



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P.
“JESÚS MAESTRO” DEL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ÁNCASH ,2015”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

LOPEZ NUÑEZ NATALY ELIZABETH

ASESOR

MGTR. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES.

CHIMBOTE– PERÚ

2016

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “JESÚS
MAESTRO”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

PRESIDENTE

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

SECRETARIO

Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS.

A quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis doctoral, A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis hermanos, A mi novio quienes sin su ayuda nunca hubieran podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi Alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres Edman y Vilma quienes siempre estuvieron apoyándome en estos años de la carrera.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformado por 18 escolares de la I.E.P. “Jesús Maestro” se le aplicó un cuestionario de 18 preguntas, aplicando como técnica la encuesta. Obteniendo los siguientes resultados: sobre el nivel de conocimientos de salud bucal el 11.1 % un nivel bueno, 72.2 % con un nivel regular, y un 16.7 % nivel malo. Sobre medidas preventivas el 50.0 % un nivel bueno, 44.4% un nivel regular, 5.6 % un nivel malo, sobre enfermedades bucales el 16.7 % un nivel bueno, 22.2 % un nivel regular, 61.1 un nivel malo, sobre desarrollo dental 11,1% un nivel bueno, 33,3 un nivel regular, 55.6 % nivel malo Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en escolares de la I.E.P. “Jesús Maestro” es de nivel regular.

Palabras clave: Desarrollo dental, enfermedades bucales, escolares, medidas preventivas, nivel de conocimiento y salud bucal.

ABSTRACT

This research study was to determine the level of knowledge on oral health in school children I.E.P. "Jesus Master" Nuevo Chimbote District, Province of Santa, Ancash Region, 2015. The design was descriptive, transversal, prospective observational. The sample consisted of 18 schoolchildren I.E.P. "Jesus Master" was applied a questionnaire of 18 questions, applying as technical survey. The following results: the level of knowledge on oral health 11.1% a solid level of 72.2% with a regular level, and 16.7% bad level. On preventive measures on a solid level of 50.0%, 44.4% a regular level, 5.6% bad level, 16.7% oral diseases a solid level of 22.2% a regular level, bad level 61.1, dental development 11.1% a solid level, 33,3 a regular level, bad level 55.6% Concluding that the level of knowledge on oral health in school children IEP "Jesus Master" is regular level.

Keywords: Dental development, oral diseases, students, preventive measures, level of knowledge and oral health.

CONTENIDO

Caratula.....	i
Título de la Tesis.....	ii
Jurado Evaluador de Tesis	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	01
II. Revisión de Literatura.....	03
2.1 Antecedentes.....	03
2.2 Bases teóricas.....	05
III. Metodología.....	15
3.1 Diseño de la investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	15
3.3 Técnicas e instrumentos.....	16
3.4 Definición y operacionalización de variable.....	18
3.5 Plan de análisis.....	19
3.6 Matriz de consistencia.....	20
3.7 Principios éticas.....	20
IV. Resultados.....	21
4.1 Resultados.....	21
4.2 Análisis de resultados.....	25
V. Conclusiones.....	26
Referencias Bibliográfica.....	27
Anexos.....	31

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. "Jesús Maestro" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.....21

TABLA 02

Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares del 2do de secundaria de la I.E.P. "Jesús Maestro " del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.....22

TABLA 03

Nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales en escolares del 2do de secundaria de la I.E.P. "Jesús Maestro " del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.....23

TABLA 04

Nivel de conocimientos sobre desarrollo dental en escolares del 2 do de secundaria de la I.E.P. "Jesús Maestro" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015.....24

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01

Nivel de conocimiento en salud bucal en escolares del 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015.....21

GRÁFICO 02

Nivel de conocimiento sobre medidas de preventivas en salud bucal en escolares del 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa , Región Áncash ,2015.....22

GRÁFICO 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares del 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015.....23

GRÁFICO 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares del 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa Región Áncash, 2015.....24

I. INTRODUCCIÓN

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.¹

En nuestro entorno los más afectados son los niños, considerando la necesidad de involucrar a todos los actores sociales de la comunidad que intervienen en su cuidado y educación desde el nivel inicial de enseñanza, es decir el personal administrativo, los docentes, auxiliares, tutores y padres de familia, y también es de vital importancia verificar el nivel de conocimientos de salud bucal en las madres gestantes y del personal de salud para unificar conocimientos y criterios básicos de salud bucal y así aunar esfuerzos para disminuir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes.

En este mismo orden de ideas, Inglehart y colaboradores (2002) afirmaron que, dado que los niños no toman las decisiones acerca de aspectos vinculados con la adopción de estilos de vida saludables sino que la responsabilidad para atender esas necesidades recae sobre sus cuidadores, éstos resultan importantes cuando se estudia el estado de salud relacionado con la calidad de vida. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

La promoción y prevención no han tenido un adecuado desarrollo y solo en las últimas décadas se hace énfasis en ello; hasta entonces se practicaba la estomatología curativa, por lo que dichas acciones constituyen, en la actualidad, un reto y un compromiso para la Estomatología a asumir por sus Especialistas generales integrales.²

El presente estudio nace de la necesidad de conocer ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015?

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015 y sus objetivo específico son:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015.

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.

Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015.

El presente estudio se justifica por que no existen datos suficientes que nos permitan establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro ”del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015; lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades de la institución la problemática sobre salud bucal persistente en su entorno. Con la finalidad de aportar elementos en los planos científico-técnico, administrativo para mejor la calidad de salud bucal.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Lazarte Noriega (2015); Realizo un trabajo de investigación como objetivo principal tuvo el de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do grado secundaria de I.E. “Villa María”, distrito de Nuevo Chimbote, marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 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 .Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general sobre conocimiento en Salud Bucal se obtuvo un 61. 5% en nivel regular; un 38.5 % en nivel malo. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, se obtuvo un 69.2 % en nivel regular; un 23.1 % en nivel bueno. Con respecto a las principales enfermedades bucales, se obtuvo un 73.1 % malo; un 26.9% en nivel regular, un 7.7% nivel bueno. Con respecto sobre atención en gestantes, un 46.2% en nivel regular; un 30.8 % en nivel bueno. Sobre desarrollo dental se obtuvo un 69.2 % nivel malo; un 19.2 % nivel regular, un 11.6 % nivel bueno .³

Bonilla Díaz (2014); Realizo un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en el en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E "San Luis de la Paz" n°88388, en el distrito de Nuevo Chimbote en setiembre del 2014. El cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 25 participantes en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario. En conocimiento en Salud Bucal el 60,0% mostró un nivel malo, el 40 % tuvo un nivel regular y 0,0% un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas

preventivas, el 44.0 % tuvo un nivel malo , el 44.0% un nivel regular y 12.0 % obtuvo un nivel bueno ; el conocimiento de enfermedades bucales el 68.0% tuvo un nivel malo , el 28.0% un nivel regular , y 4.0% obtuvo un nivel bueno ; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 36.0% tuvo un nivel regular, el 32.0% un nivel malo, mientras que el 32.0% un nivel bueno; en desarrollo dental el 88,0 % tuvo un nivel malo, el 12,0 % tuvo un nivel regular, y el 0 % mostró un nivel bueno .⁴

Comesaña Yengle J (2015); Realizo un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la institución educativa estatal “Gastón Vidal Porturas” en el distrito de Nuevo Chimbote-Setiembre 2015”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 25 participantes en dicha Institución. El nivel sobre conocimiento en Salud Bucal el 66.6 % mostró un nivel regular, el 11.1 % tuvo un nivel malo y 22.3 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 40.8 % tuvo un nivel regular, el 33.3 % un nivel bueno y 27.9 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 40.8 % tuvo un nivel regular, el 37.0% un nivel bueno, y 22.2 % obtuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 48.2 % tuvo un nivel bueno, el 33.3% tuvo un nivel malo, y el 18.5% mostró un nivel regular.⁵

Santillán Velásquez L (2014); Realizo un trabajo de investigación con el objetivo principal determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la I. E. “Cesar Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma en setiembre 2014, En conocimiento en Salud Bucal el 60,0% mostró un nivel malo, el 40 % tuvo un nivel regular y 0,0% un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas preventivas, el 53.6 % tuvo un nivel malo, el conocimiento de enfermedades bucales el 67.9% tuvo un nivel regular y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 42,9% tuvo un nivel malo; en desarrollo dental el 89,3 % tuvo un nivel mal.⁶

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.⁷

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas.⁸ 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 caries CPOD 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, se está parcial o totalmente desdentado. La adolescencia es un periodo en que cambia tanto el cuerpo como la manera de pensar y actuar.⁹

En este periodo, los jóvenes empiezan a conquistar la independencia, a definir sus gustos por la música, la carrera y las relaciones que tendrán a lo largo de la vida. Y esta es una etapa también muy importante para establecer algunos hábitos en lo que se refiere a la salud bucal.¹⁰ Los jóvenes son un grupo de referencia para los cuidados de la higiene bucal, pues durante esa etapa de la vida ocurren las principales variaciones dentales-maxilares y se consolida la identidad que definirá una actitud hacia la salud oral en el futuro. La rebeldía es común entre ellos y por eso es muy frecuente que los adolescentes descuiden el cepillado, por no hablar de otros hábitos de higiene

En su labor educativa, el estomatólogo utiliza diferentes vías para lograr la comunicación, entre ellas: la entrevista, la discusión en grupo, la charla, la audiencia sanitaria y el círculo de interés. Otras técnicas se han abierto paso por la importancia y los resultados obtenidos en cuanto a facilitar el aprendizaje, tales como: las técnicas afectivo-participativas, la creatividad y los juegos didácticos como herramientas fundamentales en esta tarea, en función de un tema específico, con un objetivo concreto y en dependencia de los participantes con los cuales se está trabajando.¹⁰

2.2.2 MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA SALUD BUCAL

Con simples medidas de autocuidado, la aplicación de medidas preventivas eficaces y sobre todo con la adquisición de hábitos saludables en los niños y niñas a la más temprana edad podremos juntos aportar aumentar significativamente el número de niños y niñas libre de caries, es decir que durante su vida se mantengan sanos. Es deseo y responsabilidad de todos que esto ocurra.¹¹

Higiene bucal

Objetivo de la higiene bucal es remover la placa bacteriana o biofilm que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que se inflamen las encías y que las bacterias dañinas produzcan los ácidos que destruyen las capas externas de los dientes, produciendo caries.

Cepillado Dental

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones.¹²

Técnicas de Cepillado

Técnica de Bass

Es la más efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos y suaves para que las cerdas se flexionen sobre propios ejes pero que las puntas no desplacen de los puntos de apoyo.

Técnica de Stillman

Se aplica el cepillo de dureza media o blanda con un ángulo de 45 ° en relación con el eje del diente aplicando una ligera presión sobre la encía. Las cerdas del cepillo se doblan y el cepillo se dirige hacia abajo, girando ligeramente el mango.¹³

Uso de fluoruros

El flúor favorece la re-mineralización, dejando un esmalte (capa externa del diente) más resistente, y es considerado clave para la prevención y el control de la caries dental, contando con amplio respaldo de estudios científicos.

Alrededor del mundo, las principales formas de usar fluoruros son la fluoración del agua, sal o leche y la auto aplicación a través de pastas dentales con flúor.¹⁴

El mecanismo de acción del Flúor es múltiple:

1. Transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la HAP y la FAP presenta una reversibilidad en función de la concentración de F en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable.
2. Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La

reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de F durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de F tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental.

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

4. Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental

En todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la CD es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral. ¹⁴

Método de aplicación

Vía sistémica

Fluoración de las aguas: fluoruro sódico, silico fluoruro de sodio y el ácido hexafluorsilícico. Se considera una medida de protección colectiva muy eficaz actualmente.

Fluoración de las aguas en las escuelas: Si la institución alberga niños menores de 6 años, asegurarnos que estos no reciben suplementos de flúor por ninguna otra vía ante el riesgo de aportar dosis excesivas.

Aguas de mesas con flúor (agua embotellada con dosis de flúor no superior a 1,5 ppm).

Vías tópicas

Gel

Generalmente se utiliza el APF (acidulated phosphate fluoride) a 1,23% aunque también existe el gel fluorofosfato neutro 1,1 o 2%. Puede ser aplicado directamente a los clientes con un hisopo de algodón (técnica directa) o con un portaimpresiones (técnica indirecta), se prefiere esta última por ser más rápida, aunque si se tratara de una dentición mixta en que falten lo molares primarios puede ser más conveniente la directa. Como el APF tiene una alta concentración de fluoruro 1,3 mg / mol es necesario surtir la cantidad necesaria o requerida para cada edad, ya que la ingestión de cantidades pequeñas en un niño de 5 años (1,6 ml) puede originar síntomas digestivos. En estudios realizados se ha demostrado que la eficacia del gel es igual a la solución de APF.

Cuatro aplicaciones a intervalos de 2 a 4 semanas de manera inicial y posteriormente continuar con una aplicación trimestral, semestral o anual.

Barnices de fluoruro

El barniz fluorado permanece en contacto con el esmalte durante más tiempo que las soluciones o gel.

Los ensayos clínicos con barnices fluorados indican su eficacia para prevenir la caries dental y son tan eficaces como los geles y soluciones.

Se recomienda el barniz con fluoruro de sodio a 0,1% en aplicaciones trimestrales, cuatrimestrales o semestrales y en forma intensiva se indican tres aplicaciones durante 10 días una vez al año.

Colutorios o enjuagatorios

Los enjuagues bucales con una solución fluorada constituyen un método sencillo y conveniente de aplicación tópica de fluoruro. Las soluciones disponibles con mayor frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro. Para uso diario se recomienda una solución al 0,05% (0,023 de fluoruro) y una a 0,2% (0,09 de fluoruro) para uso semanal o quincenal.

Dentífricos fluorados

La mayoría de las personas que utilizan la pasta dental con fluoruro reciben un tratamiento tópico de fluoruro al cepillarse los dientes, aunque solo se benefician de ello las personas que se cepillan los dientes con regularidad.¹⁵

Sellantes

Los sellantes dentales son películas delgadas plásticas que se pintan sobre las superficies de masticación de los dientes posteriores (molares y premolares) y son muy eficaces para prevenir la formación de caries.

Indicaciones para sellantes.

Dientes anteriores con fosa profunda en palatino

Molares temporales sanos, generalmente los 2° molares temporales.

Molares y premolares definitivos, con surcos y fisuras profundas y sanas.

2.2.3 ENFERMEDAD BUCAL

ENFERMEDAD PERIODONTAL

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

Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde fijarse y se caen. Por eso tanto la enfermedad periodontal se pueden prevenir con:

Dieta adecuada

Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos).

Correcta higiene bucal

Control periódico cada 6 meses al odontólogo¹⁶

Gingivitis

Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte (ligamento, cemento, hueso). Los signos de la gingivitis incluyen inflamación y sangrado al sondaje.

Periodontitis

A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso. Como resultado patognomónico observamos inflamación, sangrado al sondaje, formación de la bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica. Estos signos son mandatorios para realizar el diagnóstico de periodontitis y es una diferencia clara con la gingivitis. Adicionalmente podemos observar recesiones, supuración, movilidad incrementada, migración dental patológica y dolor.¹⁷

CARIES DENTAL

Es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (*Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus*) que se adhieren a la superficie dentaria. En las primeras etapas, la caries dental se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca, sin cavitación de la superficie y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad en la superficie.

Esa cavidad se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación, pudiendo en etapas avanzadas producir dolor. Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, para iniciar la desmineralización del tejido más calcificado del cuerpo humano: el esmalte dental. La deficiencia en la higiene bucal, conlleva al acúmulo de placa microbiana, que es una sustancia de color amarillento formada por microbios, restos de alimentos y partículas de la saliva. Esos microbios de la placa microbiana, se alimentan principalmente de los azúcares naturales ingeridos y en el proceso de metabolización de los mismos, se libera una sustancia ácida, la que baja el pH sobre la superficie dentaria, produciendo la mencionada desmineralización o descalcificación del esmalte.¹⁸

2.2.4 DESARROLLO DENTAL

La erupción dentaria es un proceso fisiológico que puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales. La erupción dentaria es en el ser humano un proceso largo en el tiempo e íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales

Fases de la erupción dentaria

La erupción dentaria es un proceso complejo en el que el diente se desplaza en relación con el resto de las estructuras craneofaciales. En la erupción dentaria se diferencian tres fases: ·

Fase pre eruptivo: dura hasta que se completa la formación de la corona.

Fase eruptiva pre funcional: comienza con el inicio de la formación de la raíz y termina cuando el diente se pone en contacto con el diente antagonista.

Fase eruptiva funcional: comienza en el momento en que contacta con el diente antagonista y comienza a realizar la función masticatoria.

La erupción dental, resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituye un proceso fisiológico que participa directamente en el desarrollo del aparato estomatognático"

Cronología de la erupción dentaria

El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia en la oclusión dentaria.

La dentición humana presenta dos tipos: dentición temporal y dentición permanente; entre las dos hay un largo periodo, conocido como dentición mixta en el que se sustituyen los dientes temporales por permanentes y aparecen dientes adicionales: los molares que se sitúan a distal del segundo molar temporal. De modo que se pasa de una dentición de 20 dientes a otra de 32 con lo que se incrementa la capacidad masticatoria del individuo.

Se considera que los 6-7 meses es la edad más frecuente de inicio de la erupción primaria. Los dientes temporales aparecen por pares homólogos generalmente, en el siguiente orden: Incisivos centrales inferiores (6 -7meses), Incisivos centrales superiores (8-9 meses), Incisivos laterales superiores (9-10 meses), Incisivos laterales inferiores: (10-11 meses), Primeros molares inferiores y luego los superiores: (14 meses), Caninos inferiores y luego los superiores (18 meses), Segundos molares inferiores y luego los superiores: (24 meses). Aunque es normal aceptar un promedio de más o menos 3 meses para la dentición temporal; este margen es útil tenerlo presente para determinar si hay adelanto o retraso notorio en el brote dentario. Aproximadamente entre los 2 años y medio y los 3 años está completa la dentición temporal.

La dentición permanente comienza a aparecer hacia los 6 años de edad por la aparición del primer molar permanente en la boca del niño. Los dientes permanentes aparecen por pares homólogos generalmente, en el siguiente orden: Primeros molares: 6 años, Incisivos centrales: 6 años los inferiores y 7 los superiores. Incisivo lateral: 7 años los inferiores y 8 los superiores. Caninos: 10 los inferiores y 11 los superiores. Primer Premolares superiores e inferiores: 10½ años. Segundos Premolares superiores e inferiores los 11 años. Segundos molares: 12 años.¹⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población

La población de esta investigación se conformó por 30 escolares de 2do de secundaria de la I.E.P “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia del autor, estuvo conformada por 18 Escolares del 2 de secundaria grado de la I.E.P “Jesús Maestro” que cumplan con los criterios de inclusión.

3.2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

Todos los escolares matriculados en el 2do de secundaria I.E.P. “Jesús Maestro”.

Todos los escolares del 2do de secundaria, que sus padres accedieron a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

Exclusión:

Todos los escolares no matriculados en el 2do de secundaria I.E.P. “Jesús Maestro”

Todos escolares del 2do de secundaria, que sus padres no accedieron a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

3.3 Técnicas e instrumentos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N° 2), mediante una prueba piloto. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

El cuestionario contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación en la cual el cuestionario fue sometido y validado mediante juicios de expertos mediante prueba piloto y prueba de confiabilidad de pares e impares para evaluar la incidencia de cada respuesta si está bien planteada.

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

En forma general

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno	(13-18 puntos)
Regular	(6-12 puntos)
Malo	(0-5 puntos)

En forma específica

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal (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)

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I. E.P. “Jesús Maestro”, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los escolares se les explico el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que su padre/madre demuestre su aceptación voluntaria mediante su firma y el escolar pueda participar (Anexo N° 4).

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

3.4. Definición y operacionalización de variables

3.4.1 Variable

Nivel de conocimientos sobre salud bucal

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

Dimensión de la variable

Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud bucal

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

Conocimiento sobre Enfermedades Bucales

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

Conocimiento sobre Desarrollo Dental

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

3.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del escolar 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		

3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

Para el análisis e interpretación, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas, para su representación gráfica.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015”.	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa Región Áncash, 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa Región Áncash, 2015.</p>	<p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por todos los escolares de 2do de Secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.</p> <p>Está constituida por 18 escolares de 2do de Secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.</p>

3.7 Principios éticos

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

IV RESULTADOS

TABLA 01

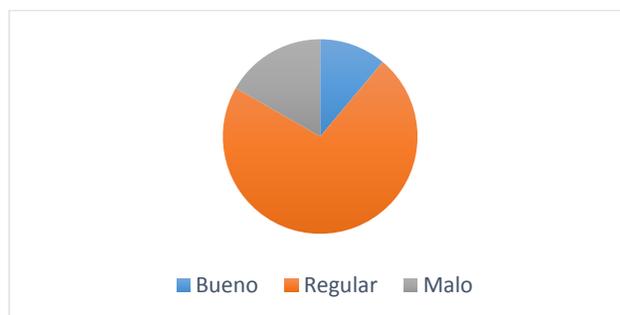
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “ JESUS MAESTRO ” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2015”

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCAL	FRECUENCIA	%
BUENO	2	11.1
REGULAR	13	72.2
MALO	3	16.7
TOTAL	18	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria 2015.

GRAFICO 01

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “ JESUS MAESTRO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2015”



Fuente: Tabla 01

TABLA 02

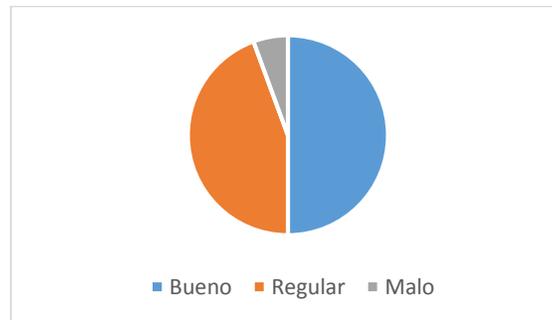
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “ JESUS MAESTRO “ DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2015”

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCAL	FRECUENCIA	%
BUENO	9	50.0
REGULAR	8	44.4
MALO	1	5.6
TOTAL	18	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria 2015.

GRAFICO 02.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P JESUS MAESTRO DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE , PROVINCIA DEL SANTA , REGIÓN ÁNCASH, 2015”



Fuente: Tabla 02

TABLA 03

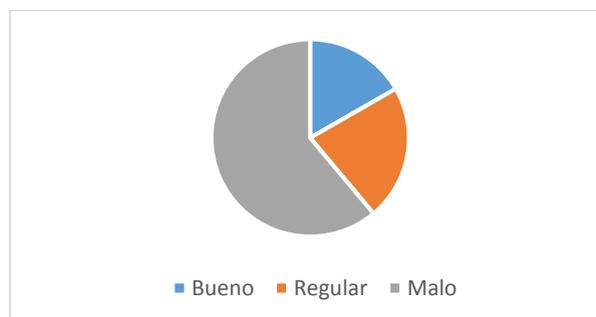
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “ JESUS MAESTRO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2015”

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCAL	FRECUENCIA	%
BUENO	3	16,7
REGULAR	4	22,2
MALO	11	61,1
TOTAL	18	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria 2015.

GRAFICO 03

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P JESUS MAESTRO DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE , PROVINCIA DEL SANTA , REGIÓN ÁNCASH , 2015”



Fuente: Tabla 03

TABLA 04

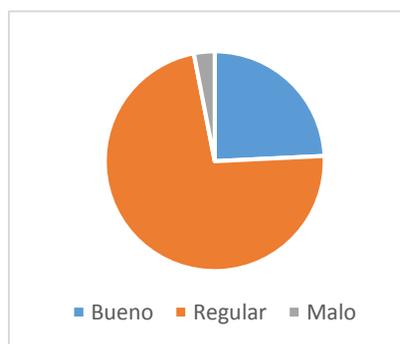
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P JESUS MAESTRO DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA , REGIÓN ÁNCASH, 2015”

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCAL	FRECUENCIA	%
BUENO	2	11,1
REGULAR	6	33,3
MALO	10	55,6
TOTAL	18	100

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

GRAFICO 04

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P “ JESUS MAESTRO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2015”



Fuente: Tabla 04

4.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el el total de escolares encuestados sobre conocimiento en salud bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimientos regular con un 72,2 % (ver tabla 01), que fue superior a lo encontrado por Lazarte en Nuevo Chimbote quien obtuvo un 61,5 % con un nivel regular y por Bonilla en Nuevo Chimbote quien obtuvo un 44 % con un nivel regular. Y a su vez fue superior a lo encontrado por Comesaña quien obtuvo 66,6 %,

El total de escolares encuestado sobre medidas preventivas en salud bucal el mayor porcentaje 50,0 % (ver tabla 02), obtuvo un nivel de conocimientos bueno que fue inferior a lo encontrado por Lazarte que obtuvo un 23.1% en el nivel bueno, y a su vez fue superior a lo encontrado por Bonilla que obtuvo un 12 %.

El total de escolares encuestado sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje 61,1 % (ver tabla 03), obtuvo un nivel de conocimientos malo fue inferior a lo encontrado por Lazarte obtuvo un 73.1 % con un nivel malo, y a su vez fue inferior a lo encontrado por Bonilla que obtuvo un 68 %.

El total de escolares encuestado sobre desarrollo dental el mayor porcentaje 55,6 % (ver tabla 04), obtuvo un nivel de conocimientos malo fue inferior a lo encontrado por Lazarte que obtuvo un 69.2% con un nivel malo. Y a la vez fue inferior a lo encontrado por Comesaña que obtuvo un 88 %.

V. CONCLUSIONES

El total de los escolares encuestado sobre conocimientos en Salud Bucal obtuvo el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular con 72.2 %, el 16.7 tuvo un nivel malo y 11.1 un nivel bueno. (Ver tabla 01)

El nivel de conocimientos sobre medida de prevención en salud bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimientos bueno 50.0 %, el 44.4 % obtuvo un nivel regular y 5.6 obtuvo un nivel malo. (Ver Tabla 02)

El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 61.1 %, el 22,2 % obtuvo un nivel regular y 16,7 % obtuvo un nivel malo. (Ver Tabla 03)

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimientos malo 55,6 %, el 33,3% obtuvo un nivel regular y el 11,1 % obtuvo un nivel bueno. (Ver Tabla 04)

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Pineda I, Mulet D, García D, Rosales JM. Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. Bol Estomatol Acción 1999; 1(1):8 - 12.
2. Fleites T, López L, Salmeron M. El cuidado de la salud bucodental mediante la Promoción de salud.Rev.Med. [revista en la Internet] 2010 [citado 2015 Jul 29] 14(2):118-120.

Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/119/148>
3. Lazarte F. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E. “Villa Maria” en el distrito de Nuevo Chimbote-Marzo 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].
4. Bonilla P. “Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E "San Luis de la Paz” n°88388, en el distrito de Nuevo Chimbote - Setiembre del 2014” [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014].
5. Comesaña J. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Gastón Vidal Porturas” en el distrito de Nuevo Chimbote-Setiembre 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].
6. Santillán L. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “Cesar Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma -Setiembre 2014 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014]

7. Ministerio de Salud [Internet]. "Salud Bucal". [Actualizado 2015].

Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. "Salud país / área del perfil del programa. Índice de caries significativa Oral". [Fecha de Acceso 19 de Septiembre del 2016].

Disponible en: <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html> .
9. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev. Cubana Estomatol 1987; 24(1):101-12.
10. Martínez H, Rivera G. Salud bucodental con necesidad de cuidados especiales de salud en México. Cuernavaca, México, 2011.

Disponible en: <http://www.scielop.org/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0036-36342011000300001>.
11. Ministerio de Salud [Internet]. Promoción y Prevención en Salud Bucal. [serie en internet].

Disponible en <http://saludbucal.minsal.cl/como-prevenir/higiene-bucal/>.
12. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal. Bethesda, Publicación No. 13–114 marzo 2013.

Disponible en: http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Documents/Periodonta_spanish_061413_508C.pdf.
13. Rodríguez F. Educación del Paciente Portador de Prótesis Dental. [serie en internet]

Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/pdfs/unidad09cuarto.pdf>.

14. Miñana V. Flúor y prevención de la caries en la infancia .Rev Ped de Atención Primaria [Internet].2002 Julio; IV (15):462(96).

Disponible en: <http://www.aguainfant.com/FLUOR/pdf/Papps2002.pdf>.

15. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas , MEDISAN [Internet].2009 [citado 2016 Ago 24];13(4):

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.htm.

16. Prado S .Enfermedades dentales más comunes y su prevención .Odontopediatria [Serie en Internet].

Disponible en:

http://www.boletindesalud.com/home/index.php?view=article&catid=16%3Anotas-y-articulos&id=102%3Aenfermedades-dentales-mas-comunes-y-supervencion&tmpl=component&print=1&page=&option=com_content&Itemid=6.

17. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Ago [citado 2016 Oct 24]; 3(2): 94-99.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007&lng=es.

18. Departamento Odontológico de la Unidad de Prevención para la salud Dirección de Programas de Salud y Asistencia. [serie en internet]. Disponible en: http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento_Odontologico/caries.pdf.

19. Morgado D, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. *Medicociego* 2011; 17(2). [serie en internet].

Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf.

20. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioethica* 2000; 6 (2).

Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

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

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

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.

DIMENSION NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

1. Cuales 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 SOBRE 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 SOBRE 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA DORACOLA PORRAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Tanya Patricia Rojas ODONTOPEDIATRA COP 4498 - RNE 712 HOSPITAL S. CHIMBOTE. SAAS #1. Salud
Alexander Mallay Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alex Zapata ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE
Diego Echea Comin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Diego Echea Carrion ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE
MARLEN ANGELAS GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Marlen Angelas Garcia ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE
Exilberto Ayala Heredia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Exilberto Ayala Heredia ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE
JULIO CESAR FOURNIER ESQUIVELA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Julio Cesar Fournier Esquivela ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE
David Suarez Villanueva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	David Suarez Villanueva ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE
CARMEN HURTADO CHANCOP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Hurtado Chancop ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE
Marlon Chavez Mojica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Marlon Chavez Apalar ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL S. CHIMBOTE

COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH (SPSS V20)

Item-Total 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

Alfa de Cronbach	N de Items
.381	18

ANEXO N° 3

PERMISO PARA OBTENER RECOLECCIÓN DE DATOS


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, junio 15 del 2015

CARTA N° 097-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Lic. Edman Armando López Puican
Director de la Institución Educativa Educativa Particular "Jesús Maestro"
Presente.-

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

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR JESÚS MAESTRO, DISTRITO DE CHIMBOTE, MAYO 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. **LOPEZ NUÑEZ NATALY ELIZABETH**, a fin de realizar la recolección de datos y aplicación de un cuestionario (anónimo) a los alumnos de la institución educativa a su cargo.

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

Atentamente;


Dr. José Luis Rojas Barrios
Director



Av. Pardo N°4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 Cel. 943096916
E-mail: escuela_odontologia@uladech.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENOR HIJO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la estudiante de último ciclo Nataly Lopez Nuñez Elizabeth de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la dDeterminar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P “Jesus Maestro” del distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.

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

La participación en este estudio es estrictante 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.....De años del
aula.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la
encuesta que se le realizara en la hora de clase.

ANEXO N° 05

FOTOGRAFÍAS

Ubicación



Entregando carta de presentación...



Haciendo la encuesta



