

#### Cuestionario de conocimiento sobre salud bucal

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, 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 (8 preguntas)

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

#### Conocimientos sobre enfermedades bucales (6 preguntas)

Bueno	(5-6 puntos)
Regular	(3-4 puntos)
Malo	(0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental (4 preguntas)

Bueno	(3-4 puntos)
Regular	(2 puntos)
Malo	(0-1 puntos)

### **3.5 Plan de análisis**

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa de Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedio 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 estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.	¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del 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 estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced”</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 estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.</p> <p>Está constituida por 24 estudiantes encuestados del 5to año de secundaria de la I.E. “Inmaculada de la Merced” del 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 la investigación.<sup>18</sup>



## IV.RESULTADOS

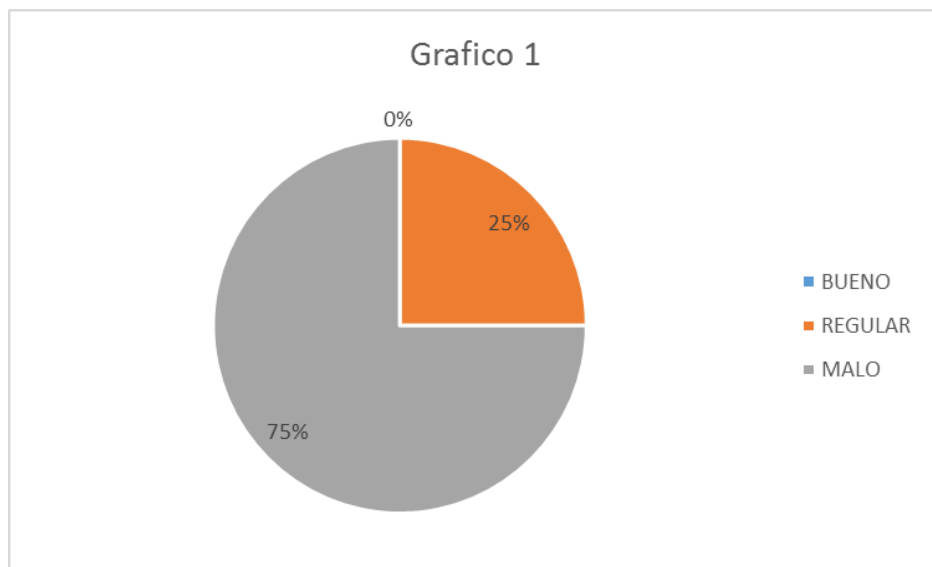
### 4.1 Resultados

TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0,0%
Regular	6	25,0%
Malo	18	75,0%
Total	24	100%

*Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria.2015.*

GRAFICO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



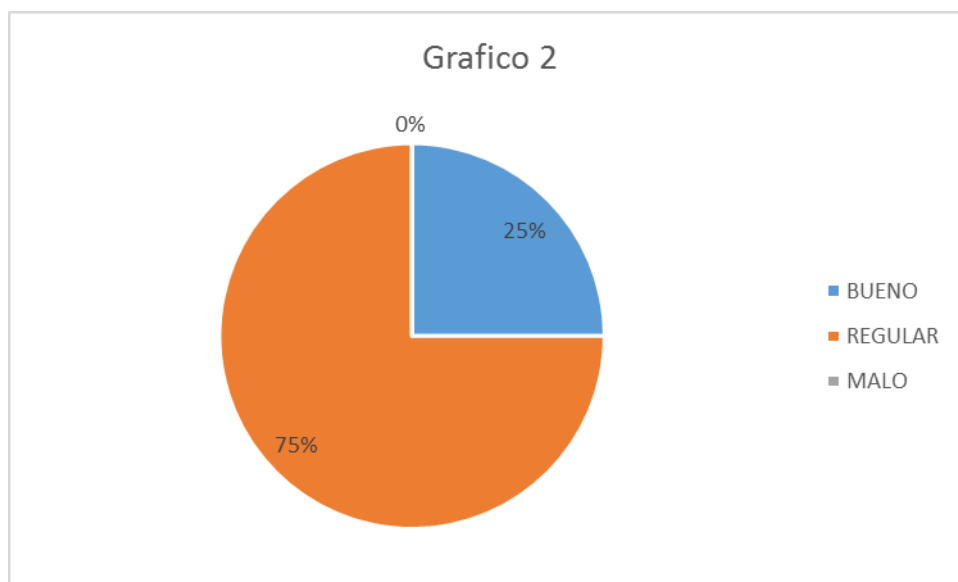
*Fuente: Tabla 1.*

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	25,0%
Regular	18	75,0%
Malo	0	0,0%
Total	24	100%

*Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria. 2015.*

GRAFICO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



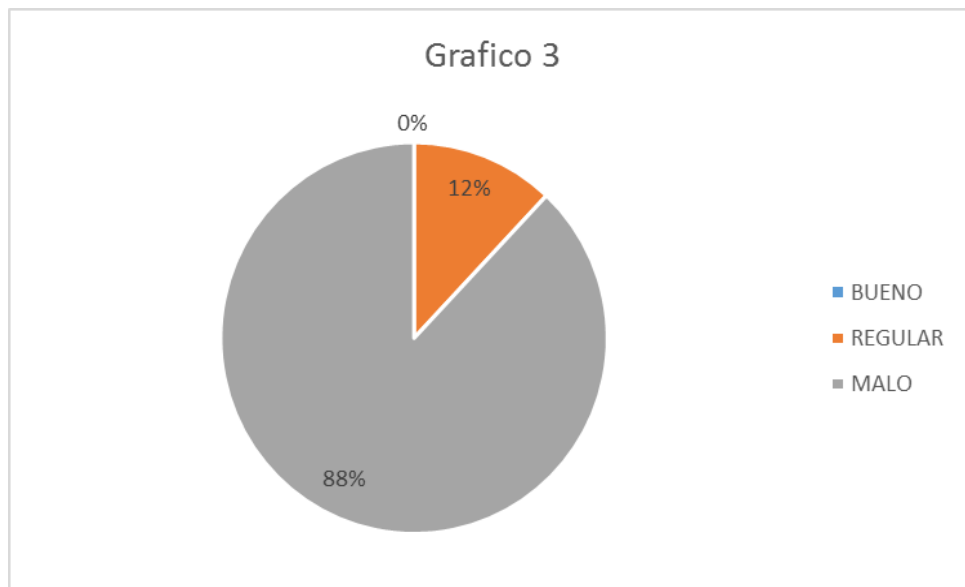
*Fuente: Tabla 2*

TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0%
Regular	3	12%
Malo	21	88%
Total	24	100%

*Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria. 2015.*

GRAFICO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



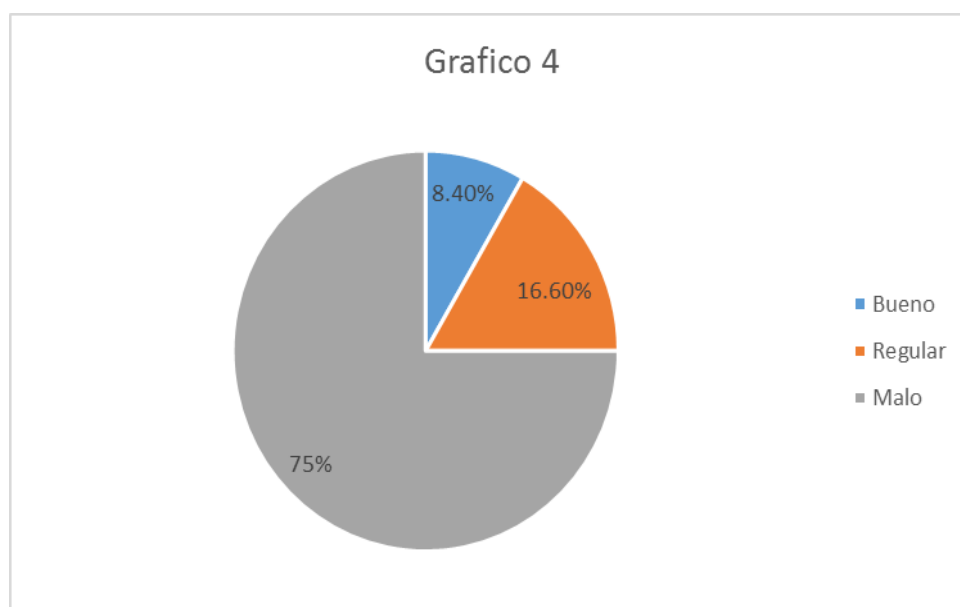
Fuente: Tabla 3

TABLA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. ‘INMACULADA DE LA MERCED’ DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	8.4%
Regular	4	16.6%
Malo	18	75,0%
Total	24	100%

*Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 5to año de secundaria 2015.*

GRAFICO N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. ‘INMACULADA DE LA MERCED’ DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



*Fuente: Tabla 4*

## 4.2 Análisis de resultados

Del total de estudiantes del 5to año de secundaria encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 75% (ver Tabla N° 01). Que coincide con el estudio de Rosas B. que obtuvo el mayor porcentaje sobre conocimiento en Salud bucal en un nivel malo con 61.9%.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular de 75% (ver Tabla N° 02). A similitud con el estudio de Rosas B. que obtuvo el mayor porcentaje en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas un nivel regular con 72%.

En dimensión sobre conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel malo con el 88% (ver Tabla N° 03) A diferencia con el estudio de Collasco L. que obtuvo sobre conocimiento sobre enfermedades bucales según edad un nivel malo con 66,7%.

En dimensión sobre conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 75 % (ver Tabla N° 04). Con similitud en los resultados obtenidos en el estudio de Rosas B. obre conocimiento sobre desarrollo dental según edad el mayor porcentaje que obtuvo un nivel malo de 76.5%.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Conclusiones

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje de conocimiento fue el 75% en nivel malo con respecto al nivel regular con un 25% y bueno 0%. (Ver Tabla N° 01)

En total de los encuestados sobre medidas de prevención en salud bucal el mayor porcentaje de conocimiento fue el 75% en nivel regular con respecto a nivel bueno con un 25% y malo 0%. (Ver Tabla N° 02)

Todos los estudiantes encuestados sobre las principales enfermedades el mayor porcentaje de conocimiento fue el 88% en nivel malo con respecto a nivel regular con un 12% y bueno 0%. (Ver Tabla N° 03)

Los estudiantes encuestados sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de conocimiento fue el 75% en nivel malo con respecto a nivel regular un 16,6% y bueno 8,4%. (Ver Tabla N° 04)

## Referencias Bibliográficas

1. Olate S, Alister J P, Soto M, Alveal R, Fuentes J, Thomas D. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años. Vol. 22 no. 2. Madrid. Marzo/ Abril. 2006 [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852006002200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006002200003).
2. Urbina Ordinola Claudia. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. “San Luis de la Paz” Distrito de Nuevo Chimbote departamento de Ancash setiembre 2014.
3. Rosas Ortiz Brayan. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Marzo. 2015.
4. Chávez Salas Lorena. Nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Agosto. 2015
5. Collasco Velásquez de Pérez. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 5to año de educación secundaria de la I.E “Cesar Abraham Vallejo Mendoza” Distrito de Nuevo Chimbote en Junio del 2015. (tesis para obtener el título de Cirujano Dentista) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
6. Ministerio de Salud 2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Ubicado en [http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am\\_comite.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp)
7. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa Nª 318. Febrero 2007 [acceso 12 de Enero del 2012]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
8. Ruiz Fernández L. Tratamientos más Frecuentemente realizados durante la Etapa de Reevaluación en Pacientes Integrales Niños de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, del año 1,999 al 2,004. [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de

- Guatemala; 2005. Disponible en:  
[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09\\_1414.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1414.pdf)
9. Bphc.org. (página en internet). Massachusetts. Department of Massachusetts. Department of Public Health. 2009. (12/05/14). Disponible en:  
[http://www.bphc.org/whatwedo/physical-health/oral-health/Documents/oral\\_grow\\_healthy\\_smiles\\_child\\_care\\_SPANISH\\_final.pdf](http://www.bphc.org/whatwedo/physical-health/oral-health/Documents/oral_grow_healthy_smiles_child_care_SPANISH_final.pdf)
  10. Flúor y fluoruros. Sociedad Española de Odontopediatria. 2008. [Citado el 15 de Octubre del 2015]. Disponible en:  
[http://www.odontologiapediatrica.com/documento\\_sobre\\_el\\_fluor](http://www.odontologiapediatrica.com/documento_sobre_el_fluor)
  11. Flúor. Mouth Healthy TM. ADA American Dental Association. [Citado el 15 de Octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/fluoride>
  12. Loe Harold. "Actualidad y futuro en la investigación de la etiología y prevención de la enfermedad periodontal" .Internacional Dentistry j, 36(5): 231- 5 .2000
  13. Victoria Miñana y Grupo PrevInfad/ PAPPS infancia y adolescencia. Promoción de la Salud bucodental. Rev. Pediátrica Aten Primaria. Vol. 13. No 51. Madrid. Publicado Jul/Sep. 2011. ISSN 1139 – 7632. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011003300110](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011003300110)
  14. Doctuo. A. 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-sus-formas-de-prevencion>.
  15. Gómez de Ferraris. E. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana. 2007
  16. Encias.com. (página en internet). Lima. Encías sanas. 2014. (13/05/14). Disponible en: <http://encias.com/higieneoraltecnicas.html>
  17. Ponce A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del C.E "Julio Gutiérrez Solan" del 5to grado de secundaria del Distrito El Milagro, Trujillo, región La Libertad en el año 2015 – Febrero 2016. [Tesis para optar



el título de cirujano dentista] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.

18. Declaración de Helsinki de la AMN. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64<sup>a</sup> Asamblea General. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013.

**ANEXOS**  
**ANEXO N° 01**  
**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCIÓN**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que 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 22 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 N° 02

### VALIDACION DE LA ENCUESTA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA DEANOLA FORCOS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Irma Rosales Puyos ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
Alexander MAYILLAS ZAPATA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alex Zapata ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
Diego GARCIA CARRERA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oscar Garcia Carrera ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
MARLEN ARIZALES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Marlen Arizales Garcia ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
Evilberto ARCE MATEO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Evilberto Arce Mateo ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
JULIO CESAR FOURNIER ESCALANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Julio Cesar Fournier Escalante ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
David GARCIA MORALES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	David Garcia Morales ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
GERMAN MUSTARDO CHANGA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	German Mustardo Changa ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
Hayde OLIVERA AGUIAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Hayde Olivera Aguiar ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud
Fredy SILVA MEDINA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina ODP-4488 - RNE 110 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAS EsSalud

## ALFA CRONBACH

### **Item-Total Statistics**

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
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**

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.381	18



### ANEXO N° 03

#### ENTREGA DE LA CARTA DE PRESENTACION AL DIRECTOR DE LA INSTITUCION



## ANEXO N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE SU MENOR HIJO**

El proposito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigacion con una clara explicacion de la naturaleza de la misma, asi como de su rol en ella como participantes. La presente investigacion es conducida por la estudiante de ultimo ciclo Tanaka Mantilla Eiko de la carrera de Odontologia, de la Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, la meta de este estudio es la de determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 5to grado de secundaria de la I.E “ Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote, region Ancash en el año 2015.

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

La participacion en este estudio es estrictamente voluntaria. La informacion que se recoja sera confidencial y no usara para ningun otro proposito fuera de los de esta investigacion. Sus respuestas al cuestionario seran anonimas/

Desde ya le agradecemos su participacion.

Yo ..... Con numero de DNI..... Acepto que mi menor hijo ..... de 5to grado de secundaria participe voluntariamente en esta investigacion, respondiendo la encuesta que se le realice en la hora de clase.

## ANEXO N° 05

### CARTA DE PRESENTACION



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

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

Chimbote, Julio 01 del 2015

**CARTA N° 082-2015-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica**

Señor

**Lic. Carlos Alberto Zelada Chávez**

Director de la I.E. INMACULADA DE LA MERCED

Presente.-

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

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E. INMACULADA DE LA MERCED**" DISTRITO DE CHIMBOTE, JULIO DEL 2015".

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

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

Atentamente;



*[Handwritten Signature]*  
Mg. C.D. Aida Noiasco Torres  
DOCENTE INVESTIGADORA  
DEMI



**ANEXO N° 06**

**MAPA DE UBICACIÓN**



**ANEXO N° 07**

**FRONTIS DE LA I.E. "INMACULADA DE LA MERCED"**



## ENTREGA A MESA DE PARTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



## EXPLICACION SOBRE LA ENCUESTA A REALIZAR



## REPARTO DE LAS ENCUESTAS A LOS ESTUDIANTES



## RECOJO DE LAS ENCUESTAS

