



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA I. E.
“VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE”, DEL DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ÁNCASH, 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

Bach. JOSE JULIO FLORES MARROQUIN

ASESOR:

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE – PERÚ

2019

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 5° SECUNDARIA DE LA I. E. “VÍCTOR ANDRÉS BELAÚNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por todos mis triunfos y derrotas que me ha enseñado mucho en mi vida.

Agradezco a mis padres Julio y María por el gran apoyo incondicional que me han brindado y su gran sacrificio que han hecho en el transcurso de mi vida, sin importa la distancia María Marroquín Gómez eres parte de mi anhelo por salir adelante.

Agradezco a mi hermana Yovana Flores Marroquín por ser incondicionalmente parte de madures como futuro odontólogo.

Agradezco a mi cuñado Nieri Oblitas Castillo por forma parte de mi vida con buenos valores que han perdurado y me han encaminado en buenos pasos.

Agradezco a Amanda Alcedo Toro por ser quien me enseñó lo que es el amor por los estudios y a instruirme desde el principio de la vida de un estudiante.

A Brenda Gómez Mogollón que me regalo su tiempo y que ha estado conmigo en mi travesía como futuro odontólogo te estoy agradecido.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño, descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Ancash, 2016 donde se realizó una encuesta estructurada para 25 participantes, donde se optó por 18 preguntas en la I.E, referido a nivel de conocimiento a Salud bucal en general sobre el conocimiento de salud bucal obtuvo un 80.0% nivel regular, e n 12.% nivel malo en 8.% nivel Bueno. En tanto sobre al conocimiento sobre medidas preventivas, el 72 % nivel regular, 24% nivel malo y 4% obtuvo el nivel bueno, sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el nivel regular 60%, el 32% el nivel malo y el 8% obtuvo el nivel bueno, por último el conocimiento de desarrollo dental el 64% nivel regular, el 28% nivel malo y el 8% obtuvo el nivel bueno. Conclusión :el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 5° de secundaria de la I.E “VICTOR ANDRES BELAUNDE” del Distrito de Chimbote, Provincia la Santa, Región Ancash, 2016 fue de nivel regular.

Palabras Claves: Desarrollo de medidas preventivas, desarrollo de las enfermedades bucales, desarrollo de salud bucal, desarrollo dental, Nivel de conocimiento, descriptivo.

ABSTRACT

The present research work is of design, descriptive, transversal, prospective and observational; Its main objective is to determine the level of knowledge about oral health in 5th grade students of the "V́ctor Andŕs Belaunde" Educational Institution of the Chimbote District of Santa Province, Ancash - 2016 where a structured survey was carried out for 25 participants, where opted for 18 questions in EI, referred to level of knowledge to Oral Health In general on the knowledge of oral health obtained a 80.0% Regular level, in 12.% bad level in 8.% Good level. As for the knowledge about preventive measures, 72% regular level, 24% bad level and 4% obtained the good level. about the knowledge of oral diseases, the regular level 60%, 32% the bad level and 8% obtained the good level, finally the knowledge of dental development 64% regular level, 28% bad level and 8% obtained the good level. Conclusion: the level of knowledge about oral health in 5th grade high school students of the I.E "VICTOR ANDRES BELAUNDE" of the Chimbote District, La Santa Province, Ancash Region, 2016 was of a regular level.

Key words: Development of preventive measures, development of oral diseases oral health development, dental development, level of knowledge, descriptive.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. CONTENIDO.....	viii
6.ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	4
2.2 Bases Teóricas.....	12
III. HIPÓTESIS.....	24
IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1 Diseño de la Investigación.....	25
4.2 Población y Muestra.....	25
4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores.....	26
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
4.5 Plan de Análisis.....	30
4.6 Matriz de Consistencia.....	31

4.7 Principios Éticos.....	32
V. RESULTADOS.....	33
5.1 Resultados.....	33
5.2 Análisis de Resultados.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	40
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 5° de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash Año 2016”25

TABLA N° 02: “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en escolares de 5° de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash Año 2016”26

TABLA N° 03: “Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en escolares de 5° de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016”27

TABLA N° 04: “Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares de 5° de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016”28

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÀFICO N° 01: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 5° de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, RegiónAncashAño2016”	25
GRÀFICO N° 02: “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en escolares de 5° de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash Año2016”	26
GRÀFICO N° 03: “Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en escolares de 5°de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016”	27
GRÀFICO N° 04: “Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares de 5°de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde “del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016”	28

I.-INTRODUCCION

La Ciudad de Chimbote está localizada al Noroeste de la Región Chavín, Sub Región Pacífico, a 422 kilómetros al Norte de la Ciudad de Lima, capital de la República del Perú. Chimbote está situado en la Costa o Chala, que comprende desde el litoral hasta los 500 metros sobre el nivel del mar. Su ubicación esta en los 90° 5' de Latitud Sur 4 a 78° 35' de longitud Oeste del meridiano de Greenwich. Con una temperatura variable de 32°c. como máximo en el mes de febrero, a 14°c. en el mes de julio¹. La Bahía o Puerto de Chimbote limita por el norte con el cerro de Chimbote, al sur por el cerro Península y el oeste por las Islas Ferrol y Blanca¹

El poco conocimiento por la sociedad acerca de la Salud Oral. Es un problema muy grave que afronta el país en la actualidad y nos lleva a tener una falta de interés sobre el tema, especialmente sectores sociales de bajos recursos económicos.

La Educación de la Salud, influye favorablemente los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos.²

La política educativa en nuestro país orienta el proceso educativo del individuo desde la primera infancia, y la constitución política del país expresa la gratuidad y obligatoriedad de la educación. El crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, señalan a la cavidad oral, una de las zonas más afectada en estos grupos.³

Lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad, una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea³

La Escuela Víctor Andrés Belaunde de Chimbote. Institución Educativa de nivel primario y secundario da una formación a escolares en el distrito de Chimbote, provincia el Santa . Se encuentra ubicada al Nor Oeste de la ciudad de Chimbote, dentro del casco urbano, entre las calles Alfonso Ugarte y Sáenz Peña del Barrio Sector N° 5.⁴

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.⁵

El proyecto en el Distrito de Chimbote, es muy necesaria, debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de educación secundaria, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de las Instituciones Educativas, del distrito y de la Región Ancash. La problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno. Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para con los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de los niños.⁵

La falta concientización de conocimientos sobre la higiene oral de las madres de menores repercute en la mala salud bucodental del niño.⁵

Los jóvenes con problemas de caries dental y otras manifestaciones bucodentales que permite una higiene oral inadecuada, influye significativamente en la salud oral de los jóvenes.⁵

La orientación de una educación para una buena salud es muy ya que aseguran la preservación de la salud bucal de los jóvenes, asegurando mejor calidad de vida, principalmente la madre cumple el rol importante con el infante, ya que depende totalmente de ella, Es por eso que el conocimiento de las madres es principal factor de riesgo de la salud bucal del niño. La educación de la salud fue definida por la OMS como un campo de la ciencia de la salud con un objetivo de la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal.⁵

II. Revisión de la literatura

2. I Antecedentes

Azañedo Genebroso A (Chimbote-2015): Realiza un trabajo de investigación para determinar Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de primaria de la Institución Educativa N° 89004 Manuel González Prada, del Distrito de Chimbote, Región Áncash, Setiembre - 2015”. Para la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 22 docentes de primaria los cuales se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta estructurada según los criterios de inclusión. Obteniendo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en un 50.00 %, bueno 27.27 % y nivel malo en un 22.73 %. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas es regular en un 54.55 %, seguido del 36.36 % bueno y un 9.09 % malo. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales es el 59.09 % en nivel regular, nivel bueno en un 22.73 % y un 18.18 % en un nivel malo. El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en un 45.46 % de nivel malo, un 36.36 % en un nivel regular y un 18.18 % en un nivel bueno. Concluyendo que el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de primaria de la Institución Educativa N° 89004 Manuel González Prada, del Distrito de Chimbote, Región Áncash, Septiembre - 2015”, alcanza a un nivel regular. ⁶

Acuña Velásquez J (Chimbote - 2015) Realizo un trabajo de investigación donde pudo determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en escolares de la I.E. "Víctor Andrés Belaunde" del Distrito de Chimbote, del año 2015 esta investigación fue de diseño, transversal, prospectivo. Muestra que estuvo conformada por 20 escolares de la I.E donde se les realizo un cuestionario de 18 preguntas. Consiguiendo dichos resultados, sobre nivel de conocimiento de salud bucal un valor de 50% en nivel malo un valor de 30% con un nivel regular y con un valor del 20 % nivel bueno, sobre medidas de prevención en salud bucal el valor más resaltante fue de un 50 % en nivel malo, nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales el valor del 50 % fue un nivel malo mientras que valor de un 40% fue de un nivel regular y el valor deficiente fue de un 10% el nivel Bueno, sobre desarrollo dental en salud bucal obtuvo un 50% en nivel regular mientras que un 40% obtuvo el nivel malo y con un deficiente de 10% obtuvo un nivel bueno. Conclusión: sobre los niveles de conocimientos que presentaron los escolares de la I.E "Víctor Andrés Belaunde" Distrito fue un nivel malo.

Avalos Márquez J (Lima -2015): Realizo un trabajo de investigación para Determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 "Pedro A. Labarthe", Lima-Perú, La mayor parte de la muestra presentó un "regular" conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por "bueno" (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un "mala" (59,2%), seguido por "regular" (38,2%). No se encontró

relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral (P: 0,360). Conclusiones. Aunque la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral.⁸

Aguilar Leiva L (Puno – 2017): Realizo un trabajo de investigación para poder determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno. Los resultados que se dieron fueron: el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes, (64.29%) tienen un nivel regular de conocimiento sobre salud bucodental. Seguido de (31.43%) el conocimiento de medidas preventivas en salud bucodental, en la cual se obtuvieron los porcentajes 51.43% en el nivel regular, un 40% en el nivel bueno y un 8.57% en el nivel malo.

Conocimiento de los docentes con respecto a las principales enfermedades bucales, como Caries, Gingivitis o Enfermedad Periodontal. Como se aprecia en los resultados presentados 57.14% de los encuestados presentó un conocimiento regular, un conocimiento malo con 42.86%. No se apreció conocimiento bueno.

Conocimiento sobre el desarrollo dental, nos presenta resultados poco satisfactorios, en donde el mayor porcentaje de docentes 51.43% posee un conocimiento regular conocimiento deficiente con un 62.3%.⁹

Salazar Ravines G (Chimbote-2015): Realizo un trabajo para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa Privada “Newton College” del Distrito de Chimbote, Región de Áncash, Setiembre 2015. La técnica empleada para recolectar los datos fue la entrevista, mediante el uso de un instrumento de medición consistente en un cuestionario que consta de 18 preguntas, donde se pudo demostrar los siguientes resultados, en general de conocimientos de la Salud Bucal el 78,3 % pudo alcanzar un nivel regular se encuentra dentro de la medida regular según los estándares aplicados. En tanto al conocimiento sobre medidas preventivas, 47,8 % genero un nivel regular el cual se encuentra dentro de los estándares regulares y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 78,3 % tuvo un nivel malo; por último, en enfermedades bucales, el 65,2 % tuvo un nivel regular; concluyendo que los estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa Privada “Newton College” del Distrito de Chimbote, Región de Áncash, Setiembre 2015, se encuentran con un 78,3% en un nivel regular de conocimiento de salud bucal.¹⁰

Verastegui Dávila J (Nuevo Chimbote-2015) : Realizo un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre 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, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 50,0% mostró un nivel regular; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 51,7 % tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 58,40% tuvo un nivel malo y por último en cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental el 83,4% tuvo un nivel malo.¹¹

Sopla Pan Duro S (Nuevo Chimbote-2015): Se Realizo un trabajo para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 3° de secundaria de la Institución .E "César Abraham Vallejo Mendoza" Distrito de Nuevo Chimbote, 2015; donde se tuvo que aplicar una encuesta estructurada a 28 alumnos. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; se relacionó el nivel de conocimiento con el género de los estudiantes. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En relación a nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo un nivel de conocimiento malo según el género masculino obtuvo el 35,7% tuvo un nivel malo, en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas se obtuvo nivel de conocimiento regular de 67.8%; en el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales obtuvo un nivel de conocimiento malo de 78.6% en tanto en desarrollo dental se obtuvo un nivel de conocimiento malo con 89.3%, y el género masculino obtuvo un el 50% nivel malo.¹²

Capillo Carranza S(Nuevo Chimbote 2015) : Realizo un trabajo de investigación sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E.P”Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Ancash, año 2015. La investigación es de, nivel descriptivo, prospectivo y transversal. Estuvo conformada por 18 escolares donde se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, los resultados: sobre conocimiento en Salud Bucal fue de un 61.1% mostró un nivel regular, en el conocimiento sobre medidas preventivas fue de un 55.6% tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue de un 72.2% tuvo un nivel malo y en desarrollo dental fue de un 66.7% tuvo un nivel malo. Concluyendo que su nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Ancash tienen un nivel regular.

García Marcos H (Chimbote-2016): Realizo un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to de educación primaria de la I.E "Manuel Gonzáles Prada”, en el distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016, para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 27 participantes en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En el nivel de conocimiento sobre salud bucal

el 70.4% obtuvo un nivel regular, en nivel de conocimiento de medidas preventivas 74.1 % regular, nivel en enfermedades bucales obtuvo un 70.4 % malo y en nivel de desarrollo dental un 74.1% malo. En Conclusión, sobre conocimiento en salud bucal los alumnos del 6to de educación primaria de la I.E "Manuel Gonzáles Prada" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash; año 2016, tienen un nivel de conocimiento de salud bucal regular en 70.4%.¹⁴

Gonzales Montenegro S (Nuevo Chimbote-2015): Realizo un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2015. La investigación fue de tipo epidemiológico, La muestra estuvo conformada por 34 estudiantes de la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227 donde se les pudo aplicar un cuestionario de 18 preguntas, resultados obtenidos son: nivel de conocimiento sobre salud bucal se ha dividido, en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: sobre el nivel de conocimiento de salud bucal 70,6% regular, en conocimiento en medidas preventiva 61,8% bueno; en el conocimiento sobre enfermedades bucales 58,8% malo, y en desarrollo dental 64,6% malo. Conclusión: El presente estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria en la

Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227 es nivel regular con un 7%.¹⁵

2.2. Bases teóricas de la investigación

Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define la salud como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo y no solamente la ausencia de enfermedades. La salud oral es instrumento fundamental, tener un concepto definido es difícil puesto que la salud es expresión de vida, tanto involucra complejos procesos donde conjugan aspectos biológicos, sociales, de género, tecnológicos, económicos y culturales. Actualmente la salud oral es parte integral del complejo craneofacial participando en funciones determinantes para el ser humano como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad¹⁶

Importancia de la Higiene Oral

La atención odontológica en los próximos primeros años de vida representa un desafío para el profesional, orientada principalmente hacia la prevención en salud bucal del infante. Esta se define como todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud bucal posible.¹⁷

En este aspecto, los padres juegan un papel importante para evitar el desarrollo y curso de enfermedades que puedan afectar la cavidad bucal del bebé. Por esta razón, deben ser educados y concientizados para sensibilizar

tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal. Dentro de los principales problemas de salud bucal que afectan a los niños menores de 5 años de edad se encuentra la caries dental y los traumatismos dentales, estos problemas tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los niños y sus familias. Muchas de las consecuencias que pueden tener estas alteraciones se ven reflejadas en: la dificultad en la masticación, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad en dormir y alteración en el comportamiento. De la misma manera, estos problemas pueden causar infecciones que desencadenan enfermedades sistémicas o la pérdida de órganos dentales. La atención odontológica en los primeros años de vida está centrada en la exposición del niño a estímulos odontológicos repetidos, cuando aún no hay necesidad de terapias invasivas, contribuyendo a un condicionamiento psicológico, pues el niño entiende que no hay necesidad de tener miedo y ansiedad. Igualmente, esta atención debe centrarse en asesorar y dar consejos a los padres, cuidadores y representantes, desde la etapa prenatal, relacionados con la alimentación y el control de hábitos nocivos para la salud con la finalidad de evitar el establecimiento de alteraciones futuras. Una vez presentada alguna alteración que comprometa la cavidad bucal del niño, es necesario que el profesional establezca estrategias clínicas acorde a la edad del paciente, con el fin de garantizar la cooperación del mismo durante la consulta odontológica y de esta manera lograr el éxito del tratamiento.¹⁷

Placa Bacteriana

Placa bacteriana conocida como una comunidad de microorganismos compleja, está en la superficie dental. De acuerdo a su localización puede clasificarse como supra gingival o subgingival. Al no poderla retirar diariamente efectuando un correcto cepillado provoca inflamación en la encía y provocando problemas tanto en los dientes, siendo casusa principal causando proliferación de caries y enfermedades del periodonto. la formación de la placa dental; los primeros colonizadores del diente son *Streptococcus sanguis*, *S. mitis* y *S. oralis*. Inmediatamente después se une *Actinomyces naeslundii*. Posteriormente van apareciendo otras bacterias como *S. mutans*, *S. salivarius*, *S. gordonii* *S. parasanguis*, *Neisseria spp.* y otros. Al no concretarse una correcta higiene bucodental, la placa bacteriana se convertirá en un cálculo dental.¹⁸

Si bien, como ya se comentó anteriormente, las primeras bacterias son atraídas de forma inespecífica a la película adquirida depositada sobre las superficies bucodentarias por fuerzas intermoleculares débiles, tales como las fuerzas de Van der Waals, las interacciones electrostáticas, las interacciones hidrófobas y los puentes de hidrógeno, existen mecanismos de adherencia bacteriana específica que tienen una importancia trascendental en la aposición de las bacterias de la placa.¹⁸

Las bacterias que componen la placa están rodeadas por un «glucocalix» (capa de glucoproteínas de superficie) situado por fuera de su membrana celular compuesto por polisacáridos complejos sintetizados por las propias bacterias,

destacando la presencia de glucanos y levanos. Estos polisacáridos tienden a unirse con los glucocalix de bacterias vecinas y a componentes de la película adquirida. Concretamente uno de los glucanos, el dextrano, sintetizado a partir de la sacarosa de la dieta por intervención del enzima extracelular del *Streptococcus mutans* glucosil-transferasa, tiene una alta viscosidad dando consistencia a la matriz intermicrobiana de la placa y favoreciendo la adherencia de los gérmenes.¹⁸

El alto grado de especificidad existente en la adhesión de las bacterias a los tejidos orales sugiere la participación de un sistema complejo de reconocimiento en el que intervendrían «adhesinas»: sustancias específicas localizadas en la superficie de la bacteria que se unen específicamente a receptores glucídicos situados en la película adquirida. Las lectinas, proteínas presentes en el glucocalix bacteriano, actúan como puentes de unión entre los glucanos de los glucocalix de bacterias próximas. Los actinomicetes y los leptotrix se adhieren así a *S. mutans*, *Veillonella alcalescens* y a las fusobacterias. . De otra parte, un factor esencial en el depósito de bacterias sobre la superficie dentaria es la concentración que alcanzan las diferentes cepas bacterianas en la saliva. Para que se inicie la adherencia de *S. mutans* se precisa una concentración en saliva de 10.000 bacterias/ml. Sin embargo, el *S. sanguis* se adhiere tan sólo con una concentración salival de 1.000 bacterias/ml. Además, algunos componentes salivales condicionan la aglomeración de bacterias con formación de acúmulos que se adhieren más fácilmente al diente.

18

Detección de la Placa

La identificación de la placa dental no se identifica fácilmente, ya que carece de color, es de naturaleza invisible. Para ello, es necesario utilizar algún agente para revelar la placa, un agente que la tiñe de forma que el paciente puede evaluar aquellas áreas donde necesita realizar un mejor cepillado más detallado.¹⁸

Varios materiales que tiñen la placa dental. Arnim (1963) descubrió el primer colorante que podía utilizarse de forma rutinaria y segura como revelador dental. El agente colorante alimentario “eritrosina”, continúa siendo el más utilizado y se presenta en forma de solución o pastillas. La eritrosina tiñe de forma indiscriminada tanto la placa, cálculo y tejidos intraorales, como las cerdas del cepillo, toallas y la piel.¹⁸

La formación de la placa bacteriana dental tiene lugar en tres etapas:

- 1) depósito de la película adquirida;
- 2) colonización de la película por diferentes especies bacterianas,
- 3) maduración de la placa.

Dado que anteriormente hemos abordado ya la constitución de la película adquirida, pasamos directamente a analizar cómo se produce la colonización de dicha película por las bacterias hasta formarse la placa madura.¹⁸

Enfermedades Bucales

Caries dental enfermedad multifactorial produciendo destrucción parcial o completa de los tejidos del diente sano, tiene consecuencia la desmineralización efectuada por ácidos que genera la bacteriana.¹⁹

Bacterias que están en cavidad bucal forma una comunidad que se adhiere al diente que está en buen estado en forma de biopelícula. La contaminación de la caries en la primera capa del esmalte al no poder ser controlada, la disolución ácida puede avanzar de forma rápida así poder formar una cavidad que se va a poder extender a través del esmalte dental, llegando a dentina y finalmente produciendo trauma hacia la pulpa dental, el cual contiene grandes cantidades de vasos sanguíneos. Si esta etapa no es controlada la infección de la pulpa dental, puede conducir a procesos infeccioso, a destrucciones severas del hueso y a la extensión de la infección vía circulación sanguínea.¹⁹

Fluorosis Dental

fluorosis dental es una hipomineralización del esmalte producida como respuesta a la ingesta de flúor por un período prolongado de tiempo durante la formación del esmalte³⁶. Es una alteración irreversible, que clínicamente se caracteriza por la presencia de delgadas líneas blanquecinas distribuidas en el esmalte dental correspondientes a la disposición de las periquimatas, y en grados más avanzados de la enfermedad se observan cambios en toda la

superficie del esmalte, que adquiere un aspecto opaco, como de piedra caliza. En los niveles más severos de fluorosis dental, la presencia de hipomineralización, y el aumento en la porosidad del esmalte dental propicia la pérdida de porciones importantes de su estructura, produciendo fracturas, por lo que se deteriora la apariencia y funcionalidad de los dientes afectados. La principal preocupación en relación a la fluorosis dental son los cambios estéticos en la dentición permanente²⁰. Estos cambios tienden a ocurrir en niños que están excesivamente expuestos al fluoruro, el período crítico de la exposición es del nacimiento a los 8 años de edad. La severidad de fluorosis dental depende de la gran cantidad de exposición al fluoruro, la edad del niño, la respuesta individual, nivel de actividad física, nutrición y el crecimiento óseo.²⁰

Factores de riesgo en relación a la fluorosis :

- 1.-uso de agua fluorada potable
- 2.-suplementos de fluoruro
- 3.- pasta dental con flúor
- 3.-las fórmulas infantiles

Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es una de las principales enfermedades bucales que afectan a la población con una alta proporción en todo el mundo

La metodología para estudios periodontales sigue siendo difícil en gran parte debido a la dificultad de establecer definiciones operacionales.²¹

Los investigadores han utilizado históricamente una serie de signos y síntomas clínicos, tales como la gingivitis, el sangrado al sondaje,

profundidad de la bolsa, la pérdida de inserción clínica, la estimación de pérdida de hueso alveolar , e incluso la pérdida de dientes, punto final definitivo de la enfermedad periodontal. A partir de este debate, gran parte de los países han optado por monitorear la salud periodontal principalmente a través de encuestas con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud.²¹

Gingivitis

La gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana a nivel de cada localización su definición viene hacer c una inflamación local inducida por el gran acúmulo de biofilm de placa dental bacteriana, contenido hallado dentro del tejido gingival, que normalmente no se extiende hasta la inserción periodontal.²¹

Periodontitis

La periodontitis una lesion establecida, hay una superficie afectada alrededor de la pared blanda de la bolsa periodontal; entre esta superficie epitelial ulcerada y la superficie del diente se encuentra la biopelícula subgingival que concentra millones de microbios. Se ha demostrado que las células bacterianas de estas biopelículas subgingivales pueden acceder a la circulación sanguínea tras manipulaciones dentales (como el raspado y la extracción) o incluso tras actividades de la vida diaria como el cepillado de dientes, el uso de hilo dental o la masticación, De hecho, estas bacterias pueden colonizar o invadir tejidos corporales, y se han detectado en placas de ateroma. En segundo lugar, la bacteriemia, junto con la liberación de toxinas bacterianas y mediadores inflamatorios del área periodontal, puede

incrementar el nivel de inflamación sistémica. En tercer lugar, la periodontitis comparte factores de riesgo comunes, entre los cuales se incluyen factores relacionados con el estilo de vida como el tabaquismo, el alcohol, factores metabólicos (diabetes, obesidad, síndrome metabólico), factores dietéticos (deficiencia de calcio o vitamina D), y el estrés.

La calificación apunta a indicar el grado de progresión de la periodontitis, la capacidad de respuesta a la terapia convencional y el impacto potencial en la salud sistémica. Los odontólogos inicialmente deben asumir que la enfermedad está en un grado B (progresión moderada) y buscar evidencias específicas para pasar a un grado A (progresión lenta) o subir a un grado C (alto riesgo de progresión rápida). El profesor Kenneth S. Kornman, editor en jefe del *Journal of Periodontology* comentó que el nuevo sistema de clasificación proporciona el paradigma actual, similar al que usan en algunos campos de la medicina, desde el cual los médicos pueden desarrollar una estrategia completa de tratamiento en función de las necesidades específicas para cada paciente (medicina de precisión).²¹

Medida Preventivas Aplicación de Sellantes

En la actualidad, la prevención de caries es lo más importante en la profesión odontológica, y entre los tratamientos de prevención se encuentran los sellantes de fosas y fisuras que, con el pasar del tiempo, se ha demostrado su eficiencia;

sin embargo, si no se realiza un correcto diagnóstico, este en lugar de ser un aliado puede resultar contraproducente. La colocación de sellantes no consiste simplemente en colocar un material en las piezas dentales para evitar la caries, es algo que debe hacerse con atención y cuidado. No todos los niños y no todas las piezas dentales están indicadas para colocar sellantes, hay ciertas características personales del niño y peculiaridades dentales que se deben tomar en cuenta para esto. Muchas veces llegan a consulta padres con sus niños a solicitar la colocación de sellantes, porque han escuchado que es bueno, el odontólogo los coloca para complacerles sin estudiar bien el caso y esto a futuro puede más bien afectar al paciente, puede ser que este no los necesitaba, por ejemplo por su anatomía dental, o no calificaba para su aplicación, por ejemplo por tipo de comportamiento, lo que puede provocar que en un futuro ese sellante se fracture y desajuste respectivamente y lleve a la acumulación de placa y posterior formación de caries. Es, por lo anterior, que se considera importante realizar este estudio. Los estudiantes de Odontología son futuros profesionales que tendrán en sus manos la salud oral de niños y adultos, por lo que su criterio debe ser lo más acertado posible y esto comienza desde su formación. Cada paciente es diferente, por lo que se tiene que estudiar y valorar cada caso por aparte y no realizar tratamientos en todos por igual.²²

Los sellantes son compuestos a base de resina, su polimerización se ve afectada por la intensidad de luz que incide en ellos. Ya que si sólo se consigue una polimerización parcial, afectará considerablemente sus propiedades mecánicas y físicas. Es importante llevar a cabo el fotocurado del material con una distancia adecuada entre la superficie del sellador y la fuente de luz que permita

que el material polimerice en su totalidad así no sea afectado el material sellador.²²

Medidas Preventivas

El cepillado Dental

Instrumento con una finalidad de poder eliminar la placa bacteriana alojada en la cavidad bucal. El cepillo de dientes tiene que estar caracterizado por un mango recto, un cabezal que tenga la facilidad de llegar a las partes más profundas de la cavidad bucal y cerdas sintéticas con puntas redondeadas. Las cerdas naturales las cerdas del cepillo de dientes deben ser homogéneas, para realizar una correcta limpieza.²³

Flúor

El flúor es una medida preventiva fundamental por lo cual previene la caries dental por distintos mecanismos de acción, entre los cuales el más importante es la inhibición de la desmineralización y el aumento de la remineralización dental. Los distintos tipos de administración de flúor, la tópica posteruptiva es la más importante. La fluoración del agua es un método efectivo.

La administración de flúor puede realizarse de forma sistémica o tópica.²⁴

La administración sistémica puede hacerse, a su vez, de modo colectivo (fluoración del agua potable) o individual. Por su parte, la aplicación tópica

puede realizarse mediante preparados concentrados (geles, barnices), colutorios o pastas dentífricas.²⁴

Programas promocionales de salud bucal

La demostración de programas promocionales implementados por dentistas y calificados incrementa significativamente efectividad de las medidas para la prevención de la caries y gingivitis. La práctica e implementación de programas de concientización, podemos encontrar mejoras en prevención con componentes de promoción y viceversa.²⁵

III. HIPÓTESIS

La investigación realizada fue un trabajo descriptivo por ello no fue necesario la elaboración de hipótesis.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque, tipo transversal y nivel descriptivo

4.2. Población y Muestra

4.2.1. Población

La población la conformó todos los 25 estudiantes del 5 to grado de secundaria de la I.E “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016”

4.2.2. Muestra

La selección de la muestra, conformada por 25 Estudiantes del 5° de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” Del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016”.donde cumplan con criterios de inclusión

4.2.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

Los escolares de 5° de secundaria que acepten participar voluntariamente

Todos los alumnos matriculados en el grado

Todo el estudiante que estuviera presentes en el día de la encuesta.

Criterios de Exclusión

A los escolares que no están en el momento de la encuesta.

Todos los escolares que no pertenecen al 5 to de secundaria de la I.E.

Víctor Andrés Belaunde

4.3. Definición y operacionalización de variables

4.3.1. Variable

Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal

Conceptos, y enunciados prácticos y teóricos,

Productos de observación y experiencia referida a salud bucal.

4.3.2. Dimensiones de la variable

Conocimiento sobre medidas preventivas

Definido como el nivel de conocimientos que tienen sobre normas y hábitos de higiene bucal, el uso del cepillo dental, ingesta de flúor, dieta, y las formas de evitar y prevenir la caries dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Definido como el conocimiento que poseen sobre la placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre desarrollo dental

Es definido sobre el conocimiento que tienen de la formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de las denticiones.

4.3.3 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud Bucal.	Conjunto de enunciados producto de la práctica y aprendizaje referido a la salud bucal	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>Bueno 6 – 8</p> <p>Regular 3 – 5</p> <p>Malo 0– 2</p> <p>Bueno 5 – 6</p> <p>Regular 3 – 4</p> <p>Malo 0– 2</p> <p>Bueno 3 – 4</p> <p>Regular 0 – 2</p> <p>Malo 0 – 1</p>	Ordinal	Cuestionario

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para recolectar los datos se utilizó la entrevista, como instrumento se utilizó un cuestionario que consto de 18 preguntas, cual fue validado por juicio de expertos mediante una prueba piloto aplicado por Salazar R. (5) (Chimbote 2015), denominada, Estudiantes De 2do Grado De Secundaria De La Institución Educativa Privada “NEWTON COLLEGE”, del Distrito De Chimbote, Región Áncash, Setiembre – 2015” el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación.

En forma general:

Bueno (16-22 puntos)

Regular (9-15 puntos)

Malo (0-8 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)

4.5. Plan de análisis:

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

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	UNIVERSO Y MUESTRA
<p>“Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 5° Secundaria De La I.E“Victor Andrés Belaunde”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2016”</p>	<p>¿Cuál es el Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 5° Secundaria De La I.E“Victor Andrés Belaunde”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año ,2016</p>	<p>Objetivo General: Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5° de secundaria de la I.E “Víctor Andrés Belaunde del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año, 2016.</p> <p>Objetivos específicos: -Determinar nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, en estudiantes de 5° de secundaria de la I. E. “Víctor Andrés Belaunde del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año ,2016. Determinar nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 5° de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año ,2016. Determinar nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 5° de secundaria de la I.E Víctor A. Belaunde del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año, 2016.</p>	<p>Variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Dimensiones: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal Conocimiento sobre enfermedades bucales Conocimiento sobre desarrollo dental</p>	<p>Población : Estuvo conformado por 25 estudiantes de la Institución Educativa Victor Andres Belaunde del 5to grado de secundaria Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash</p> <p>Muestra Se conformó por 25 estudiantes de la Institución Educativa Victor Andres Belaunde 5to Grado de secundaria</p>

4.7. Principios éticos

Se consideró los criterios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) referidos a que las investigaciones de orden científico donde intervienen personas prioritariamente deben formalizar su consentimiento informado debidamente sobre el objeto del estudio, debe protegerse la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.²⁶

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH , 2016”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	2	8%
Regular	20	80%
Malo	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes. Año 2016.

El total de estudiantes del 5 ° año de secundaria encuestado sobre conocimiento de salud bucal agrupado en tres categorías, se encontró que el mayor porcentaje con el 80.0% correspondía al nivel de conocimiento Regular, seguido del nivel de conocimiento Malo con 12. % y con 8. % de nivel de conocimiento Bueno.

TABLA 2. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016”.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	1	4%
Regular	18	72%
Malo	6	24%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes. Año 2016.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje en el nivel regular con el 72%, seguido del nivel malo con el 24% y el nivel bueno obtuvo 4%.

TABLA 3.” NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016.”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	2	8%
Regular	15	60%
Malo	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes. Año 2016.

En dimensión Sobre los conocimientos de enfermedades bucales el mayor porcentaje pertenece al nivel regular con 60%, seguido del nivel malo con el 32 % y por ultimo con un 8 % en el nivel bueno.

TABLA 4.” NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2016.”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	2	8%
Regular	16	64%
Malo	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes. Año 2016.

Sobre conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento el mayor porcentaje del 64% correspondía nivel de conocimiento regular, seguido del nivel del conocimiento malo con 28% y un 8% de nivel bueno.

5.2. Análisis de Resultados

El total de estudiantes del 5 ° año de secundaria encuestado sobre conocimiento de salud bucal agrupado en tres categorías, se encontró que el mayor porcentaje con el 80.0% correspondía al nivel de conocimiento de salud bucal Regular, seguido del nivel de conocimiento Malo con 12.0% y con 8. % de nivel de conocimiento Bueno. (Ver tabla N° 1) En lo hallado en Acuña Velásquez que tuvo un 50% un nivel malo , mientras que obtuvo un 30% con un nivel regular y con un porcentaje de un 20% nivel bueno Diferente en lo hallado en la encuesta realizada por Azañedo Genebroso Adrián que obtuvo un nivel superior 27.27 % nivel Bueno .

Mientras que el porcentaje obtenido por Gonzales Berenice Montenegro quien obtuvo un 70.6 % nivel regular fue más alto en porcentaje, distinto al que obtuvieron Acuña Velásquez quien obtuvo un nivel regular de 20 % mientras Que Azañedo Genebroso obtuvo nivel regular de 50.00 %

Respecto al porcentaje de Nivel De Conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje en el nivel regular con el 72%, seguido del nivel malo con el 24% y el nivel bueno obtuvo 4% (ver tabla N°2) Diferente en lo hallado por Acuña Velásquez Jheyson que obtuvo de 50 % en nivel Malo se debe a que la institución donde fue encuestada carece de conocimiento sobre medidas preventivas diferente en lo hallado por Aguilar Leyva Edmar quien obtuvo un nivel superior 40% nivel Bueno.

A diferencia el porcentaje obtenido por Gonzales Berenice Montenegro obtuvo un nivel bueno superior con un 61.8 % a diferencia de Aguilar Leyva E que obtuvo un nivel bueno de 40 %

En dimensión Sobre los conocimientos de enfermedades bucales el mayor porcentaje pertenece al nivel regular con 60%, seguido del nivel malo con el 32% y por ultimo con un 8 % en el nivel bueno. (Ver tabla N°3)Diferente en lo hallado en Aguilar Leyva E que obtuvo un Nivel muy inferior que no se apreció conocimiento bueno, porque carece de conocimientos.

El resultado obtenido por Salazar Ravines G tuvo un nivel regular superior de 65,2% superior al de Aguilar Leyva E. Se debe al Colegio que es una Institución Particular y la concientización es muy estricta.

Mientras que lo hallado por García Marcos H obtuvo un nivel inferior de 70.4 % nivel malo.

En dimensión sobre conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento el mayor porcentaje del 64% correspondía a nivel de conocimiento regular, seguido del nivel del conocimiento malo con el 28% y con un 8% de nivel bueno. (Ver tabla N°4) En lo hallado por Salazar Ravines G obtuvieron un nivel inferior con un porcentaje de 78.3% .Al igual hallado por Verastegui Dávila quien obtuvo un porcentaje mucho más inferior con 83.4 %.

Obteniendo Sopla Pan Duro S el nivel más inferior sobre conocimiento de desarrollo dental con un 89.3 % dando a entender la falta de conocimientos que tuvieron los alumnos a los cuales se les realizo la encuesta.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud Bucal agrupado en tres categorías, se encontró que el mayor porcentaje se obtuvo un 80.0% correspondiente al nivel de conocimiento Regular. A diferencia en lo hallado en Acuña Velásquez que tuvo con un nivel regular de 30 % dando entender que los participantes de la encuesta que se realizó tuvieron criterio y conocimientos.

2. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje en el nivel regular con el 72%, seguido del nivel malo con el 24% y el nivel bueno obtuvo 4%. La deficiencia de conocimientos obtuvo un nivel bajo en conocimientos de medidas preventivas a los estudiantes encuestados. A diferencia de Aguilar Leyva E quien pudo tener un nivel superior 40% nivel bueno.

3. El nivel de conocimientos de enfermedades bucales el mayor porcentaje pertenece al nivel regular con 60%, seguido del nivel malo con el 32 % y por último con un 8 % en el nivel bueno. A diferencia del resultado obtenido por Salazar Ravines G tuvo un nivel regular superior de 65.2 % dando a entender que la encuesta realizada a los estudiantes que encuestó tuvo más criterio en responder.

4. El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento el mayor porcentaje del 64% correspondía a nivel de conocimiento regular, seguido del nivel del conocimiento malo con el 28% y con un

8% de nivel bueno. A diferencia en lo hallado por Verastegui Dávila J quien obtuvo el 83,4% tuvo un nivel malo deficiente.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

La investigación sería muy conveniente que se realice cada año para poder llevar un control consecutivo donde podamos determinar qué factores son los que contribuyen a un nivel de conocimiento bucal.

Reforzar constantemente en la I.E Víctor Andrés Belaunde con campañas mensuales concientizando sobre la importancia sobre salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.am-sur.com/am-sur/peru/Chimbote/hist/01-referencias-historicas.html>
2. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N° 318. Febrero 2007 [acceso 12 de Enero del 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es>
3. Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad 22 de marzo de 2007
4. <https://vabelaunde2013.webnode.es/>
5. Erika Marisol Espinoza-Usaqui, Flor de María Pachas Barrio nuevo Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun;23(2):101-108
6. Azañedo Genebroso Adrián “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Docentes De Primaria De La Institución Educativa N° 89004 Manuel Gonzáles Prada, Del Distrito De Chimbote, Región Áncash, Setiembre - 2015”.
7. Acuña Velásquez J “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”.
8. Avalos Márquez J Nivel De Conocimientos En Salud Oral Relacionado Con La Calidad de La Higiene Oral En Escolares De Una Población Peruana 2015; 12(1):61-5.
9. Aguilar Leiva L “Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno-2017.
10. Salazar Ravines G “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa Privada “Newton College” del Distrito de Chimbote, Región de Áncash, Setiembre 2015.
11. Verastegui Dávila J “Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre 2015

12. Sopla Pan Duro S “Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 3° de secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" Distrito de Nuevo Chimbote, año, 2015.
13. Capillo Carranza S” Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3° de secundaria de la I.E.P”Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Ancash, año ,2015.
14. García Marcos H “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to de educación primaria de la I.E "Manuel Gonzáles Prada”, en el distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.
15. Gonzales Montenegro S “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.
16. file:///C:/Users/USER%7D/Downloads/Mes_de_la_salud_bucal_I.pdf
17. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebe. pp. 60-72
18. M. Poyato Ferrera J.J. Segura EgeaV. Ríos SantosP. Bullón Fernández Periodoncia para el higienista dental PERIODONCIA Volumen 11 Número 2 Abril-Junio 2001
19. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales : http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/20_2012_Manual_PatBucales_vFinal.pdf
20. Mascarenhas AK. Factores de riesgo para la fluorosis dental: una revisión de la literatura reciente. *Pediatr Dent*, 2000, 22 (4): 269-277.
21. David Herrera, Elena Figuero, Lior Shapira, Lijian Jin, Mariano Sanz La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia Época I, Año IV, n.º 11 Director: Ion Zabalegui 2018 / 11 .*
22. Profundidad De Curado De Selladores De Fosetas Y Fi Suras Utilizando Luz Emitida Por Diodos (LED) A Diferentes Distancias *Revista Odontológica Mexicana 2015;19 (2): 76-80*

23. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadauid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64.
24. Vitoria Miñana El flúor y la prevención de la caries en la infancia. Actualización (I) Acta Pediatr Esp. 2010; 68(3): 129-134
25. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143
26. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Enmendada por 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo nº 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

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 (x)

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 (x)

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

SI (x) NO ()

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

SI (x) NO ()

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

SI (x) NO ()

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

SI () NO (x)

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

SI (x) NO ()

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

a) Al erupcionar el primer diente ()

b) Desde que nacemos (x)

- 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 (x)
- 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 (x)
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

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

SI (x) NO ()

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

SI () NO (x)

13. La gingivitis que da en la boca es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías (x)

- 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 (x)
- 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 (x)
- 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 (x)
- c) 3 ()
- d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 (x)
- 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 (x)
- c) Al año de nacido. ()
- d) No sé ()

Anexo N° 2



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	
Zaira Barrantola Perrón	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Zaira Barrantola Perrón ODONTÓLOGA COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
Dionisio Huallas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Dionisio Huallas Zapata ODONTÓLOGO COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
Diego Cerna Correa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Diego Cerna Correa ODONTÓLOGO COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
María Angélica García	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. María Angélica García ODONTÓLOGA COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
Eduardo Ascarano Hernández	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Eduardo Ascarano Hernández ODONTÓLOGO COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
Julio César Fuentes Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Julio César Fuentes Escobar ODONTÓLOGO COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
Diego Sánchez Hernández	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Diego Sánchez Hernández ODONTÓLOGO COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
OSWALDO HURTADO CHANCAY	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oswaldo Hurtado Chancay ODONTÓLOGO COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
Haroldo Chancay Hurtado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Haroldo Chancay Hurtado ODONTÓLOGO COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Fredy Silva Medina ODONTÓLOGO COP 4486 - RNE 710 HOSPITAL N. CHIMBOTE - SAAP # 4232842

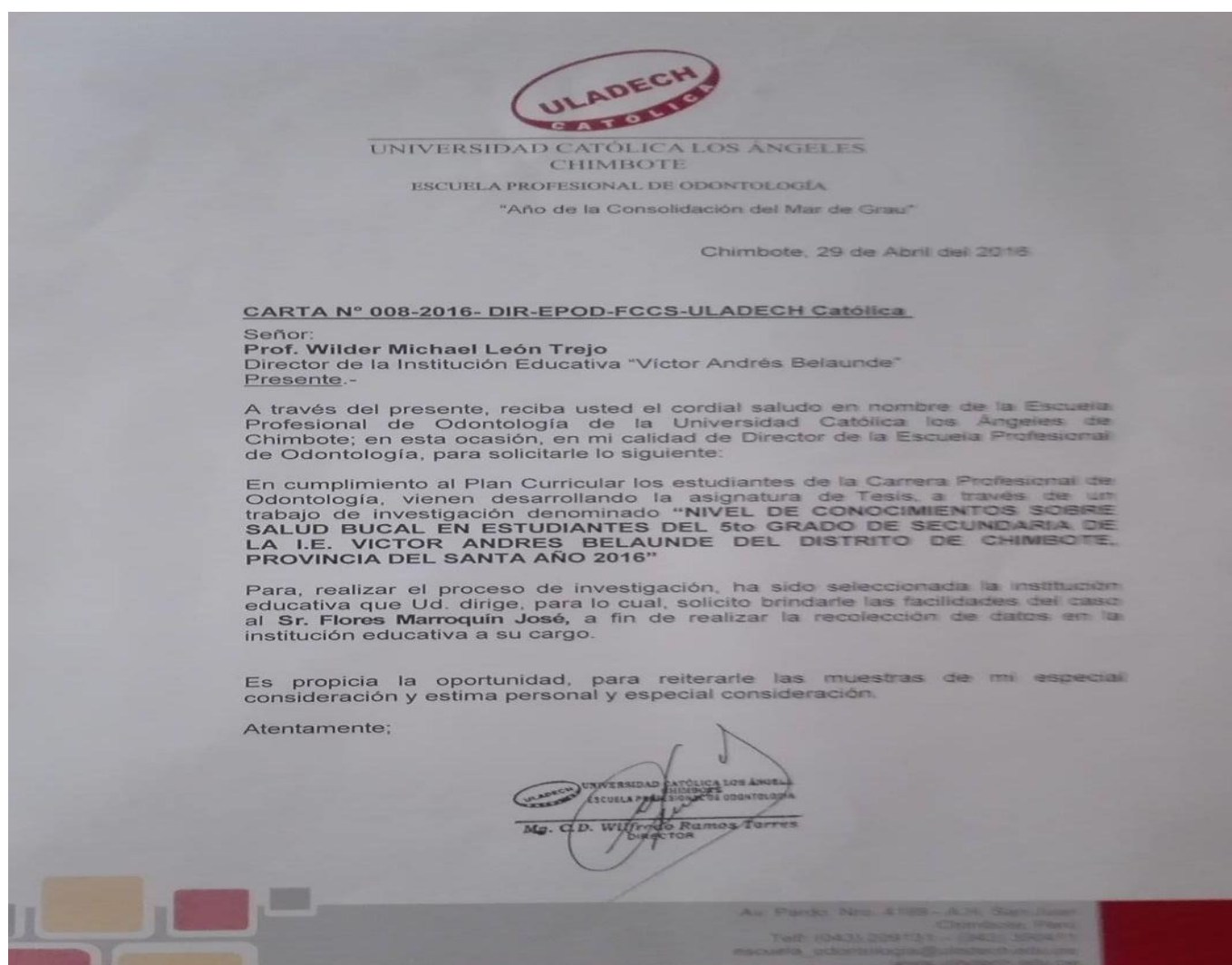
Estadísticas

	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

El valor es positivo debido a una covarianza media positiva entre los elementos. Esto valida las hipótesis del modelo fiabilidad.

Estadísticas de Fiabilidad

Anexo N° 3



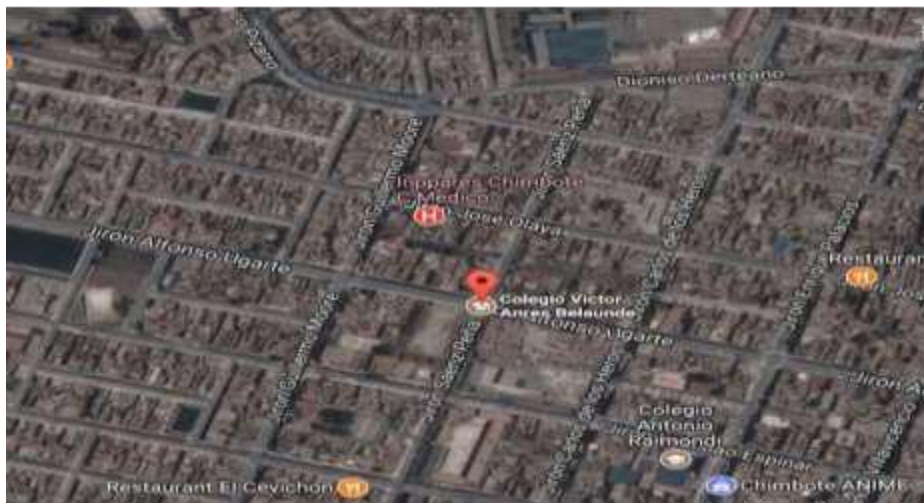
ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENOR HIJO(A)

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 Flores Marroquín José Julio de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal en Escolares de 5to De Secundaria De La I.E“Victor Andres Belaunde ” Del Distrito De Chimbote , Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016” Si usted accede a que a su niño(a) 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 hija(o)..... De 14 años del aula.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase

ANEXO N° 5

Ubicación del centro educativo



FOTOS

