



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE  
LA I. E. VILLA MARÍA DEL DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ANCASH, AÑO 2015”**

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

**AUTOR:**

**PIERRE ALEJANDRO PILCO GARCÍA**

**ASESOR:**

**MGTR. WILFREDO RAMOS TORRES**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2016**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE  
LA I.E. VILLA MARÍA DEL DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ANCASH, AÑO 2015”**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**  
**PRESIDENTE DE JURADO**

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ**  
**SECRETARIO DE JURADO**

**Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE**  
**MIEMBRO DE JURADO**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de Tesis lo dedico a mi hermano Diego que está en el cielo y desde allá me impulsa a seguir adelante, con mucho cariño y mi amor.

A mi madre Giovanna García, quien me impulso desde pequeño a luchar como persona y profesional, todo lo conseguí gracias a su esfuerzo y perseverancia.

A todas las personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda y paciencia para lograr mi desarrollo moral y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios, por ser la fuente de bendición en mi vida y porque hizo realidad mi sueño anhelado.

A mi papá Arturo por todo su esfuerzo y apoyo incondicional.

También a los docentes de mi carrera profesional porque todos aportaron con sus enseñanzas a mi formación, por su dedicación y pasión por influenciarnos las buenas enseñanzas, por la confianza y motivación puesta en mí en todo momento, y mucho más por su amistad.

Son muchas las personas que han influenciado en mi vida profesional a los que me encantaría agradecerles por su apoyo, confianza, consejos, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otros en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

## **RESUMEN**

El presente estudio de investigación es de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015; a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado de manera voluntaria de 18 preguntas aplicando como técnica una encuesta. Obteniendo los siguientes resultados: En general, sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal, el 85% con un nivel regular. Sobre el nivel de conocimiento en Medidas Preventivas en Salud bucal, el 50% con un nivel regular. Sobre el nivel de conocimiento en Enfermedades Bucales el 55% con un nivel malo. Sobre el nivel de conocimiento en Desarrollo Dental el 65% con un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015 es de un nivel regular.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, Medidas preventivas, Salud bucal, Desarrollo dental.

## **ABSTRACT**

This research study type is not experimental, descriptive design, transversal, prospective observational; main objective is to determine the level of knowledge on oral health in students of 1st junior high I.E. "Villa Maria" Nuevo Chimbote District, Province of Santa, Ancash Region, 2015; who are given a structured 18 questions voluntarily applying as technical a survey questionnaire. The following results: In general, the level of knowledge on oral health, 85% with a regular level. On the level of knowledge on oral health preventive measures, 50% with a regular level. On the level of knowledge on oral diseases 55% with a mean level. On the level of knowledge in dental development 65% with a mean level. Concluding that the level of knowledge on oral health of students of 1st junior high I.E. "Villa Maria" Nuevo Chimbote District, Province of Santa, Ancash Region, Year 2015 is a regular level.

**Keywords:** level of knowledge, preventive measures, Oral Health, dental development.

## CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
JURADO EVALUADOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	3
2.1 Antecedentes de la investigación.....	3
2.2 Bases teóricas de la investigación .....	6
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Diseño de la investigación.....	18
3.2 Determinación de la población y muestra.....	18
3.3 Técnica e instrumento.....	18
3.4 Definición y operacionalización de variable.....	20
3.5 Plan de análisis.....	21
3.6 Matriz de consistencia.....	22
3.7 Principios éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
4.1 Análisis de resultados.....	28
V. CONCLUSIONES.....	29
Referencias bibliográficas.....	30
Anexos.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

### TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....24

### TABLA N° 2

Nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....25

### TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....26

### TABLA N° 4

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental en salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....27

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....24

### GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento sobre Medidas de Prevención en Salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....25

### GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....26

### GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental en salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....27

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el Distrito de Nuevo Chimbote; que es uno de los nueve en que está dividida la Provincia del Santa, perteneciente a la Región Áncash, Perú, creada el 27 de mayo de 1994 por ley 26318. Limita al norte con el distrito de Chimbote, al sur con Nepeña y Samanco, y al oeste se encuentra el Océano Pacífico. Es la zona de más reciente crecimiento de la ciudad, Este distrito cuenta con un moderno cementerio, grandes supermercados, debido al gran crecimiento urbano y poblacional, en la actualidad cuenta con 220.000 habitantes aproximadamente.<sup>1</sup>

En el AA.HH. de Villa María, se ubica la I.E. “Villa María”, la cual se halla ubicado al Nor-este del Distrito de Nuevo Chimbote, esta Institución brinda los servicios en sus 3 niveles: Educación Inicial, Primaria y Secundaria.<sup>2</sup>

En ese marco, sigue presente en nuestro entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes, principalmente en nuestra zona de influencia; como lo señalan estudios exploratorios previos realizados en las regiones de Ancash, que así lo demuestran. La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos como las zonas rurales y las urbanas marginadas.<sup>3</sup>

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.<sup>4</sup> Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.<sup>5-6</sup>

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.

En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente para analizar el conocimiento de los estudiantes asistentes de esta institución educativa. En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E “Villa María” del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015?

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015, y los objetivos específicos fueron formulados para: determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

La investigación se justifica debido a que existen escasas estadísticas sobre conocimiento de Salud bucal en los estudiantes de secundaria, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del Distrito de Nuevo Chimbote y de la Región de 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.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación

**Pérez E. (Nuevo Chimbote, 2015);** Realizó un trabajo de investigación de diseño observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I. E. “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 19 estudiantes en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 53% tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 84% tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 63% tuvo un nivel malo; en cuanto a desarrollo dental el 84% tuvo un nivel malo.<sup>7</sup>

**Guevara J. (Nuevo Chimbote, 2015);** Realizó un trabajo de investigación de diseño observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy del Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, 2015” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 18 participantes en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 67% en el nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo el 56% en el nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales se obtuvo un 83% en el nivel malo. Por último, en desarrollo dental, el 100% nivel malo.<sup>8</sup>

**Reyes D. (Nuevo Chimbote, 2014);** Realizó un trabajo de investigación de diseño observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la institución educativa “San Luis de la paz” de nivel secundaria en el distrito de Nuevo Chimbote en setiembre del 2014, se aplicó un cuestionario el cual fue previamente calibrado con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue dividido en niveles específicos los cuales son: conocimiento sobre medidas preventivas, sobre enfermedades bucales y sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal 40% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 63% tuvo nivel regular. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales 57% tuvo un nivel malo, y con respecto a desarrollo dental 63% tuvo un nivel malo.<sup>10</sup>

**Castro R. (Chimbote, 2014);** Realizó un trabajo de investigación de diseño observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes de 1ero de secundaria del I.E. Alexander Humboldt del Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, año 2014” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 22 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal se obtuvo un 64% en el nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 59% en el nivel regular. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales un 86% en el nivel malo. Por último, en desarrollo dental se obtuvo un 100% en el nivel malo.<sup>9</sup>

**Rojas B. (Chimbote, 2014);** Realizó un trabajo de investigación de diseño observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 1ero de secundaria de la I. E. Politécnico Nacional del Santa del Distrito de Chimbote Departamento de Ancash setiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 estudiantes en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 74% mostró un nivel regular, En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 56% tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 59% un nivel regular, por último, en desarrollo dental el 52% tuvo un nivel malo.<sup>11</sup>

**Fernández W. (Trujillo, 2014);** Realizó un trabajo de investigación de diseño observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de primer año de secundaria del Centro Educativo Experimental Rafael Narváez Cadenillas, Distrito de Trujillo, año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en, nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dentario. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 81% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 81% tuvo un nivel bueno. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 50% tuvo un nivel regular, por último, en desarrollo dental el 45% tuvo un nivel regular.<sup>12</sup>

## **2.2 Bases Teóricas de la Investigación**

### **2.2.1 Salud bucal**

fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.<sup>13</sup>

En el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.<sup>14</sup>

### **2.2.2 Medidas preventivas en salud bucal**

La promoción de la salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental, el tratamiento precoz de los traumatismos dentales, y la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria.

De los tres procesos, el más prevalente es la caries dental. Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares indican que, independiente-mente de la comunidad autónoma, casi el 20% de los niños tiene caries a los tres años y el 40% a los cinco años. Afecta a la calidad de vida infantil, por producir dolor e infecciones que pueden

desencadenar enfermedades sistémicas o la destrucción de la pieza dental. Las medidas de prevención primaria de la caries son más eficientes que las recomendaciones frente a las maloclusiones o los traumatismos por lo que nos dedicaremos con mayor profundidad.

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

La caries dental se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades, en cuanto a los grupos de riesgo en la infancia, todos los niños pueden padecerla, pero existen grupos de riesgo que tienen mayor probabilidad de desarrollarla.

Con respecto a las medidas de prevención, los procedimientos más útiles en la profilaxis de la caries se pueden agrupar en cuatro apartados: empleo de flúor (F), higiene bucodental, medidas dietéticas y tratamiento de las lesiones activas.

### **Empleo de flúor**

Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de caries y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.

Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del F sobre la caries dental. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el F aumentaba la resistencia a la caries dental, pero producía manchas en el esmalte, y que la concentración de 1 ppm de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción y el mínimo porcentaje de moteado dental. Este moteado dental se denominó más tarde fluorosis dental (FD) debido a su relación causal.

En las últimas décadas, la prevalencia de caries dental en los niños había disminuido en la mayoría de países industrializados. Esto se atribuyó al empleo de F tanto sistémico (agua de consumo, bebidas y alimentos) como tópico (dentífricos, geles, colutorios), así como a una mejoría del estado de nutrición y de la higiene dental. Sin embargo, de nuevo se asiste a un aumento de prevalencia, posiblemente por un abandono de las medidas de salud pública anteriores.

El mecanismo de acción del F es múltiple:

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.

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.

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.

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.

### **Efecto sistémico**

Pre-eruptivo. Tras su absorción intestinal y su paso a la sangre, el F se incorpora a la estructura mineralizada de los dientes en desarrollo y probablemente incrementa levemente la resistencia a la desmineralización frente a la acción de ácidos orgánicos, ya que solamente un 8-10% de los cristales del esmalte están compuestos por FAP en niños residentes en zonas con agua fluorada. Al principio de la investigación sobre el Flúor (F), este se creía que era el efecto más importante. Por ello se recomendaba dar F a la embarazada, así como antes de los seis meses de vida (antes de la erupción del primer diente) y se aconsejaba retirar los suplementos tras la erupción de la segunda dentición, pues no tendría sentido su administración tras el desarrollo dental.

Post-eruptivo. Tras la erupción dental, el F sistémico sigue estando poco implicado en la formación de la estructura orgánica dental. Tan solo la fracción excretada por saliva tendría una acción significativa protectora de CD

### **Efecto tópico (post-eruptivo)**

El F presente en la fase fluida de la superficie dental es el que realmente disminuye la desmineralización y aumenta la remineralización del esmalte, siendo clave la frecuencia de la exposición al F. Este efecto post-eruptivo tópico es el que se cree más adecuado para prevenir la CD.

La saliva es el principal transportador del F tópico. La concentración de F en el ductus salivar tras la secreción de las glándulas salivares es bajo (0,016 ppm en zonas con agua fluorada y 0,0006 ppm en áreas con agua no fluorada). Esta concentración probablemente tenga una débil actividad cariostática. Sin embargo, la pasta dentífrica o los geles logran una concentración en la boca 100 a 1000 veces superior.

Así pues, con esta perspectiva, y a diferencia de lo que se creía inicialmente, se debe: Hacer más hincapié en los distintos medios de administración tópica del F.

Recomendar el F tópico toda la vida y no solo restringir nuestras recomendaciones a la época del desarrollo y erupción dental.

Desaconsejar el empleo de excesivo F sistémico, sobre todo antes de la erupción dental (en la embarazada y antes de los seis meses de vida).

Insistir en el papel remineralizador de dosis bajas de F administradas de forma continua.

## **Higiene bucodental**

### **El cepillado**

Antes de que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua.

Después de que erupcionen los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental. El cepillo debe presentar un mango recto y

largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño.

La técnica debe ser sencilla para los padres. Se recomienda limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con movimientos antero-posteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable.

Se explicará al niño y a los padres (hasta la adolescencia) la técnica del cepillado. Es más importante la minuciosidad que el tipo de técnica empleada; con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan eficaces. Si hay problemas de alineación, ausencia de dientes, prótesis bucales o el niño es torpe para cepillarse, es preciso recomendar técnicas especiales. Se debe recomendar un cepillo de cabeza pequeña, de cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza.

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara Oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.

El cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas, facilitando la operación el uso de pinzas especiales. En cualquier caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa.

### **El dentífrico**

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se

recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente.

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

En cuanto a su concentración en Flúor, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local. Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar la fluorosis dentaria debe conocerse la concentración de F de los dentífricos a emplear en el niño.

## **Enfermedades bucales**

### **Caries dental**

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

Si la infección de la caries en el esmalte no es controlada, la disolución ácida puede avanzar para formar una cavidad que se extienda a través del esmalte dental hacia el tejido pulpar, el cual contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Si en esta etapa no es controlada la infección de la pulpa, puede conducir al absceso, a la destrucción del hueso y a la extensión de la infección vía circulación sanguínea. La caries dental es un proceso dinámico donde se alternan periodos de desmineralización con periodos de remineralización, a través de la acción del fluoruro, calcio y fosfatos presentes en la saliva. Aún no está clara la razón por la cual algunos individuos son más susceptibles que otros. Sin embargo, estas diferencias se refieren a diferentes factores:

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

Las variaciones de las características y la cantidad de saliva.

El mecanismo inmunológico de defensa.

La influencia de aspectos socioeconómicos y culturales.

La caries dental se presenta con una serie de signos y/o síntomas (cavitación y/o dolor), afectando diferentes órganos dentarios y superficies dentales, las cuales pueden tener distintos grados de severidad. Es decir, la caries dental debe ser vista como un proceso acumulativo donde los factores de riesgo determinan el inicio del proceso, su avance, su evolución y la posibilidad de reversión en la primera fase del proceso.<sup>16</sup>

## **Enfermedad periodontal**

### **La gingivitis**

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

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 agarrarse y se caen.

En muchas ocasiones el diente está libre de caries, pero su tejido de fijación está afectado y se pierde el mismo. Esto no es afortunadamente muy común en niños y adolescentes, sí en adultos. Por eso tanto la caries como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con:

Dieta adecuada.

Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos).

Correcta higiene bucal.

Control periódico cada 6 meses al odontólogo. Y saber que, si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal en el adulto.<sup>17</sup>

### **La periodontitis**

Representa eventos moleculares y tisulares avanzados con un daño en la estructura del periodonto prácticamente irreversible; en su avance involucra regiones anatómicas y crea deformaciones estructurales severas en la unidad dentogingival y en la unidad dentoalveolar que requieren de la intervención del especialista. La severidad de la enfermedad periodontal es determinada a través de una serie de signos que incluyen la extensión de la inflamación, hemorragia, profundidad de la bolsa, pérdida de inserción del ligamento y de tejido alveolar óseo adyacente, el cual se determina mediante evaluación clínica y rayos-X.

La mayoría de los investigadores concuerdan en que la periodontitis es el resultado de una infección mixta, en particular de bacterias gram negativas como *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola* y *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. Su papel en la iniciación y progreso de la enfermedad es determinado en parte por su “factor virulento”, como la habilidad para colonizar la placa subgingival, la generación de productos que puedan directamente dañar a los tejidos, así como el producir una respuesta inmunológica inflamatoria.

La susceptibilidad a desarrollar periodontitis se ha explorado en cuanto a:

Hábitos, como el uso del tabaco donde el riesgo de pérdida de hueso alveolar para los fumadores es 7 veces más grande que para los que no fuman. Presencia de enfermedades sistémicas, en donde se ha encontrado que los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 son más susceptibles a las enfermedades periodontales.

### **Halitosis**

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

aliento y se estima que un 25% de la población padece este problema a nivel crónico. Las personas con más de 50 años son más susceptibles a presentar casos de halitosis y también es común identificarla al despertarse después de un largo periodo de sueño, cuando la boca ha estado en reposo y ha producido poca saliva. Las formas de prevención incluyen la higiene bucal con pasta, cepillo e hilo dental y las visitas frecuentes al dentista, que también podrá indicar si el problema adviene de otra causa.<sup>18</sup>

### **Fluorosis dental**

Se reconoce ampliamente que el fluoruro controla eficazmente la caries dental, acelerando la remineralización de las lesiones incipientes del esmalte o bien alterando la glucólisis (proceso por el cual las bacterias cariógenas metabolizan los hidratos de carbono para producir ácido). Sin embargo, ésta es una hipocalcificación del esmalte dental o de la dentina producida por una ingestión crónica de cantidades excesivas de fluoruro durante el periodo de desarrollo dentario. Clínicamente, varía en apariencia desde pequeñas líneas blancas en la superficie del esmalte (visibles únicamente en la revisión cercana), que no alteran la estructura dentaria, hasta manchas oscuras (pardas con estrías y/o punteado que lesionan la morfología dentaria). Es más frecuente en la dentición permanente, suele manifestarse con mayor gravedad en los dientes que se mineralizan ulteriormente; asimismo, los dientes homólogos presentan un grado de afectación semejante. En la fluorosis, la función ameloblástica se caracteriza por una interrupción del depósito de la matriz orgánica que trae como resultado la formación de prismas de esmalte irregulares. La presencia de fluorosis dental varía de acuerdo a los factores extrínsecos como son: zona geográfica, temperatura, clima, dieta, edad en que el individuo ha consumido el flúor, tiempo de consumo, concentración ingerida, frecuencia de ingestión y altitud de la localidad.

### **Cáncer Bucal**

Se han identificado dos tipos de lesiones con potencial de convertirse en lesiones cancerosas (leucoplasia y eritroplasia), por lo que se requiere identificar oportunamente su recurrencia y comportamiento. Así que cualquier lesión blanca o roja que no se resuelva por sí misma en tres semanas deberá ser evaluada y considerar la obtención de una biopsia para realizar un diagnóstico definitivo. El carcinoma de

células escamosas, es la lesión maligna oral más común, lo cual presenta a menudo un desafío de diagnóstico clínico para el odontólogo, particularmente en su etapa inicial de desarrollo. La mayoría de los cánceres se asocian a una historia de tabaquismo y alcoholismo. Por lo tanto, el dentista debe realizar una historia clínica completa, así como la detección de cáncer bucal. Otros signos y síntomas que deben tomarse en cuenta:

Un abultamiento o engrosamiento del tejido blando de la boca.

Dificultad para masticar o deglutir la comida.

Dolor en el oído.

Dificultad al mover la mandíbula o la lengua.

Adormecimiento de la lengua u otra área de la boca.

#### **2.2.4 Desarrollo dental**

Las células de la cresta neural constituyen el ectomesénquima de la cabeza y el cuello e inducen la formación de muchos tejidos conectivos de la cara, los cuales incluyen las estructuras dentales. Las células de la cresta neural migran desde el pliegue neural hasta encontrar la membrana bucofaríngea, la cual ha desarrollado una prolongación de células ectodermales que están en cercanía con el neuroectodermo y constituyen el ectodermo del estomodeo o cavidad oral primitiva. El ectomesénquima entra entre estas dos capas y se pone en contacto con el endodermo, es decir que, el desarrollo facial es dependiente, y así lo afirman varios autores, del crecimiento de la superficie ectodérmica de la membrana bucofaríngea y de la interacción de ésta capa epitelial con el soporte neuroectodérmico (tubo neural) y el ectomesénquima, como también con el endodermo de la membrana bucofaríngea. Las células mesenquimales inducidas, siguen migrando hacia los arcos faríngeos, donde junto oral, sufre procesos de inducción epitelio/mesenquimal que inicia la formación con las células del mesodermo paraxial, forman los tejidos conectivos. Ese ectomesénquima particularmente localizado dentro de los arcos faríngeos y debajo del ectodermo de los dientes.

El desarrollo de la oclusión dentaria es un proceso largo y complejo que abarca desde muy temprano en la vida embrionaria y se alarga prácticamente durante toda la vida, ya que sus condiciones no permanecen estables por factores de orden general y local que actúan sobre ella. Su estudio está lleno de eventos importantes que darán como

resultado final el establecimiento de una oclusión bien establecida e importante para ellos conocer cómo son sus diferentes etapas para reconocer posteriormente cuando estamos ante una situación de normalidad y diferenciar de una anormalidad; es por ellos que en esta revisión bibliográfica se describen tanto la dentición prenatal como la postnatal para dar así origen a lo que se denomina la dentición primaria.<sup>19</sup>

### **Dentición prenatal**

Hacia la sexta semana de vida intrauterina, surgen de la lámina dental las primeras yemas correspondientes a la dentición primaria. Desde este momento, el desarrollo de los dientes se realiza en tres etapas o estadios: El de Brote (Iniciación), De Casquete (Morfodiferenciación), De Campana temprana y tardía (Aposición). Semana 20 se inicia la calcificación de las piezas temporales, su dirección no es totalmente perpendicular ni ordenada en su penetración a la mesénquima. Si lo observamos oclusalmente veremos que los centrales primarios maxilares se forman hacia una posición más labial; los laterales hacia palatino; los caninos hacia vestibular; en la mandíbula ocurre lo mismo, excepto los cuatros incisivos quienes se dirigen hacia una dirección lingual.

### **Dentición postnatal (Recién nacido)**

Dentro de su entorno anatómico, ya que, para el momento del nacimiento, la boca del niño presenta ciertas características importantes de considerar. El maxilar y la mandíbula son relativamente pequeños y rudimentarios con relación a otras estructuras craneales, ellos irán creciendo y desarrollándose a medida que avanza la formación y calcificación de los dientes y para el momento de su erupción habrán conseguido una dimensión suficiente que les permitirá colocarse alineados dentro del arco.

Las regiones de ambos maxilares que contienen todos los gérmenes crecen considerablemente durante los 6 a 8 meses de vida postnatal, y un desarrollo significativo tiene lugar durante el primer año.

### **Tipos de dentición**

#### **Dentición decidua**

La primera dentición, denominada temporal, decidua, caduca o de leche, está formada por un total de 20 dientes que emergen en la cavidad bucal entre los 6 y los 2.5 años. Se desarrolla durante la primera infancia. La serie de dientes primarios comienza su

erupción alrededor de los 6 a 7 meses de edad y culmina a los 3 años, aproximadamente. Dentición Incisivo Central Inferior (ICI) 7 meses, Incisivo Central Superior (ICS) 9 meses, Incisivo Lateral Superior (ILS) 10 meses, Primer Molar (1M) 12 meses, Caninos (C) 18 meses, Segundo Molar (2M) 26 meses. Dentición Primaria: VA desde los 6 meses hasta los 6 años.

Además de las funciones propias de la masticación, estética y como auxiliar en la fonación; la dentición primaria sirve para mantener el espacio y para guiar la erupción correcta de las piezas permanentes. En su presencia se producen las maduraciones neuromotoras de la función masticatoria, estableciéndose las relaciones básicas de las unidades esqueléticas del tercio medio e inferior de la cara.

### **Dentición mixta**

Es la etapa en la que encontramos presentes en la boca dientes primarios y permanentes, tanto sucesionales (los que están precedidos por un diente primario) como accesionales (los que no lo tienen) que son el primer, segundo y tercer molar permanente. Este periodo de transición de la dentición primaria a la permanente se realiza en dos periodos activos, el primero se da entre los 5 y 8 años de edad con la erupción de la primera molar permanente y de los incisivos permanentes; y el segundo periodo comprende entre los 8 y 12 años de edad cuando erupcionan los caninos, premolares y segundos molares permanentes.

### **Dentición permanente**

Está formada usualmente por 32 dientes que son: 6 molares, 4 premolares, 4 incisivos y 2 caninos por arcada. Con la erupción del segundo molar permanente (aproximadamente a los 12 años de edad) se completa la dentición permanente. Sin embargo, en muchos pacientes la dentición permanente se completa entre los 18 y 25 años de edad con la erupción de las terceras molares. Finalmente, en la erupción dental, más importante que la fecha relativa de erupción, es la secuencia de los acontecimientos.<sup>20</sup>

### **III. METODOLOGIA**

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

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

#### **3.2 Determinación de la Población y muestra**

##### **3.2.1 Población**

Se ha considerado a todos los estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del distrito de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2015.

##### **3.2.2 Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, y estuvo conformada por los 20 estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” del distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, año 2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

##### **Criterios de inclusión**

Todos los estudiantes matriculados en el 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” que estuvieron presentes al momento de la encuesta.

Todos los estudiantes que sus padres firmaron el consentimiento informado en el que se les explicó el objetivo de la investigación.

##### **Criterios de exclusión**

Todos los estudiantes que no están matriculados en el 1ero de secundaria.

Todos los estudiantes que no estuvieron presentes en el momento de la encuesta.

#### **3.3 Técnica e Instrumento**

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

## **Procedimiento**

Se solicitó permiso al Director de la I. E. “Villa María” mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los estudiantes se les explico el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que su padre/madre demuestre su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N° 4).

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

## **Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal**

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) en 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)

### **3.4 Definición y operacionalización de variable**

#### **3.4.1 Variable**

##### **Nivel de conocimiento sobre salud bucal**

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes del 1ero de secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

##### **Dimensión de la variable**

##### **Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal**

El definido como el nivel de conocimiento que tiene de higiene bucal, sobre la 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 que tiene sobre: placa bacteriana, caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal.

##### **Conocimiento sobre desarrollo dental**

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

### 3.4.2 Operacionalización de variable

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 dental.	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 la variable de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. La variable y sus dimensiones se presentan en gráficos circulares, y tablas estadísticas.

### 3.6 Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACION Y MUESTRA
Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” Distrito Nuevo Chimbote, Región Ancash – año 2015	¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “¿ Villa María” Distrito Nuevo Chimbote, Región Ancash – año 2015?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 1er de secundaria de la I.E. “Villa María” Distrito Nuevo Chimbote, Región Ancash – año 2015</p> <p>Objetivo Especifico</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” Distrito Nuevo Chimbote, Región Ancash – año 2015</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” Distrito Nuevo Chimbote, Región Ancash – año 2015</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” Distrito Nuevo Chimbote, Región Ancash – año 2015</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>Población</p> <p>La población está constituida por todos los estudiantes de 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” Distrito Nuevo Chimbote, Región Ancash – año 2015.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 20 estudiantes Encuestados del 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” Distrito Nuevo Chimbote, Región Ancash – año 2015</p>

### **3.7 Principios Éticos**

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

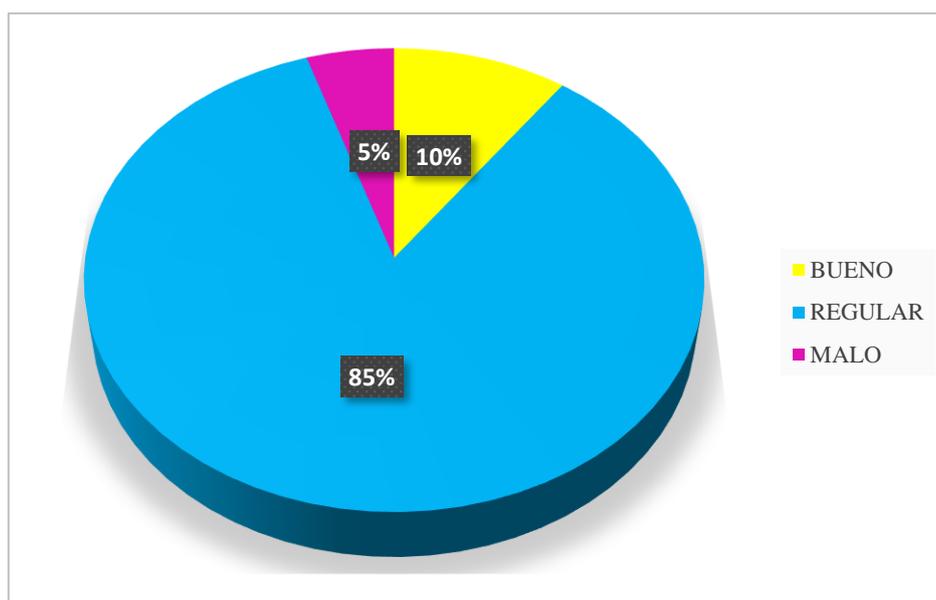
#### IV. RESULTADOS

**TABLA N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARÍA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	2	10%
REGULAR	17	85%
MALO	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria 2015

**GRÁFICO N°1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARÍA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015**



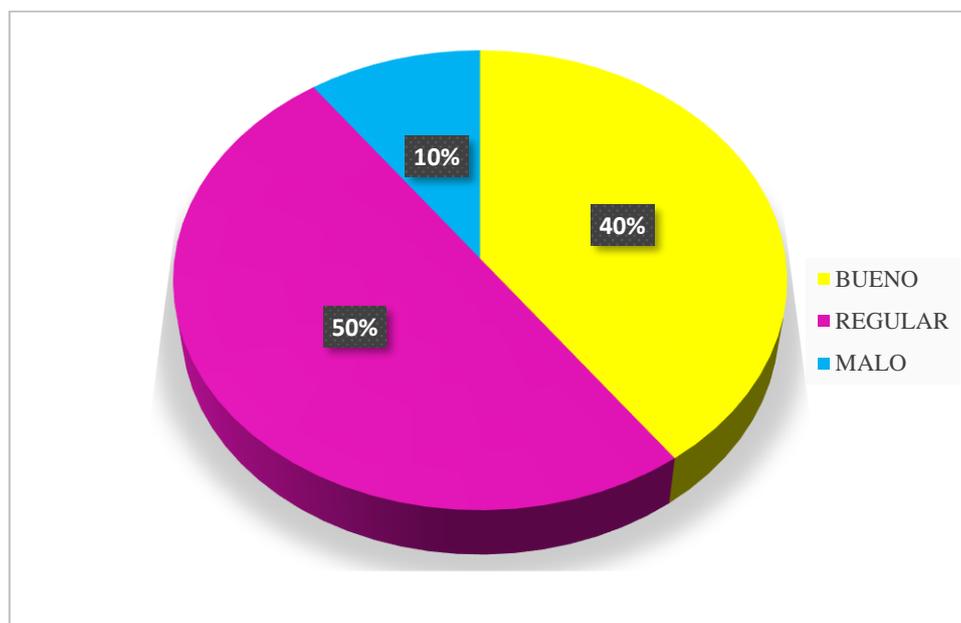
Fuente: Grafico 1

**TABLA N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARÍA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	8	40%
REGULAR	10	50%
MALO	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria 2015

**GRÁFICO N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARÍA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015**



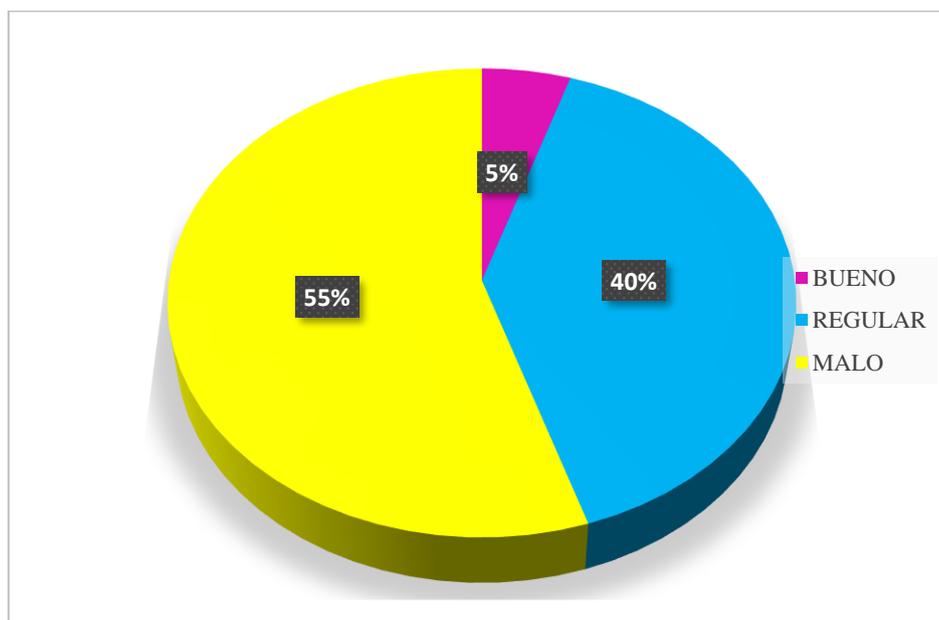
Fuente: Gráfico 2

**TABLA N° 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARÍA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	1	5%
REGULAR	8	40%
MALO	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria 2015

**GRÁFICO N° 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARÍA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015**



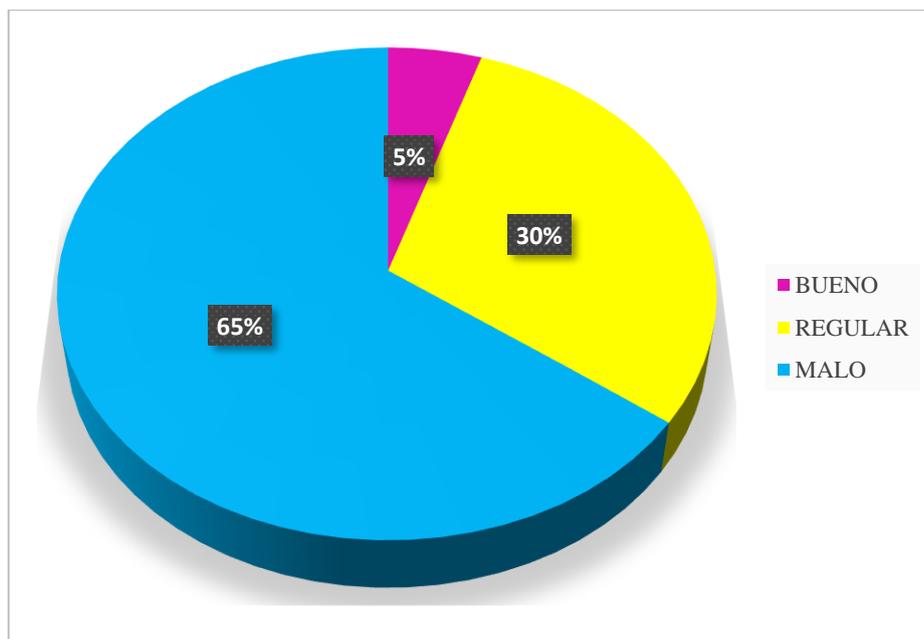
Fuente: Gráfico 3

**TABLA N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARÍA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	1	5%
REGULAR	6	30%
MALO	13	65%
TOTAL	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria 2015

**GRÁFICO N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARÍA” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015**



Fuente: Gráfico 4

#### **4.1 Análisis de resultados**

Los resultados en los estudiantes del 1ero de secundaria encuestados sobre conocimiento en salud bucal tiene un nivel regular de 85% (Ver tabla N° 1) que es superior al obtenido por Pérez E. que obtuvo un 53% con un nivel regular que a su vez es inferior a lo obtenido por Guevara J. que obtuvo un 67% con un nivel malo en el año 2015.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular de 50 % (Ver tabla N° 2), que es inferior al obtenido por Pérez E. que obtuvo un 84% con un nivel regular, siendo superior a lo obtenido por Guevara J. que obtuvo un 56% con un nivel regular en los estudiantes del 1ro de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy del distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash, año 2015.

En dimensión sobre conocimiento de enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel malo con el 55 % (Ver tabla N° 3) que es inferior al obtenido por Pérez E. que obtuvo un 63% con un nivel malo, siendo inferior al resultado obtenido por Guevara J. con un 83% en nivel malo, por los estudiantes del 1ro de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy del distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash, año 2015.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 65 % (ver tabla N° 4) siendo inferior a lo obtenido por Pérez E. que obtuvo un 84% con un nivel malo, siendo inferior al resultado obtenido por Guevara J. con un 100% con un nivel malo en los estudiantes del 1ro de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy.

## **V. CONCLUSIONES**

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimiento en salud bucal, el mayor porcentaje de conocimiento fue de 85% en el nivel regular, 10% en el nivel bueno y 5% en el nivel malo. (Ver tabla N°01).

En total de los encuestados sobre medidas de prevención en salud bucal, el mayor porcentaje de conocimiento fue de 50%, 40% en el nivel bueno y 10% en el nivel malo. (Ver tabla N° 02).

El total de los encuestados sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje de conocimiento fue de 55% en el nivel malo, 5% en el nivel bueno, y 40% en el nivel regular. (Ver tabla N° 03).

El total de los encuestados sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje de conocimiento fue de 65% en el nivel malo, 30% en el nivel regular y 5% en el nivel bueno. (Ver tabla N°04).

## Referencias Bibliográficas

1. Wikipedia.org. Distrito de Nuevo Chimbote [Monografía en internet]. 2016 [citada 25 de oct. 2016]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_Nuevo\\_Chimbote](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Nuevo_Chimbote)
2. Ievillamaria.webcindario, Presentación [Sitio Web]. Nuevo Chimbote: 2008 [citada 30 de set. 2016]. Disponible en:  
<http://ievillamaria.webcindario.com/index.php>
3. González Martínez F. Díaz Cárdenas S. Arrieta Vergara K. De Lavalle Archibold M. Del Carmen Castro Arellano A. Delgado Herrera K. Conocimientos y prácticas de políticas públicas de salud bucal en habitantes adultos de las comunidades de tierra baja, boquilla y manzanillo. [Trabajo para optar el título de odontólogo]. Cartagena: Universidad de Cartagena. 2013.
4. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev. Cubana Estomatol. 1997; 34 (1): 28-39.
5. Añé González B, Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev. Cubana Estomatol 1987;24(1):59-66.
6. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev. Cubana Estomatol 1987;24(1):101-12.
7. Pérez Arteaga E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, distrito de Nuevo Chimbote, marzo 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.
8. Guevara Mejía J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy del distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Áncash, setiembre 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.

9. Castro Díaz R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1ro de secundaria del I.E. Alexander Humboldt del distrito de Chimbote, departamento de Ancash, setiembre 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.
10. Reyes Miñano D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1ero 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]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.
11. Rojas Ulloa B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er de secundaria de la I. E. Politécnico Nacional del Santa Distrito de Chimbote departamento de Ancash setiembre 2014. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
12. Fernández Rodríguez W. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes del primer año de secundaria del centro educativo Experimental Rafael Narváez Cadenillas, distrito de Trujillo, año 2014. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
13. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental [Web]. 2016 [citado 24 de oct 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
14. Minsa.gob. Salud bucal [portal web]. 2016 [citado 24 de oct 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
15. Vitoria Miñana, I. Promoción de la salud bucodental. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado marzo de 2011. [consultado 27 de setiembre, 2016]. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/Dental.htm>
16. Mejía González A. Lomelí Buyoli G. Gaxiola Cortés M. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales [Artículo en línea], setiembre 2012 [citado 27 de setiembre, 2016]. Disponible: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manuales/20\\_2012\\_Manual\\_PatBucal\\_vFinal.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2012_Manual_PatBucal_vFinal.pdf)

17. Silvina P. Enfermedades Dentales más comunes y su prevención [sede Web]. [citado 27 de setiembre de 2016]. Disponible:  
[http://www.boletindesalud.com/home/index.php?view=article&catid=16%3Anotas-y-articulos&id=102%3Aenfermedades-dentales-mas-comunes-y-su-prevencion&tmpl=component&print=1&page=&option=com\\_content&Itemid=6](http://www.boletindesalud.com/home/index.php?view=article&catid=16%3Anotas-y-articulos&id=102%3Aenfermedades-dentales-mas-comunes-y-su-prevencion&tmpl=component&print=1&page=&option=com_content&Itemid=6)
18. Doctuo.net, Enfermedades bucales más comunes y sus formas de prevención. [sede Web]. [Publicado el 23 de mayo, 2013] [citado 27 de setiembre, 2016]. Disponible:  
<http://blog.doctuo.net/es/las-enfermedades-bucal-mas-comunes-y-sus-formas-de-prevencion/>
19. Bdigital.unal.edu.com, Desarrollo dental y estructuras de soporte. [Artículo en línea]. [citado el 28 de setiembre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/634/11/9789584442864.10.pdf>
20. Flores Calisaya c. influencia del estado nutricional en la erupción dentaria permanente en estudiantes del nivel primario del distrito de ciudad nueva -Tacna 2012. Investigación [Artículo en línea], 2013. [Citado 26 de setiembre 2016]. Disponible en:  
[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/272/157\\_2013\\_Flores\\_Calisaya\\_CV\\_FACS\\_Odontologia\\_2013\\_Resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/272/157_2013_Flores_Calisaya_CV_FACS_Odontologia_2013_Resumen.pdf?sequence=2)
21. wma.net, Declaración de Helsinki [sede Web], Asociación medical mundial; 2016 [acceso 08 de setiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki/>

**Anexos**

**Anexo N° 1**

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES**

**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 solicitó 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.

**Introducción:**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este 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**

Edad:....

Distrito donde vive: ....

Grado de Instrucción

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

## **DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS**

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

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

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

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

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

- a. SI ( ) NO ( )

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

- a. SI ( ) NO ( )

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

- a. SI ( ) NO ( )

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

- a. SI ( ) NO ( )

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

- a. SI ( ) NO ( )

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

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

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN 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° 2

HOJA DE VALIDACIÓN



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 DEANAOOLA PORRAS.	✓	✓	/	/	✓	✓	/	/	/	✓	✓	✓	/	/	/	✓	✓	✓	 Dra. Teresita Beatriz Puyos ODONTOPEDIATRA COP 4496 - RNE 719 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN P. Salud
Alexander Morillas Zapata.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dr. Alexander Morillas Zapata ODONTOLOGO DENTISTA COP 14552 HOSPITAL N. CHIMBOTE - ORAN
Oscar Chua Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 L. Oscar Chua Carrion CIRUJANO DENTISTA COP 4702 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN CLINICA ODONTOLÓGICA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA
MARLEN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	x	/	/	/	/	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA
Gilberto Arsalano Moreno	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Gilberto Arsalano Moreno CIRUJANO DENTISTA CLINICA ODONTOLÓGICA
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	 JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA CIRUJANO DENTISTA CLINICA ODONTOLÓGICA
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA COP 41842 CLINICA ODONTOLÓGICA
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	x	/	/	/	/	/	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoff CIRUJANO DENTISTA CLINICA ODONTOLÓGICA
MARLEN CHUAZ AGUILAR	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	✓	/	/	/	/	 Dr. Marlen Chua Aguilár CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 101985
Fredy Silva Medina.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	p	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 FREDY SILVA MEDINA CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 10160

**Item-Total Statistics**

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

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

**Anexo N° 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento informado para la participación 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 participante. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo Pilco García Pierre Alejandro 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 estudiantes de 1ero de secundaria de la I.E. “Villa María” en el distrito de nuevo Chimbote, región Ancash, año 2015.

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

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

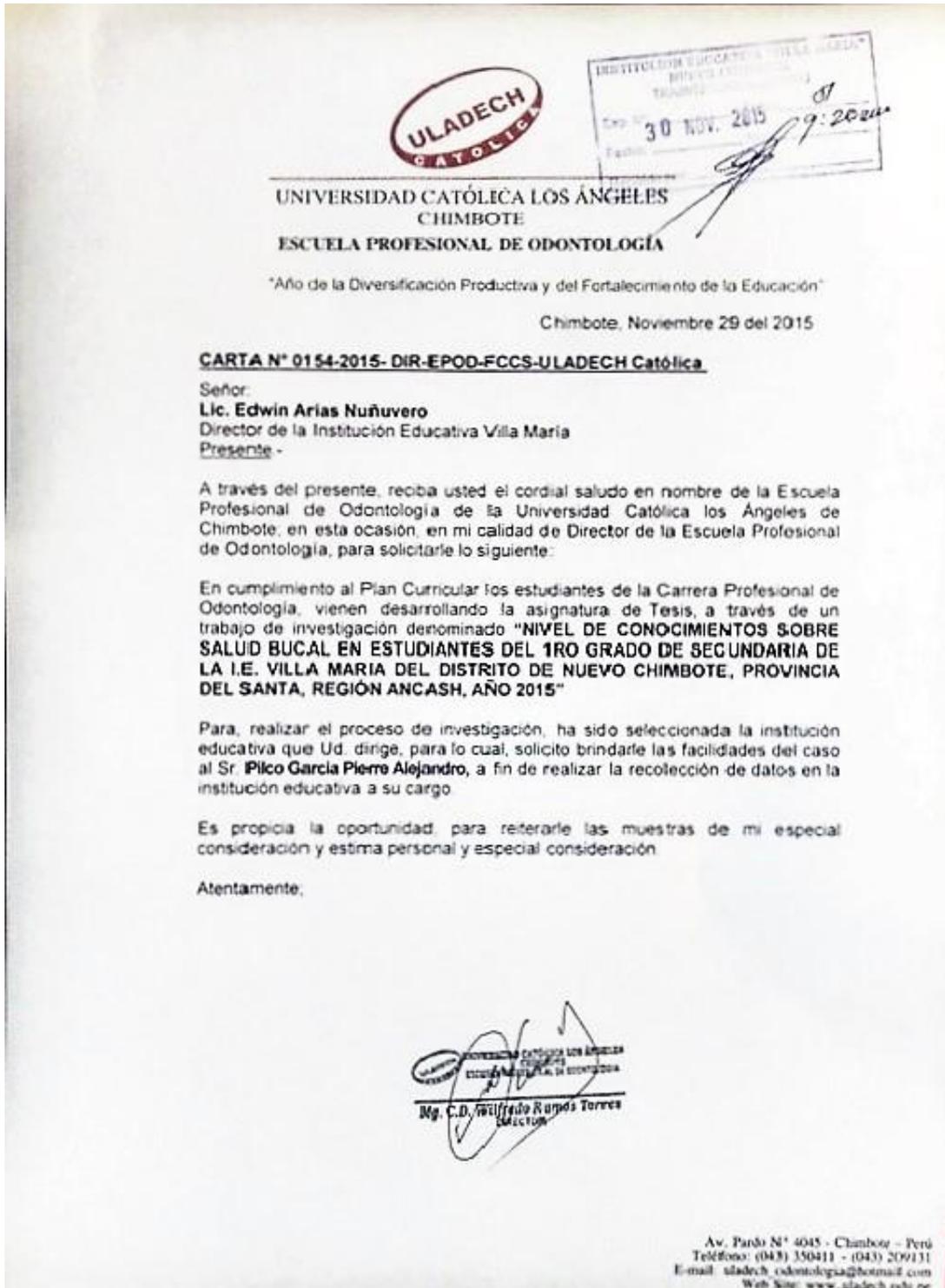
Desde ya le agradecemos su participación.

Yo..... Con número de DNI.....Acepto que mi menor hijo(a) ..... De 6to de primaria Participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se realizara en la hora de clase.



Anexo N° 5

CARTA DE PRESENTACIÓN



**Anexo N° 6**

**FOTOS**



**En el frontis de La institución Educativa “Villa María”**



**Entregando carta de presentación al sub director de la I.E. “Villa María”**

