



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.

“VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” EN EL DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH

2015”

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

AUTORA

PILCO CHÁVEZ LIZ KAREN

ASESOR

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE-PERÚ

2016

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E.
“VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” EN EL DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH
2015”

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

PRESIDENTE DE JURADO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

SECRETARIA DE JURADO

Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE

MIEMBRO DE JURADO

DEDICATORIA

A mi madre: Como testimonio de mi eterno agradecimiento.

A mis abuelitos: Por su amor infinito.

A mis abuelitos: Por su amor infinito.

A mis hermanos: Por ser mi constante motivación.

A los doctores docentes: Por sus aportes en mi formación académica.

Al director y a los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. Víctor Andrés Belaunde: Por accederme la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Celestial por darme la vida e iluminar mi camino por el sendero del bien, haciendo de mí una persona con dignidad, valores y principios.

A mis padres, Miguel y Adela; por su apoyo incondicional que me ofrecieron día a día para poder cumplir mis metas.

A mis abuelitos, Teodoberto y Adelaida; José Guillermo y Cecilia. Asimismo, a mis tíos Alex, Karla, Isabel, Benjamín, Rosa y Rita, quienes se sumaron para brindarme su apoyo económico, consejos, amor y comprensión.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. "Víctor Andrés Belaunde" en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015. La investigación es de diseño, descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra está conformada por 20 escolares a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, aplicando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento en Salud Bucal se ha dividido en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. Los resultados en conocimiento sobre Salud Bucal el 75% mostró un nivel regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas un 55% en nivel regular, en conocimiento sobre enfermedades bucales 45% un nivel malo, en desarrollo dental el 90% un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. "Víctor Andrés Belaunde" en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015 mostró un nivel regular.

Palabras clave: Atención odontológica, desarrollo dental, salud bucal.

ABSTRACT

This research has as main objective to determine the level of knowledge about Oral Health 3rd school junior high S.I. "Victor Andres Belaunde" in the District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region 2015. Research is design, descriptive, transversal, prospective observational. The sample consists of 20 school to which was applied a questionnaire of 18 questions, applying as technical survey. the level of knowledge on oral health has been divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, and knowledge about dental development. the results in knowledge about oral Health 75% showed a level regularly in knowledge about preventive measures 55% regular level, knowledge of oral diseases 45% bad level in dental development 90% bad level. Concluding that the level of knowledge on oral Health of schoolchildren 3rd high EI "Victor Andres Belaunde" in the District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region 2015 showed a regular level.

Keywords : dental care , dental development , oral health .

CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Jurado evaluador de tesis.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I. Introducción.....	01
II. Revisión de literatura.....	03
2.1 Antecedentes.....	03
2.2 Bases teóricas.....	05
III. Metodología.....	16
3.1 Diseño de la investigación.....	16
3.2 Determinación de la población y muestra.....	16
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	17
3.4 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	19
3.5 Plan de análisis.....	20
3.6 Matriz de consistencia.....	21
3.7 Principios éticos.....	22
IV. Resultados.....	23
4.1 Análisis de resultados.....	27
V. Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	29
Referencias bibliográficas.....	30
Anexos.....	33

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nª 01

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....23

TABLA Nª 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....24

TABLA Nª 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....25

TABLA Nª 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....26

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....23

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....24

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....25

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.....26

I.- INTRODUCCIÓN

Los adolescentes constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal, debido en parte al desconocimiento de los factores que los propician y a conductas de riesgo que se observan, derivadas en parte de la falta de información.¹

La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal puede provenir de diferentes vías, entre ellas los padres, familiares, maestros, de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva, no obstante en nuestra cultura casi siempre es la madre la que más contribuye a las creencias y conductas de salud bucal de sus hijos, de ahí que en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral se contemple entre las actividades a desarrollar para la salud de la población adolescente, el interrogatorio a la madre y al adolescente sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal , orientado específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados, para así tener un diagnóstico que permita posteriormente la elaboración de acciones educativas.²

Si bien existe la indicación y el accionar al respecto, no son habituales los estudios que interrelacionen los conocimientos de las madres con los de sus hijos adolescentes, lo cual reviste interés para las estrategias de promoción de salud y de prevención de riesgos tendientes a preservar la salud bucal.¹

La prevención de salud bucal es responsabilidad de toda la comunidad, la falta de conocimiento e información es el problema principal de la sociedad, especialmente en los sectores de recursos económicos bajos.

En tal sentido el enunciado es ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015?

El objetivo general es determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015” y los objetivos específicos son:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.

Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.

La investigación está justificada porque la ejecución del proyecto en el distrito de Chimbote es muy necesaria, debido a que existen escasos datos estadísticos en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de Salud Bucal de los escolares de nivel secundaria lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa 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 salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico, técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de Salud Bucal de nuestra colectividad.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Comesaña J. (Nuevo Chimbote 2015), Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, nivel descriptivo y de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar 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. 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. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 66.6 % mostró un nivel regular, el 11.1 % obtuvo un nivel malo y 22.3 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 40.8 % obtuvo 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 % obtuvo un nivel regular, el 33.3% un nivel bueno, y 27.9 % obtuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 48.2 % tuvo un nivel bueno, el 33.3% obtuvo un nivel malo, y el 18.5% mostró un nivel regular.³

Bazán K. (Chimbote 2014), Presentó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud Bucal en estudiantes de 4to grado secundaria de la I.E. „José Gálvez Egusquiza „Nº 88016 Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash Setiembre 2014. 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; el 0,0 % tuvo un nivel bueno; 34,8% mostró un nivel regular y 65,2% un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 17,4% tuvo un nivel bueno, el 78,3% un nivel regular y 4,3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 4,3% tuvo un nivel bueno, el 17,4% un nivel regular y 78,3% obtuvo un nivel malo; con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el

21,7% tuvo un nivel bueno, el 30,4% un nivel regular, mientras que el 47,8% un nivel malo; por último en desarrollo dental el 0,0% tuvo un nivel bueno, el 8,7% tuvo un nivel regular y el 91,3% mostró un nivel malo.⁴

Mendo G. (Nuevo Chimbote 2015), Ejecutó un trabajo de investigación, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud Bucal en estudiantes de Institución Educativa nacional “San Luis de la Paz” del 4to de secundaria en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, setiembre del 2014. 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 el 55.6 % mostró un nivel regular, el 44.4 % tuvo un nivel malo y 0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 80.6 % tuvo un nivel regular, el 11.1 % un nivel bueno y 8.3 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 72.2 % tuvo un nivel malo, el 25 % un nivel regular, y 2.8 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 50 % tuvo un nivel regular, el 33.3 % un nivel malo, mientras que el 16.7 % un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 83.3 % tuvo un nivel malo, el 13.9 % tuvo un nivel regular, y el 2.8 % mostró un nivel bueno⁵.

Berna R. (Chimbote 2015), Realizó un trabajo de investigación, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa” Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote Mayo 2015. 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, En general el nivel de conocimiento en Salud bucal el 61,9% mostrò un nivel regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 61,9% tuvo un nivel regular, sobre conocimiento de

enfermedades bucales el 47,6% tuvo un nivel regular, en desarrollo dental el 52,4% tuvo un nivel malo⁶.

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 SALUD DENTAL

Salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

2.2.2 MEDIDAS PREVENTIVAS

El propósito de la Odontología actual es ayudar a las personas a alcanzar y conservar al máximo su salud oral durante toda la vida. La odontología preventiva, se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades, o a lo sumo, disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan. Se puede conceptualizar a la Odontología Preventiva como el estudio o la ciencia que se encarga de la promoción de la salud bucodental para evitar problemas como la caries o enfermedades periodontales, previniendo complicaciones o intervenciones más invasivas sobre el paciente. En general podríamos aplicar prevención en todas las subespecialidades de la Odontología, ya que se ha invertido mucho dinero y horas de investigación para alcanzar la capacidad actual de controlar los estragos de las enfermedades por placa dentobacteriana. El mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico: azúcares como la sacarosa o la glucosa⁷.

Atención estomatológica preventiva:

Examen estomatológico

Procedimiento clínico que consiste en la evaluación de las estructuras de la sistema estomatognático, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con la salud general, incluye el registro del odontograma, el riesgo de caries y el plan de tratamiento.

Instrucción de higiene oral

Enseñanza de técnicas de higiene oral según desarrollo y habilidad según usuario externo o niños (cuidadores), adolescentes, adultos, adultos mayores y gestantes, mediante el uso de cepillo, pasta e hilo dental, procedimientos complementarios incluyendo el índice de higiene oral y la detección de placa bacteriana.

Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales Asesoramiento en la selección de alimentos y hábitos dietéticos como parte del tratamiento y el control de enfermedad periodontal y la caries.

Profilaxis dental

Pulido de la superficies dentarias con instrumental rotatorio de baja velocidad para eliminar bio film (placa bacteriana) y pigmentación superficial.

Raspaje dental (destraje dental)

Eliminación de la placa bacteriana dura y/o calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias (tártaro) y el alisado de las mismas, realizándose en forma manual o mecánica.

Aplicación de sellantes

Obliteración cierre de fosas y fisuras profundas de las superficies dentarias de molares y premolares mediante material adhesivas, que luego permanecen adheridas al esmalte; constituyendo un procedimiento que evita la colonización bacteriana a fin de disminuir el acúmulo de restos alimenticios y la proliferación de microorganismos causantes de la caries dental.

Aplicación de flúor barniz

Aplicación de flúor tópico en presentación de barniz, teniendo en cuenta el riesgo de caries, a manera de pinceladas en la superficie dentaria para favorecer su remineralización previniéndola aparición de caries dental además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentinaria.

Aplicación de flúor gel

Aplicación tópica en presentación gel fosfato acidulado o gel neutro según riesgo de caries, previniendo la aparición de caries dental.

Técnica de restauración atraumática

Definición operacional: procedimiento preventivo-restaurador, mínimamente invasivo, que consiste en la resección de tejido dentario cariado, utilizando únicamente instrumentales manuales, y en la restauración de la cavidad con un material restaurador adhesivo, el cemento ionómero de vidrio⁸.

2.2.3 ENFERMEDADES BUCALES

Caries Dental

La carie dental es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo y actualmente se define como una patología transmisible, en cuyo contagio juega un rol fundamental el *Streptococcus Mutans* (SM). Muchos estudios indican que la colonización temprana de la boca del niño por dicha bacteria es a través de la saliva de los adultos, especialmente de las madres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.

La destrucción del diente ocurriría en dos fases. En una primera etapa, la materia inorgánica formada principalmente por calcio y fosfatos en forma de hidroxiapatita, sufriría un proceso de descalcificación por la acción de los ácidos orgánicos

resultantes del metabolismo bacteriano de los hidratos de carbono de la dieta. En segunda fase, se destruiría la matriz orgánica por medios enzimáticos o mecánicos.

Tratamiento y prevención

Para prevenir la formación de la caries dental, se recomienda impedir la organización de la placa bacteriana mediante su remoción por el cepillo dental. La madre debe limpiar las superficies de los dientes desde que estos aparecen en boca del niño con una gasa y posteriormente con un cepillo suave y de tamaño adecuado a la boca del hijo. El niño puede comenzar a cepillarse por sí mismo, sólo cuando tiene la habilidad motriz necesaria. El uso de dentífrico debe indicarse cuando el niño ya no lo ingiera, en cantidad mínima y deben usarse pastas dentales infantiles⁹.

Placa Bacteriana

La placa dental es una comunidad microbiana compleja; como consecuencia de las interacciones entre las especies bacterianas, se produce un nicho ecológico en el que se favorece el crecimiento y la supervivencia de especies proteolíticas anaerobias, así estrictas como condiciones apropiadas para el desarrollo de periodontitis.

Aumento del pH de la saliva o de la placa dentobacteriana: se ha observado que las personas con producción rápida de tártaro también secretan saliva con mayor cantidad de urea. La descomposición de la urea produce amoníaco y este puede aumentar el pH de la placa.

La formación de la placa dental tiene una estrecha relación con el tipo de dieta. La placa dental es un agregado bacteriano que se adhiere a las superficies de los dientes que tiene un contenido orgánico entre los que se encuentra hidratos de carbono que proviene de los glúcidos de la dieta y las glicoproteínas salivales, incluso gran parte de las bacterias en la cavidad bucal se eliminan; este retiro y limpieza se facilita por la fijación de componentes de la saliva a adhesinas que hay sobre las bacterias. Estas interacciones resultan en aglutinación y deglución de estas bacterias, lo cual evita su adhesión a las superficies dentarias¹⁰.

Gingivitis

Las enfermedades gingivales presentan varias características clínicas comunes, dentro de las cuales encontramos signos clínicos de inflamación los cuales se limitan a la encía, presencia de placa bacteriana iniciando y/o exacerbando la severidad de la enfermedad, pero teniendo en cuenta que esta enfermedad es reversible mediante la eliminación del factor etiológico.

Los siguientes factores aumentan el riesgo de padecer gingivitis

Ciertas infecciones y enfermedades en todo el cuerpo (sistémicas)

Mala higiene dental

Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)

Diabetes no controlada

Los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas)

El uso de ciertos medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas.

Muchas personas tienen algún grado de gingivitis. Ésta generalmente aparece durante la pubertad durante las primeras etapas de la edad adulta, debido a los cambios hormonales. Puede persistir o reaparecer con frecuencia, según la salud de sus dientes y encías¹¹.

Características clínicas de las enfermedades gingivales

Existen ciertas características que coinciden en todos los casos de enfermedad gingival asociada a placa y que ayudan al clínico en la identificación del problema, pero siempre teniendo presente que sólo vamos a encontrar signos o síntomas sobre la encía, nunca sobre el resto del periodonto, ya que de ser así, la alteración se escaparía del apartado de enfermedades gingivales. Todas ellas se caracterizan por:

Presentar placa bacteriana que inicia o exagera la severidad de la lesión.

Ser reversibles si se eliminan los factores causales.

Por tener un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes.

Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival. Todos estos signos están asociados a periodontos sin pérdidas de inserción, o estables aunque en periodontos reducidos. Los signos clásicos de inflamación pueden apreciarse en la inspección visual, lo que facilita el diagnóstico con la simple exploración del paciente. Para su detección es necesaria la sonda periodontal, que ayuda a estimular el sangrado y a detectar el componente inflamatorio de las bolsas. Además, con la sonda descartaremos la existencia de pérdida de inserción, lo cual nos confirma el diagnóstico de alteración gingival.

Según la localización de los signos en la encía, la gingivitis va a poder clasificarse como generalizada o localizada, según esté afectando a todos los dientes de la boca, o sólo altere la encía que rodea a un grupo determinado o a un diente exclusivamente. A su vez, la alteración puede localizarse a nivel papilar, cuando afecta sólo a las papilas; a nivel marginal, cuando altera el margen gingival; o tratarse de una afectación difusa, que llega incluso a extenderse hasta la encía insertada.

Tratamiento de las enfermedades gingivales

Las enfermedades gingivales asociadas a placa son una de las principales formas de los procesos que nos vamos a encontrar en el periodonto, y su elevada prevalencia hace necesario el desarrollo de una adecuada estrategia de tratamiento para poder limitar su trascendencia.

De acuerdo con todo lo anteriormente recogido, ciertos factores generales y locales pueden exacerbar y modificar la respuesta del paciente a la presencia de la placa, y la enfermedad gingival ser el resultado de ambas circunstancias, no sólo de la placa en sí, por lo que se hace además necesario el control de los factores concomitantes para la resolución de la gingivitis. La motivación y las instrucciones de higiene oral son el

primer punto que debemos contemplar en nuestro tratamiento. El control de placa por parte del paciente es imprescindible para el mantenimiento a largo plazo de los resultados del tratamiento. La eliminación profesional de cálculo y placa por medio la profilaxis o tartrectomía, ya sea con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales, es, por consiguiente, el siguiente paso de nuestra terapia, que debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía. En caso de existir cierta cantidad de cálculo subgingival, deberá realizarse además raspado y alisado para asegurarnos de la eliminación completa de cualquier acúmulo de placa o cálculo¹².

Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad infecciosa de origen multifactorial manifestada por inflamación de los tejidos periodontales y posterior destrucción del periodonto de inserción.

Las periodontitis pueden ser consideradas como un problema de salud pública porque además de afectar la salud bucal, en la última década se han sugerido como indicadores de riesgo que pueden influir en una variedad de enfermedades sistémicas, como la diabetes Mellitus, la enfermedad cardiovascular, la neumonía, los resultados adversos del embarazo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la isquemia cerebro-vascular, entre otras.

Los factores de riesgo para las periodontitis pueden ser: de comportamiento o estilo de vida, sistémicos, microbianos, psicológicos-psicosociales, genéticos, familiares, sociodemográficos y relacionados con los dientes.

Pueden ser modificables e inmodificables. Los modificables pueden ser intervenidos o controlados para reducir el riesgo de iniciación o progresión de las enfermedades periodontales. Por ejemplo: los factores de comportamiento o estilo de vida como el tabaquismo, los niveles de bacterias patógenas específicas y la diabetes mellitus. Los no modificables o determinantes son generalmente intrínsecos al individuo por lo que no son controlables. Por ejemplo: las características genéticas, la agregación familiar, entre otras¹³.

Tratamiento

El tratamiento global de pacientes con enfermedad periodontal se divide en tres fases diferentes, que con frecuencia se superponen. La fase de terapia causal inicial va dirigida a controlar las caries y la gingivitis y tiene como objetivo detener la progresión de la destrucción de los tejidos periodontales. El raspado y alisado radicular es, en la mayoría de los casos, junto con instrucciones de higiene oral, el arma terapéutica utilizada. Tras la fase inicial de tratamiento se sigue la fase correctiva, dirigida a establecer la función y la estética. Tras la fase inicial y correctiva, los pacientes pasan a una fase de soporte periodontal o de mantenimiento caracterizada por la adopción de medidas destinadas a prevenir la recidiva de la caries y de la enfermedad periodontal. Como la mayoría de las formas de enfermedad periodontal son trastornos relacionados con la placa bacteriana, el tratamiento periodontal quirúrgico está considerado como un auxiliar del tratamiento periodontal causal inicial. Así mismo, la decisión respecto a qué tipo de cirugía periodontal debe realizarse, cuántas localizaciones deben incluirse y en qué momento del tratamiento, se adopta tras haberse evaluado el efecto de las medidas iniciales relacionadas con la causa. En general, el tiempo transcurrido entre la terminación de la fase terapéutica relacionada con la causa y la reevaluación periodontal varía, según la literatura, entre 1 y 6 meses. Éste es un régimen ventajoso. Una de las ventajas es que la eliminación del cálculo y de la placa bacteriana ha de eliminar o reducir de forma destacada el infiltrado celular inflamatorio en la encía (edema, hiperemia, baja consistencia de tejidos), hecho que posibilita la evaluación de los contornos gingivales y de la profundidad de bolsa “real”. Además, la reducción de la inflamación gingival hace que los tejidos blandos sean más fibrosos y por ende más finos, lo cual facilita su manejo quirúrgico. También disminuye la propensión al sangrado, con lo que se simplifica la inspección del campo quirúrgico. En definitiva, permite la evaluación adecuada de la eficiencia de los autocuidados de higiene oral, de importancia decisiva para el pronóstico a largo plazo. La ineficiencia a menudo implica que ese paciente debe ser excluido del tratamiento quirúrgico¹⁴.

2.2.4 DESARROLLO DENTAL

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 aumento de la fisiología celular lo que produce simultáneamente el cambio de tamaño de dichas estructuras definiendo así aparato estomatognático.

Tal como lo refiere la literatura, para que se produzca una erupción dentaria "normal", es necesario que exista un desarrollo y crecimiento armonioso de las partes involucradas, entendiéndose como desarrollo como el crecimiento de las mismas. La erupción es por consiguiente un proceso continuo que se inicia desde la formación del germen dentario; y dinámico porque el diente es llevado desde su cripta de desarrollo y colocado dentro de la cavidad bucal en oclusión con sus antagonistas¹⁵.

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.

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 temporales empieza entre los cuatro y seis meses de vida intrauterina. Al nacimiento se encuentran calcificadas las coronas de los incisivos centrales en su mitad incisal, menos la de los incisivos laterales, se observan las cúspides de los caninos y molares con poca calcificación y ha comenzado la calcificación de la primera corona del primer molar permanente.

En la dentición temporal el orden de erupción es el siguiente: incisivos centrales inferiores a los seis o siete meses, centrales superiores a los ocho meses, laterales superiores a los nueve meses, laterales inferiores a los diez meses, primeros molares a los catorce meses, caninos a los dieciocho meses y segundos molares a los veintidós o veinticuatro meses. Los dientes permanentes pueden ser de sustitución o complementarios. Los dientes de sustitución hacen su erupción simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales.

La dentición permanente consta de cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y cuatro molares en cada maxilar, además un tercer molar que se encuentra sujeto a anomalías de número, forma y posición. Los dientes permanentes brotan con intervalos de un año entre cada grupo: el primer molar a los 6 años, los incisivos

centrales superiores e inferiores a los 7 años, los incisivos laterales superiores e inferiores a los 8 años. El canino inferior y la primera bicúspide superior a los 9 años. El canino superior y la primera bicúspide inferior a los 10 años. La segunda bicúspide superior e inferior a los 11 años. Los segundos molares superiores e inferiores a los 12 años. Los terceros molares superiores e inferiores de los 18 a los 25 años.

Existen tres métodos para determinar la edad cronológica a través de la evaluación dentaria; en niños en crecimiento, la erupción y la maduración dentaria (calcificación o mineralización dentaria); y en personas adultas, la evaluación de los cambios en la estructura dental producidos con el paso de los años.

Es importante mencionar que el grado de precisión en la estimación de la edad disminuye conforme avanza la edad.

El estudio del crecimiento y desarrollo del niño, ha resaltado que el desarrollo dental tiene correlación con otras medidas de crecimiento. Durante el crecimiento y la maduración, la edad dental sigue más cercana a la edad cronológica que la edad ósea y morfológica. Las observaciones acerca del desarrollo dentario pueden ser útiles, no sólo en niños en los que desconocemos la edad cronológica, como se mencionó anteriormente, sino también para evaluar alteraciones del crecimiento general, brindando importante información al odontopediatría, ortodoncista y médico pediatra para el diagnóstico y la toma de decisiones en el plan de tratamiento.

Unos prefieren utilizar la cronología de erupción dentaria, mientras que otros optan por evaluar radiológicamente el grado de maduración (calcificación) de las piezas dentarias. Ambos métodos pueden ser utilizados siempre y cuando sepamos en qué niño y en qué edad pueden ser utilizados.¹⁶

III.- METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación.

El diseño del trabajo es descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2 Determinación de la Población y muestra:

3.2.1 Población

Se ha considerado el total de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015”.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia estuvo conformado por 20 escolares de 3ro “C” de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015”

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Todos los escolares del 3ro de secundaria, que sus padres accedieron a firmar el consentimiento informado

Todos los escolares del 3ro de secundaria que acepten participar con dicha investigación.

Criterios de exclusión

Todos los escolares del 3ro de secundaria, que sus padres no accedieron a firmar el consentimiento informado.

Todos los escolares del 3ro de secundaria que no acepten participar con dicha investigación.

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

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

3.3.1 Instrumento

El cuestionario consta de dos de partes: Primera son los datos generales, la segunda es el cuestionario en conocimiento sobre Salud bucal. Este instrumento fue adoptado por la autora (Anexo N° 1).

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

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos en 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. “V́ctor Andŕs Belaunde”, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigaci3n.

Posteriormente, a los escolares se les explico el objetivo de la investigaci3n y se entreg3 el consentimiento informado para que su padre/madre demuestre su aceptaci3n voluntaria mediante su firma y el escolares pueda participar (Anexo N° 4).

El cuestionario fue entregado a los escolares que cumplieron con los criterios de selecci3n, 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

Definido como el conocimiento general de Salud bucal que tienen los escolares del nivel de secundaria sobre Medidas preventivas, sobre Enfermedades bucales y sobre Desarrollo dental valorada por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correctas, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y Malo con 0 a 5 respuestas correctas con indicadores señalados en las preguntas del cuestionarios en Salud bucal.

Dimensiones de la variable

Conocimientos sobre Medidas preventivas

Es definido como, importancia del examen estomatológico, instrucción de higiene oral, asesoría nutricional, profilaxis dental, raspaje dental, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz; gel, técnica de restauración atraumática.

Conocimientos sobre Enfermedades bucales

Es definido como caries dental, placa bacteriana, gingivitis y sobre enfermedad Periodontal.

Conocimientos sobre Desarrollo dental

Es definido sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre fases de erupción, 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 estudiante referido a salud bucal.	Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal.	Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 - 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 - 2		
		Conocimiento sobre desarrollo dentario.	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 - 1		

3.5 Plan de Análisis

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015?	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.</p> <p>Objetivos específicos: °Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal, de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” °Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” °Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde”</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones: °Conocimiento en medidas preventivas en salud bucal. °Conocimiento en enfermedades bucales. °Conocimiento en desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por todos los escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.</p> <p>La muestra está constituida por 20 escolares encuestados del 3ro “C” de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 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.¹⁷

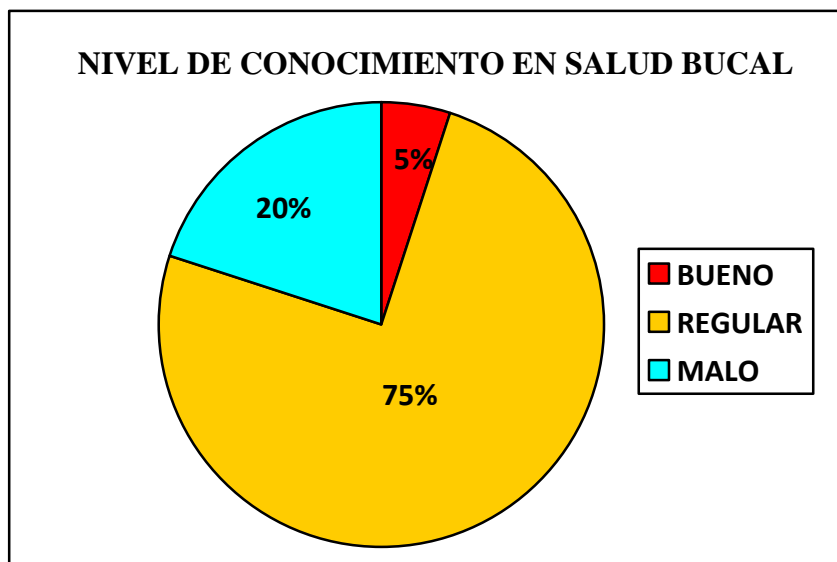
IV.- RESULTADOS

TABLA N°01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	5%
Regular	15	75%
Malo	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares del 3ro de secundaria 2015.

GRAFICO N°01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015



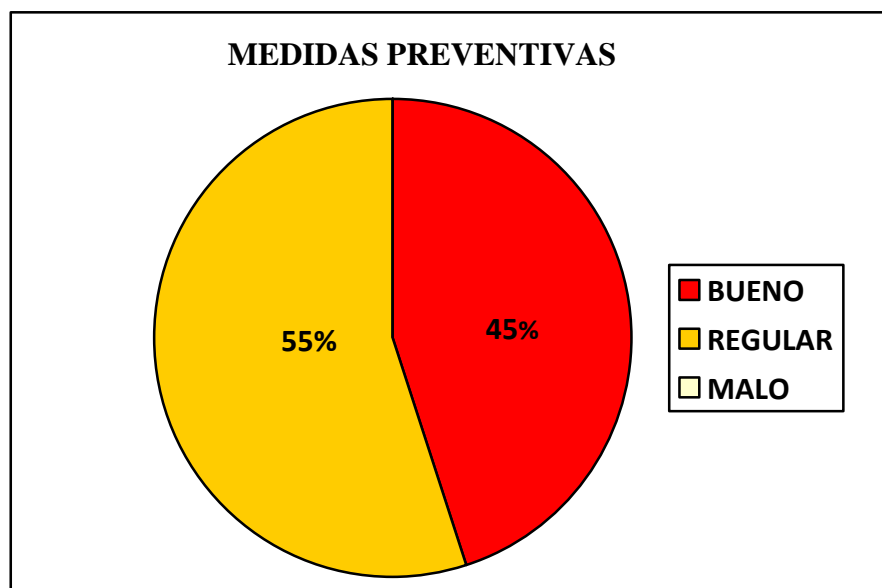
Según Tabla N° 1

TABLA N°02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	45%
Regular	11	55%
Malo	0	00%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares del 3ro de secundaria 2015.

GRAFICO N°02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015



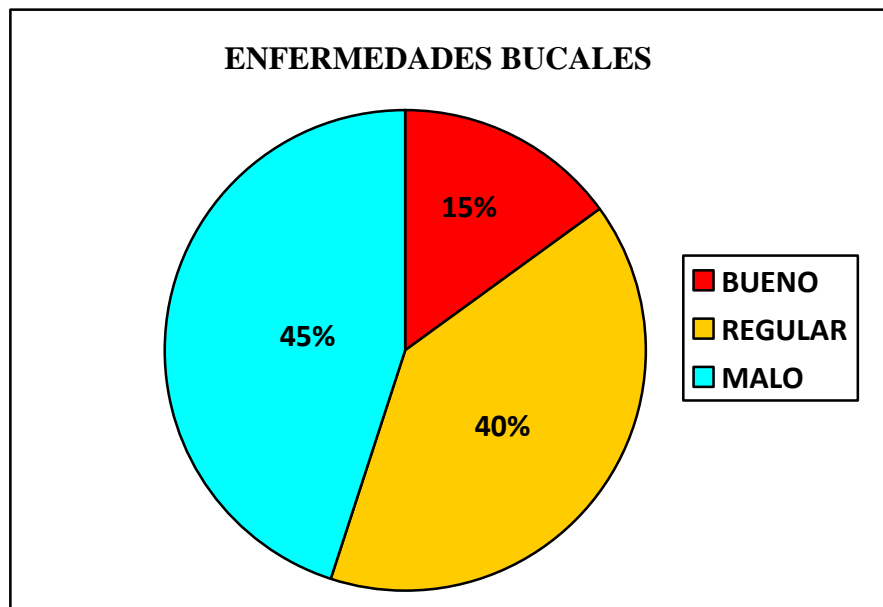
Según Tabla N° 2

TABLA N°03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	3	15%
Regular	8	40%
Malo	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares del 3ro de secundaria 2015.

GRAFICO N°03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015



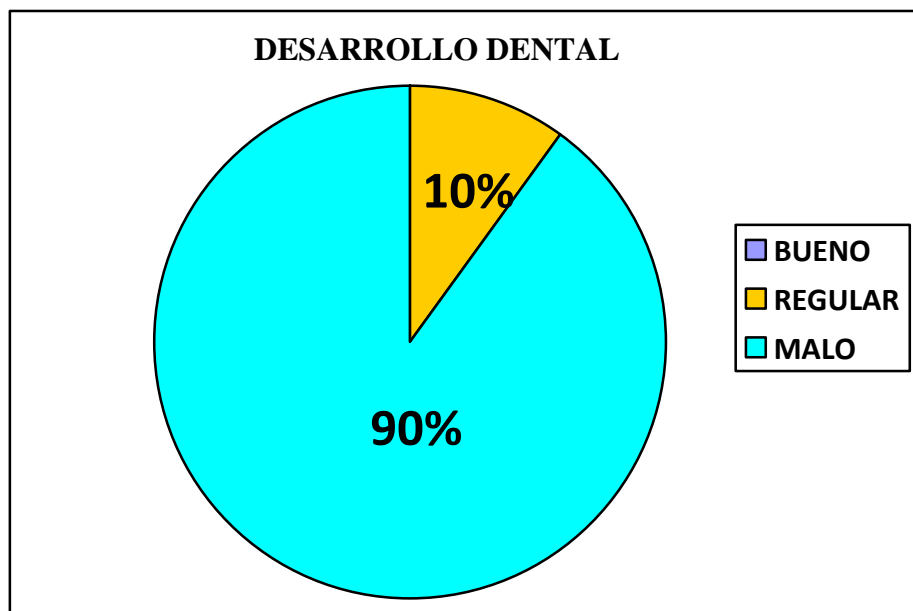
Según Tabla N° 3

TABLA N°04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	00%
Regular	2	10%
Malo	18	90%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares del 3ro de secundaria 2015.

GRAFICO N°04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH 2015



Según Tabla N° 4

4.1. Análisis de resultados

En nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, nos indica que se obtuvo un nivel de conocimiento regular de 75% (Ver Tabla N° 01), que es superior a lo obtenido por Comesaña³ que fue de 66,6% en nivel regular, a su vez superior a lo obtenido por Mendo⁵ un 55.6 % en nivel regular.

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en Salud Bucal se obtuvo un nivel de conocimiento regular 55 % (Ver Tabla N°02), superior con los resultados de Comesaña³, que obtuvo un porcentaje de 40,8% de nivel regular, a su vez inferior a lo obtenido por Mendo⁵ en un 80,6% en nivel regular.

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 45% (Ver Tabla N°03) superior con los resultados de Comesaña³ que obtuvo un porcentaje de 27,9% en nivel malo, a su vez inferior a lo obtenido por Bazan⁴ un 78,3% en nivel malo

En nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 90 % (Ver Tabla N°04) semejante con los resultados de Bazan⁴ que obtuvo un 91,3% en nivel malo a su vez superior a lo obtenido por Bernal⁶ un 52,4% en nivel malo.

V.- CONCLUSIONES

El total de los escolares encuestados en conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje es de 75% en nivel regular con respecto a nivel malo un 20 % y bueno un 1 % (Ver Tabla N° 01).

En total de los encuestados en medidas preventivas en salud bucal el mayor porcentaje de conocimiento es de 55% en nivel regular con respecto a nivel bueno un 45% y malo 0,0% (Ver Tabla N° 02).

Todos escolares encuestados en enfermedades bucales el mayor porcentaje de conocimiento es de 45% en nivel malo con respecto a nivel regular un 40% y bueno 15% (Ver Tabla N° 03).

Los escolares encuestados en desarrollo dental el mayor porcentaje de conocimiento es de 90% en nivel malo con respecto a nivel regular un 10% y bueno 0,0%. (Ver Tabla N° 04).

RECOMENDACIONES

Se requieren de más estudios, que nos permita en base al nivel de conocimiento de los alumnos, se pueda evaluar si éstos son o no enseñados por sus docentes.

Realizar mayor labor preventiva promocional en las Instituciones educativas, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud Bucal.

Realizar campañas en donde se pueda educar no solo a los escolares sino también a los docentes y padres de familia.

Presentar un proyecto al Colegio Odontológico sobre prevención para así tener un respaldo y poder realizar diferentes campañas para concientizar a todas las personas, no solo de instituciones educativas, sino también asentamientos humanos donde es precaria la condición de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales MC. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades.[citado12Jul2011].Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
2. Díaz S, González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Salud Pública [Internet].2010 [citado2014Ene15];12(5):721-8.Disponible en:<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf>
3. Comesaña J. 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 (Tesis para optar el título de cirujano dentista) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
4. Bazán K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to grado secundaria de I.E “José Gálvez Egusquiza”, N° 88016 distrito de Chimbote, departamento de Ancash, setiembre 2014 (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2014.
5. Mendo G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E “San Luis de la Paz” N° 88388, en el distrito de Nuevo Chimbote en setiembre del 2014 (Tesis para optar el título de cirujano dentista) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
6. Bernal R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa nacional “Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote mayo 2015 (Tesis para optar el título de cirujano dentista) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015.

7. Espinoza Usaqui E, Pachas Barrionuevo. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun;23(2):101-108.
8. Minsa.gob.pe [Internet].Perù:MINSA;2014 [actualizado 3 May 2014;citado 17 Set2016].Disponible en:ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/Sistema_His3.05_2014/Manuales_HIS/Manuales_Actualizados_2014/OESN_Salud_Bucal_2014.pdf.
9. Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediátr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Sep 13] ; 77(1): 56-60. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>.
10. Guilarte C, Perrone M. Microorganismos de la placa dental relacionadas con la etiología de la periodontitis. Acta Odont Venez. [artículo en Internet]. 2004 May [citado 2007 Abr 15]; 42 (3): [cerca de 3p.]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/3/microorganismos_placa_dental_etiologia_periodontitis.asp
11. Chávez-Vereau N1 , Alarcón-Palacios M2 . Enfermedad gingival en adolescentes, diagnóstico y tratamiento. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(3): 167-70
12. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av Periodon Implantol. 2008; 20, 1: 11-25.
13. Alvear FS, Vélez ME, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2010; 22(1): 109-116.
14. Matos Cruz R, Bascones-Martínez A. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Av Periodon Implantol. 2011; 23, 3: 155-170.

15. Morón BA, Santana Y, Pirona M, Rivera L, Rincón MC, Altagracia P. Cronología y secuencia de erupción de dientes permanentes en escolares Wayuu. Act Odont Venez [Internet]. 2006 [citado 19 May 2011]; 44(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com>
16. Guido Marañón V; Hanny Gonzáles O. Edad Dental [Página de Internet]. [Actualizado 09 de enero del 2012] Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9/Kiru_v.9_Art7.pdf
17. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013.

ANEXOS

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 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 SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

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

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

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

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO 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 ()

VALIDACION DE CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA BEANOLA PERAZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. ZOLA BEANOLA PERAZA ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 - R.N.E. 1718 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS 9° Salud
Alexander Huallas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Huallas Zapata ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS
Oray Cueva Corrales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Oray Cueva Corrales ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Marlen Angeles Garcia ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS
Eriverto Asencio Heredia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Eriverto Asencio Heredia ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS
JULIO CESAR FOURNIER EGUISAMITA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Julio Cesar Fournier Eguisamita ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoff ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS
Martha Cleary Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Martha Cleary Aguilar ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina ODONTOPEDIATRA C.O.P. 44396 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SAAS

Item-Total Statistics


	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.40	1.156	.000	.382
VAR00002	18.40	1.156	.000	.382
VAR00003	18.40	1.156	.000	.382
VAR00004	18.20	1.156	.172	.256
VAR00005	18.40	1.156	.000	.382
VAR00006	18.20	1.067	-.102	.177
VAR00007	18.40	1.156	.000	.382
VAR00008	18.40	1.156	.000	.382
VAR00009	18.40	1.156	.000	.382
VAR00010	18.30	1.090	.259	.279
VAR00011	18.40	1.156	.000	.382
VAR00012	17.90	1.767	.120	.231
VAR00013	18.10	1.089	-.069	.367
VAR00014	18.40	1.156	.000	.382
VAR00015	18.30	1.122	-.100	.247
VAR00016	18.40	1.156	.000	.382
VAR00017	18.40	1.156	.000	.382
VAR00018	18.40	1.156	.000	.382

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, mayo 22 del 2015

CARTA N° 0071-2015- DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Lic. Wilder León Trejo
Directora de la Institución Educativa Victor Andrés Belaunde-Chimbote
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 DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "VICTOR ANDRÉS BELAUNDE DEL DISTRITO DE CHIMBOTE - MAYO 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. **PILCO CHAVEZ LIZ KAREN** 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

*Para el Señor 1° - 06-2015
3° G de 12.45 a 13.30*

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

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 Pilco Chavez Liz Karen 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 en Salud Bucal en escolares del 3ro de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2015.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo.....Con número de DNI.....Acepto que mi menor hijo.....De 3ro de secundaria participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

FOTOGRAFÍAS



Entregando la carta de presentación al Director de la Institución Educativa



Realizando la encuesta en la I.E. "Víctor Andrés Belaunde"