



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESCOLARES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA  
VELASCO” DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,  
PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH,  
AÑO 2015”**

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

**AUTORA**

**DOMINGUEZ DOMINGUEZ CARMEN ROSA**

**ASESOR**

**Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2017**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESCOLARES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA  
VELASCO” DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,  
PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH,  
AÑO 2015”**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS**  
**PRESIDENTE**

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**  
**MIEMBRO DEL JURADO**

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ**  
**MIEMBRO DEL JURADO**

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**  
**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Por permitir seguir adelante con mis metas y porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la universidad ULADECH por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A todos mis docentes porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento más importante de mi formación profesional. A mis hijas Mylen y Kiara Salazar Dominguez por ser el pilar más importante de mi vida y por demostrarme su cariño incondicional, A mis Padres por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a apoyarme en cualquier momento.

## **RESUMEN**

EL presente estudio de la investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco” Distrito de Nuevo Chimbote provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. La investigación es de diseño epidemiológico de nivel descriptivo, de tipo observacional, transversal y prospectivo , la muestra fue de 11 alumnos del 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco” Distrito de Nuevo Chimbote provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. Para la cual se aplicó un cuestionario de 18 preguntas aplicando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento en Salud bucal se dividió en: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: Bueno, Regular y Malo. Obteniendo los siguientes resultados: sobre nivel de conocimiento en Salud bucal es regular con el 100% de los escolares encuestados de dicha institución, En cuanto al nivel de conocimiento en medidas preventivas sobre Salud bucal en la cual se obtuvo un porcentaje de 90.9% en un nivel regular; sobre el nivel de conocimiento en enfermedades bucales como se aprecia en los resultados presentados se obtuvo el 72.7% un nivel regular; y con un 63.6% en nivel malo con respecto al conocimiento en desarrollo dental. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los escolares de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Es un nivel regular.

Palabras clave: Salud bucal, Medidas preventivas, Enfermedades bucales.

## **ABSTRACT**

The research was descriptive, transversal, prospective and observational. It aims to determine the level of knowledge about oral health in students of 3rd year of secondary education in the Institución Educational Private "Elvira Velasco" for which a questionnaire of 18 questions was applied applying the survey technique. The level of knowledge in oral health was divided into: Level of knowledge about preventive measures, level of knowledge about oral diseases and level of knowledge about dental development. The results were divided into three levels: Good, Fair and Poor. Obtaining the following results: on the level of knowledge in oral health is regular with 100% of the students surveyed of said institution, As for the level of knowledge in preventive measures on oral health in which a percentage of 90.9% was obtained in one Regular level; On the level of knowledge in oral diseases as shown in the results presented was 72.7% a regular level; And with 63.6% in bad level with respect to knowledge in dental development. Concluding that the level of knowledge on oral health of students of the Institución Educational Private "Elvira Velasco" is a regular level.

**Keywords:** Oral health, preventive measures, Mouth diseases.

## CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS.....	II
HOJA DE FIRMA DE JURADO.....	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 LA LITERATURA.....	03
2.1 Antecedentes.....	03
2.2 Bases Teóricas.....	04
III METODOLOGÍA.....	13
3.1 Diseño de la Investigación.....	13
3.2 Determinación de la Población y Muestra.....	13
3.3 Técnicas e Instrumento.....	14
3.4 Definición y Operacionalizacion de variable e indicador.....	16
3.5 Plan de Análisis.....	17
3.6 Matriz de Consistencia.....	18
3.7 Principios Éticos.....	19
IV RESULTADOS.....	20
4.1 Análisis de Resultados.....	24
V CONCLUSIONES.....	25
Recomendaciones.....	26
Referencias Bibliográficas.....	27
Anexos.....	29

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....21

#### TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal en escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....22

#### TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....23

#### TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....24

## **INDICE DE GRÁFICOS**

### **GRAFICO N° 01**

Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en escolares 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....21

### **GRAFICO N° 02**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal en escolares 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....22

### **GRAFICO N° 03**

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015..... 23

### **GRÁFICO N° 04**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....24

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el Distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia del Santa, ubicada en el Departamento de Ancash. El Distrito de Nuevo Chimbote es uno de los nueve en que está dividida la Provincia Del Santa, creada el 27 de mayo de 1994 por ley 26318. Limita al norte con el distrito de Chimbote y al sur con los de Nepeña y Samanco. Al oeste de la misma se encuentra el Océano Pacífico, en el que se adentra la Península del Ferrol, la que encierra junto a las islas Blanca y Ferrol, la bahía de Chimbote. Corresponde a la mitad sur de la ciudad de Chimbote, con las zonas residenciales y las playas de la ciudad. Es la zona de más reciente crecimiento de la ciudad, con varias urbanizaciones e incluye el aeropuerto y el campus universitario con diez carreras profesionales. Este distrito se caracteriza por tener la Plaza Mayor más grande del Perú, con un monumento diseñado por Enrique Olivera Arroyo, que representa a una Garza significando al ave migratoria que se encuentra en el distrito ecológico. Este distrito cuenta con un moderno cementerio llamado Lomas de la Paz, similar a los grandes cementerios que existen en la ciudad de Lima. Grandes supermercados como Plaza Vea y Metro están presentes en Nuevo Chimbote, debido al gran crecimiento <sup>1</sup>

El objetivo de la investigación fue, determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los estudiantes del 3ro de secundaria de la Institución Educativa “Elvira Velasco” del Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, Año 2015 en general. Y los objetivos específicos fueron para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal, sobre las principales enfermedades bucales y sobre desarrollo dental.

La investigación estuvo justificada debido a que la ejecución del proyecto en el Distrito de Nuevo Chimbote es muy necesaria, ya que existen escasas estadísticas en nuestra población que nos demuestren que los niveles de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Elvira Velasco “ sean los adecuados lo que nos permita 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 distrito, con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal para los estudiantes, y va a permitir tomar la decisión en los planos

científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad, principalmente en los colegios.<sup>2</sup>

Las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea. 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 estas enfermedades.<sup>3</sup>

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 especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal.<sup>4</sup>

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES

**Aguirre A. (Nuevo Chimbote 2015);** Realizó un trabajo de investigación en estudiantes 3ro de secundaria de la I.E.P. “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote en Mayo del 2015. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 0% mostró un nivel malo, el 83.3% obtuvo un nivel regular y 16.5% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 0% un nivel malo, el 80% un nivel regular y 20% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 0% obtuvo un nivel malo, el 83.3% un nivel regular, y 16.7% obtuvo un nivel bueno; y en desarrollo dental el 0% obtuvo un nivel malo, el 90% obtuvo un nivel regular, y el 10% mostró un nivel bueno.<sup>5</sup>

**Sopla S. (Nuevo Chimbote2015);** Realizó un trabajo de investigación en estudiantes 3ro de secundaria de la I.E. “César Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Nuevo Chimbote en Setiembre del 2015. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 53.6% mostró un nivel malo, el 46.4% obtuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 17.9% un nivel malo, el 67.8% un nivel regular y 14.3% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 78.6% obtuvo un nivel malo, el 21.4% un nivel regular, y 0% obtuvo un nivel bueno; y en desarrollo dental el 89.3% obtuvo un nivel malo, el 10.7% obtuvo un nivel regular, y el 0% mostró un nivel bueno.<sup>6</sup>

**Cervera B. (Nuevo Chimbote 2015);** Realizó un trabajo de investigación sobre Salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. “República Argentina” en el distrito de Nuevo Chimbote en Junio del 2015. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 20% mostró un nivel malo, el 80% obtuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 5% un nivel malo, el 55% un nivel regular y 40% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 45% obtuvo un nivel malo, el 55% un nivel regular, y 0% obtuvo un nivel bueno; y en desarrollo dental el 80% obtuvo un nivel malo, el 20% obtuvo un nivel regular, y el 0% mostró un nivel bueno.<sup>7</sup>

**Ríos A. (Trujillo 2011);** Realizó una Investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad durante el año 2011, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, teniendo como resultados tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la Salud Bucal de 77,4% mostro un nivel regular, el 22,6% tuvo un nivel malo y 0% bueno, sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas, 64,2% tuvo un nivel regular, el 30,2% un nivel bueno y 6% en un nivel malo, sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales el 75,5% tienen un nivel malo, 22,6% tuvo un nivel regular y 2% en un nivel bueno y sobre nivel de conocimiento de desarrollo dental el 62,3% mostro un nivel malo, el 35,8 % tuvo un nivel regular y 0% en un nivel bueno.<sup>8</sup>

**Clemente L. (Huancayo 2015);** Realizó una Investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de Huancayo, Provincia Huancayo, Región Junín, Agosto 2015, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, teniendo como resultados tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la salud bucal de 10% mostro un nivel bueno, 76% mostro un nivel regular y el 14% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas resulto que la mayoría presenta un nivel de conocimiento regular con un 80%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 70% tuvo un nivel regular y sobre nivel de conocimiento de desarrollo dental representado con el 75% mostro un nivel regular.<sup>9</sup>

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal**

El alto nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las acciones para mantener los dientes y encías sanos, fue similar al registrado por otras investigaciones, luego de instaurar programas educativos, tal es el caso, del estudio de intervención educativa mediante la generalización del instructivo "Por una adolescencia sana" realizada por Benítez Baile.<sup>10</sup>

### **2.2.2. Medidas Preventivas**

Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares españoles indican que, independientemente 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 dental son más eficientes que las recomendaciones frente a las maloclusiones o los traumatismos por lo que nos dedicaremos con mayor profundidad.<sup>11</sup>

#### **El Cepillado**

Antes de que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar 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 dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles.

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.

### **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.

La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la CD, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental.<sup>12</sup>

### **El Flúor**

El empleo del flúor cuando se consume en cantidades óptimas, se puede conseguir aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de caries además ayuda a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida. Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del F sobre la CD. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el F aumentaba la resistencia a esta patología, pero producía manchas en el esmalte, y que la concentración de 1 ppm de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción de Caries y el mínimo porcentaje de moteado dental. Este moteado dental se denominó más tarde fluorosis dental (FD) debido a su relación causal con el Flúor. En las últimas décadas, la prevalencia de esta enfermedad 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.

### **Mecanismos de acción del flúor**

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 todos *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 Caries Dental es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral.<sup>13</sup>

### **Consideraciones de aplicación del flúor**

#### **Profilaxis Previa**

Anteriormente se decía que era fundamental, ya que el tiempo de realización era corto y porque se evitaría la presencia de barreras que impidan la transferencia iónica y así la conversión de hidroxiapatita en fluorapatita, no logrando de esta forma uno de los principales mecanismos de acción del flúor que es la de remineralización.<sup>9</sup> En estos últimos años, se

dice que no es necesario, ya que, se dice que la captación de flúor por el esmalte no se altera por la presencia de la película adquirida, pero sí se ve disminuida si en el medio hay gran cantidad de acúmulo, por lo que si se tendría que eliminar .<sup>13</sup>

### **2.2.3. Enfermedades Bucales**

#### **Caries dental**

La Caries Dental 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.

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>14</sup>

### **Enfermedad periodontal**

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

Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde 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 carie 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. Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes- pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.<sup>15</sup>

### **Abscesos**

La invasión de bacterias orales en las caries dentales o cuando el desgaste dental es muy severo expone la cavidad pulpar, que se inflama produciendo pulpitis. Al existir una fuerte presión en el interior de la cámara pulpar se disemina la inflamación; si continúa la inflamación se puede producir un necrosamiento de la pulpa, se propaga la inflamación a través de los conductos radiculares hacia la región periapical.

El absceso peri apical se desarrolla a partir de la necrosis pulpar, ya sea en forma directa o después de la formación de granulomas o quistes periapicales. Si no se trata la lesión se puede extender hacia el hueso adyacente produciendo osteomielitis.<sup>16</sup>

#### **2.2.4. Desarrollo Dental Etapas del desarrollo**

##### **Etapa de botón, brote o yema**

Después de la sexta semana de vida fetal, ocurre un engrosamiento de la capa epitelial, por rápida proliferación de algunas células de la capa basal. Esto se conoce como lámina dental y es el primordio o precursor del órgano del esmalte. Poco después, en cada maxilar se presentan 10 pequeños engrosamientos redondeados dentro de la lámina dental. Estos son los futuros gérmenes dentales.

##### **Etapa de casquete o sombrero**

Después de la etapa de botón, la superficie profunda del botón comienza a invaginar y varias capas se hacen evidentes. Estas son el epitelio dental interno, que es una capa de células epiteliales altas a nivel de la concavidad, y el epitelio dental externo. Alrededor de la octava semana de vida intrauterina, se observa el primer esbozo de la papila dental, en un principio las células de la papila dental son grandes y redondeadas, o poliédricas, con citoplasma pálido y núcleo grande. Al mismo tiempo, se condensa el mesénquima que rodea el exterior del diente en desarrollo y se torna más fibroso. Este tejido se llama saco dental. Las células del saco dental formarán los tejidos del periodonto, que son: el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar

##### **Etapa de campana**

Se profundiza la invaginación y ocurren una serie de interacciones entre las células epiteliales y mesenquimatosas que originan diferenciación de las células del epitelio dental interno en células columnares altas, llamadas ameloblastos. El intercambio de información inductiva entre el epitelio y mesénquima ocurre a través de la membrana basal. Los ameloblastos contribuyen a formar esmalte. Las células de la papila dental, que están debajo de los ameloblastos, se diferencian en odontoblastos que van a

elaborar dentina. Varias capas de células escamosas de poca altura empiezan a surgir junto al epitelio dental interno. Esta capa se llama estrato intermedio

### **Cronología de Erupción dental**

La erupción de los dientes comienza cuando se ha terminado la calcificación de la corona e inmediatamente después que empieza a calcificarse la raíz.

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.

En el caso de dientes que se reabsorben y el sucesor permanente tiene oligodoncia, el aumento en la presión sanguínea está favorecido por la presión del diente permanente en erupción. Los dientes permanentes pueden ser de sustitución o complementarios.

Los de sustitución hacen su erupción simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores, esto se atribuye a la acción de los osteoclastos y cementoclastos que aparecen como consecuencia del aumento de la presión sanguínea y tisular que impide la proliferación celular en la raíz y en el hueso alveolar y facilita la acción osteoclástica. 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 30 años.<sup>17</sup>

### **2.2.5. Factores que influyen en las conductas en salud:**

#### **El conocimiento**

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

#### **Fases entre el conocimiento y la conducta**

De lo anterior se desprende que:

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

#### **Actitudes, valores, creencias y conductas**

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. <sup>18</sup>

### **III. METODOLÓGIA**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

Epidemiológico, de nivel descriptivo tipo observacional, Transversal y Prospectivo

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

##### **3.2.1. Población**

La población la conformó todo los 11 escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.

##### **3.2.2. Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, por conveniencia, estuvo conformada por 11 escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”. Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015

##### **3.2.3. Criterios de inclusión**

###### **Criterios de inclusión**

Todos los escolares matriculados en 3ro grado de secundaria Institución Educativa Privada “Elvira Velasco” ”. Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015

#### **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.

Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir la variable y dimensiones en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

El Cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda es el cuestionario en conocimiento sobre Salud bucal.

Se utilizó herramientas y pruebas estadísticas en donde fueron analizados, y así

mismo se realizó su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico Excel 2010.

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

### **En forma general**

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas)

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

### **En forma específica**

Conocimientos en medidas preventivas en Salud bucal (8 preguntas)

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos en enfermedades bucales (6 preguntas)

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos en desarrollo dental (4 preguntas)

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

### **Procedimiento**

Se solicitó permiso al director de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los escolares se les explico el objetivo de la investigación .El cuestionario fue entregado a los escolares, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

### **3.4. Definición y Operacionalizacion de variable**

#### **Variable**

##### **Nivel de Conocimiento en Salud bucal**

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

#### **Dimensiones de la variable**

##### **Conocimientos en medidas preventivas en Salud bucal**

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

##### **Conocimientos en enfermedades bucales**

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

##### **Conocimientos en desarrollo dental**

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

### Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	CATEGORÍA DE ESCALA	ESCALA DE MEDICION	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 en enfermedades bucales	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2		
		Conocimiento en 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 las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. Las variables se presentan en tablas y gráficos circulares estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACION
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015	<b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015?	<b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. <b>Objetivo Especifico</b> Determinar el nivel de conocimiento en medidas de prevención en salud bucal. Determinar el nivel de conocimiento en enfermedades bucales. Determinar el nivel de conocimiento en desarrollo dental	Nivel de conocimiento sobre salud bucal. <b>Dimensiones</b> Conocimiento sobre medidas preventivas. Conocimiento sobre enfermedades bucales. Conocimiento sobre desarrollo dental.	<b>Población.</b> La población la conformó 11 escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2015 <b>Muestra.</b> La muestra estuvo conformada por por 11 escolares de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco”

### 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.<sup>19</sup>

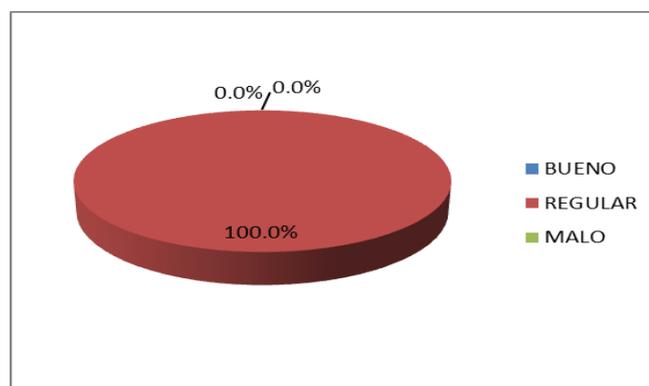
#### IV. RESULTADOS

TABLA N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA VELASCO”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Bueno	0	0
Regular	11	100.0
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria, Año 2015.

GRAFICO N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA VELASCO”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



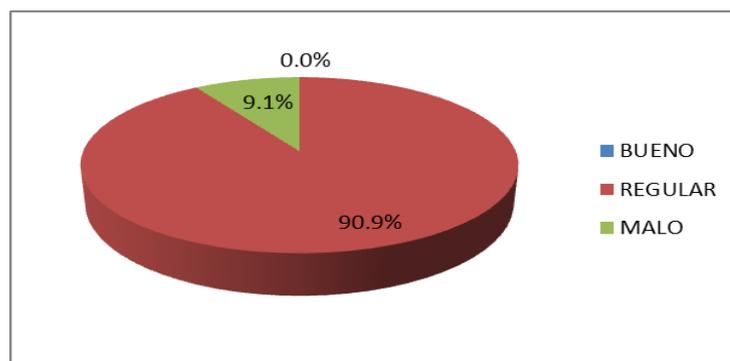
Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA VELASCO”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Bueno	0	0
Regular	10	90,9
Malo	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria, Año 2015.

GRAFICO N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA VELASCO”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



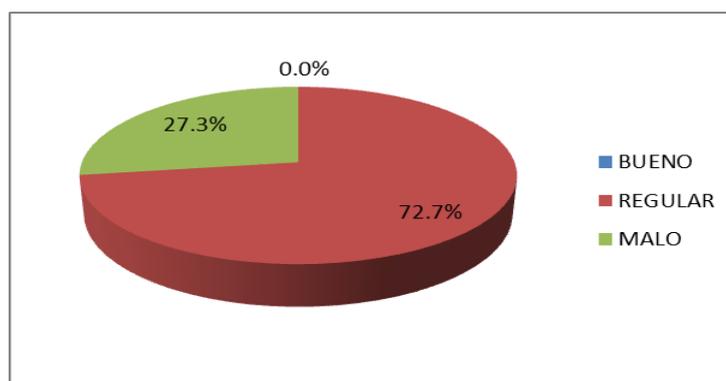
Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA VELASCO”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
<b>Bueno</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Regular</b>	<b>8</b>	<b>72.7</b>
<b>Malo</b>	<b>3</b>	<b>27.3</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria, Año 2015.

GRAFICO N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA VELASCO”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



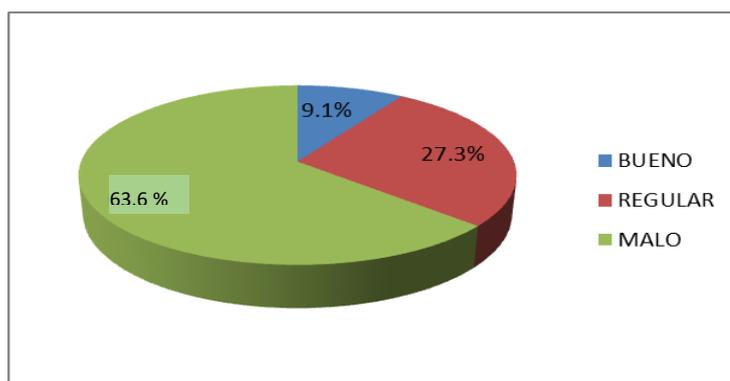
Fuente: Tabla N° 03

TABLA N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA VELASCO”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	<b>1</b>	<b>9.1</b>
<b>Regular</b>	<b>3</b>	<b>27.3</b>
<b>Malo</b>	<b>7</b>	<b>63.6</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria, Año 2015.

GRAFICO N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “ELVIRA VELASCO”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



Fuente: Tabla N° 04

#### 4.1. Análisis de Resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, con un 100%, (ver tabla N° 1); superior a lo obtenido por Aguirre A. que fue de 83.3% en nivel regular, a lo obtenido por Cervera B. que obtuvo un 80% en un nivel regular, en contraste a lo obtenido por Sopla S. 53.6% con un nivel Malo. Lo obtenido por Ríos A. que obtuvo un 77,4% mostro un nivel regular, Clemente L. obtuvo un 77% en nivel regular

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular de 90.9% (ver tabla N° 2), superior a lo obtenido por Aguirre A. con un 80% en nivel regular, a lo obtenido por Sopla S con un 67.8% en un nivel regular y a lo obtenido también por Cervera B en un nivel regular con un 55%. Lo obtenido por Ríos A 64,2% tuvo un nivel regular .Lo obtenido por Clemente L. un 80%; regular

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 72.7% (ver tabla N° 3), inferior con los resultados obtenidos por Aguirre A. con un 83.3% en el nivel regular, en contraste con lo obtenido por Sopla S. con un 78.6% en el nivel malo, superior a lo obtenido por Cervera B. con un 55% en el nivel regular. Ríos A con un 75,5% con un nivel malo .Clemente L obtuvo un 70 % en nivel regular.

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 63.6% (ver tabla N° 4), inferior a los obtenido por Sopla S, con un 89.3% y lo obtenido por Cervera B. con un 80% en el nivel malo, en contraste con lo obtenido por Aguirre A. que obtuvo en un nivel regular 90%. Ríos A obtuvo, el 63,5 % obtuvo un nivel malo Clemente L obtuvo un 75 % en nivel regular.

## V. CONCLUSIONES

En el nivel de conocimiento sobre salud bucal encontrado en los escolares de la Institución Educativa Privada “Elvira Velasco” del distrito de Nuevo Chimbote es regular con un 100%.

El total de los escolares encuestados sobre medidas preventivas en salud bucal el mayor porcentaje de conocimiento fue el 90,9 % en nivel regular, un nivel malo con el 9.1% y en nivel bueno un 0%.

Del total de los escolares encuestados sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje de conocimiento fue el 72,7 % en nivel regular, con respecto al nivel malo un 27.3% y bueno 0%.

Del total de los escolares encuestados sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de conocimiento fue el 63.6%, en nivel malo, con respecto a nivel regular un 27.3% y un nivel bueno 9.1%.

## **RECOMENDACIONES**

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

Reforzar y apoyar al programa preventivo-promocional que opera en estos momentos en nuestra Universidad y el Ministerio de Salud, donde se considera al niño como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención a través de nuestra Universidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Municipalidad de Nuevo Chimbote. (Página en internet). Nuevo Chimbote: Municipalidad Nuevo Chimbote. 2014. (05/07/15). Disponible: <http://www.muninuevochimbote.gob.pe/paginas/2/1/historia.html>.
2. Rodríguez A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol34\\_1\\_97/est06197.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_1_97/est06197.htm)
3. 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.
4. Gustavo Aliaga, Miguel Durand. Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Áncash-Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Abril 2008; 12 (1).
5. Aguirre A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la institución educativa particular “Real Pacífico” en el distrito de nuevo Chimbote, mayo -2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2015
6. Soplá S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la institución educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" distrito de Nuevo Chimbote, setiembre-2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2015.
7. Cervera B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro grado secundaria de la institución educativa nacional “República Argentina” del distrito de nuevo Chimbote, junio 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2015

8. Ríos A. Conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de educación inicial. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote católica 2011.
9. Clemente L. Conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de educación inicial. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Huancayo: Universidad los Ángeles de Chimbote católica 2011
10. Benítez Baile D, Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Landaves Betancourt AM, Gómez Pérez E. Intervención educativa sobre higiene bucal en adolescentes. [Internet].2012 [citado 2014 Ene 15];16(2).Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/651>.
11. Aliaga Torrico N. “Métodos de evaluación de dieta cariogénica” Investigación bibliográfica. [Artículo en línea], 2010. [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en:<http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/NOELALIAGATORRICO.pdf>
12. Belkys Ferrer C, Osvaldo Villares P evaluación del tratamiento y prevención de la caries dental con fluoruro diamino de plata al 38%en escolares de primaria. Trabajo para optar por el título de especialista en estomatología. Trabajo de Investigación [Artículo en línea], 2002. [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/fluorurodiamino.pdf>
13. Ariza Villanueva C. Cabrera Pérez R, otros. Posología y Presentación de los Fluoruros Tópicos En Nuestro Medio-Fluorosis Dental. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. [Artículo en línea]. 2009 [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/salcedo\\_rr .pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/salcedo_rr .pdf)
14. Organización mundial de salud. Salud Bucodental. Nota informativa N° 318 [Revista en línea]. Febrero 2007. [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

15. Heredia C. et al., Odontología Preventiva del niño y adolescente Manual de procedimientos clínicos. 2009 UPCH. Disponible en:  
<http://odontologiasanitaria1.wikispaces.com/file/view/odontologia+preventiva+del+ni%C3%B1o+y+el+adolescente.pdf>
16. Encias.com. (página en internet). Lima. Encías sanas. 2014. (13/05/14). Disponible en:  
<http://encias.com/higieneoraltecnicas.html>
17. Rodríguez C. Enfermedades bucodentales. En. Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia. 1ed. Bogotá. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. 2006. p. 166-170.
18. Misrachi C.; "Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral"; *Odontología chilena* 42 (2):87-92, 1994.
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Centro de Documentación de Bioética. 2013, Dic [citado 2016 Ago. 31]: pp. 2-7. Ubicado en:  
<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>.

## **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 EN MEDIDAS PREVENTIVAS**

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

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

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

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

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

- a) Al erupcionar el primer diente ( )
- b) Desde que nacemos ( )

- c) Cuando duele algún diente ( )
- d) Cuando salgan todos los dientes ( )

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES**

**9. La placa bacteriana que se adhiere en los dientes es:**

- a) Restos de dulces y comida ( )
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )
- c) Restos de alimentos y microorganismos ( )
- d) No sé ( )

**10. La caries temprana en los niños es:**

- a) La caries causada por dulces ( )
- b) La caries que afecta los dientes de leche ( )
- c) La caries causada por falta de aseo ( )
- d) No sé ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

**13. La gingivitis que da en la boca es:**

- a) El dolor de diente ( )
- b) La enfermedad de las encías ( )
- c) Inflamación del labio ( )
- d) No sé ( )

**14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:**

- a) Heridas en la boca ( )

- b) La que afecta a los soportes del diente ( )
- c) La pigmentación de los dientes ( )
- d) No sé ( )

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL**

**15. ¿Sabes cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?**

- a) A las 6 semanas de gestación ( )
- b) A los 6 meses de gestación ( )
- c) A los 6 meses de nacido ( )
- d) No sé ( )

**16. ¿Sabes cuántos tipos de dentición tienen los niños?**

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 ( )
- d) No sé ( )

**17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?**

- a) 10 ( )
- b) 20 ( )
- c) 24 ( )
- d) No sé ( )

**18. ¿Sabes cuándo aparecen en boca los dientes de un bebé?**

- a) A los 3 meses de nacido ( )
- b) A los 6 meses de nacido ( )
- c) Al año de nacido. ( )
- d) No sé ( )



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	
Zoila BEANSOLA PORRAS.	✓	✓	/	/	✓	✓	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. Irma Romalva Porras ODONTOPEDIATRA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN EsSalud
Alexander Morillas Zapata.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dr. Alexander Morillas Zapata CIRUJANO DENTISTA COP 14692 HOSPITAL III - CHIMBOTE - GRAAN
Oscar Ochoa Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 L. Oscar Ochoa Carrion CIRUJANO ORTODONTISTA COP 4496 ODONTOPEDIATRA CHIMBOTE RAAN HOSPITAL III - CHIMBOTE - LOS ANGELES CLINICA ODONTOLOGICA
KAREN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLOGICA
Gilberto Arellano Moreno	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Gilberto Arellano Moreno CIRUJANO DENTISTA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLOGICA
JULIO CESAR FOURNIER ESQUIZAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	 JULIO CESAR FOURNIER ESQUIZAS CIRUJANO DENTISTA CLINICA ODONTOLOGICA
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 21647 HOSPITAL III - CHIMBOTE - LOS ANGELES
CARMEN HURTADO CHANOFFE	✓	✓	✓	x	/	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoffe CIRUJANO DENTISTA HOSPITAL III - CHIMBOTE - LOS ANGELES
Mayra Chavez Aguilar	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dr. Mariam Chavez Aguilar CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 13985
Fredy silva Medina.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLOGICA Fredy Silva Medina CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 16166

**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



CARGO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, junio 20 del 2015

**CARTA N° 0108-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Señor

**Lic. José Roger Gamonal Llatas**

Director de la Institución Educativa Particular Elvira Velasco

Presente.-

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

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA ELVIRA VELASCO DE 3ERO DE SECUNDARIA EN EL DISTRITO DE NUEVO 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. DOMINGUEZ DOMINGUEZ CARMEN ROSA**; 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;

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
**Dr. José Luis Rojas Barrios**  
Director

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

## FRONTIS DE LA INSTITUCIÓN



## REALIZANDO LA ENCUESTA

