



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA I. E. N. "INMACULADA DE LA MERCED" DEL
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
REGIÓN DE ÁNCASH, AÑO 2015"**

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

AUTORA:

CHUMPITAZ ROJAS SHIRLEY

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE- PERÚ

AÑO 2017

TÍTULO

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA I. E. N. "INMACULADA DE LA MERCED" DEL
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
REGIÓN DE ÁNCASH, AÑO 2015"**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE

Mgr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
SECRETARIO GENERAL

Mgr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO DEL JURADO

Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Primero me gustaría agradecer a Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A todos los docentes que formaron parte de mi paso por la universidad, por brindarme sus conocimientos tanto teórico y práctico en esta profesión hermosa que elegí.

A mis amigos por haberlos conocido, por haber formado una bonita amistad, por habernos apoyado mutuamente en los momentos buenos y difíciles y saber que sí lo logramos hasta la última etapa de nuestra carrera.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres y hermanas por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayudándome a no rendirme en los momentos difíciles en cada paso de mi vida y no dejarme que abandone la carrera que me gusta.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño epidemiológico de nivel descriptivo, tipo transversal y observacional; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do grado de secundaria de la I. E. N. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015, donde la población la conformó 360 estudiantes, para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, resultando una muestra de 54 estudiantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal estuvo estructurada en 3 niveles: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Donde se obtuvo del total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje de conocimiento fue el 79,6% en nivel regular, sobre medidas de prevención en salud bucal el mayor porcentaje de conocimiento fue el 75,9% en nivel regular, sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje de conocimiento fue el 83,3% en nivel malo y sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de conocimiento fue el 61,1% en nivel malo. En conclusión, el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do grado de secundaria de la I. E. N. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, Año 2015, fue de 79,6% en un nivel regular.

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

ABSTRACT

The present research work is of epidemiological design of descriptive level, transversal and observational type; whose main objective is to determine the level of knowledge of oral health in students 2nd grade junior high I. E. N. "Inmaculada de la Merced" District of Chimbote, Santa province, Ancash Region, 2015, where the population was formed by 360 students, for the selection of the sample was used non-probabilistic sampling for convenience, resulting in a sample of 54 students at that institution. The level of knowledge about Oral Health was structured in three levels: level of knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and knowledge about dental development. From the total of the students surveyed about oral health knowledge, the highest percentage of knowledge was 79, 6% at regular level, on prevention measures in oral health, the highest percentage of knowledge was 75.9% at regular level, about the main oral diseases were the highest percentage of knowledge was 83.3% in bad and dental development the highest percentage of knowledge was 61.1% in bad level. In conclusion, the level of knowledge of Oral Health in secondary school students of the I. E. N. "Inmaculada de la Merced" of Chimbote District, Province of Santa, Region of Ancash, Year 2015, was 79,6% in one regular level.

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

CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	25
IV. Metodología.....	26
4.1 Diseño de la investigación.....	26
4.2 Población y muestra.....	26
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.4 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	29
4.5 Plan de Análisis.....	31
4.6 Matriz de consistencia.....	31
4.7 Principios éticos.....	31
V. RESULTADOS	32
5.1 Resultados.....	32
5.2 Análisis de resultados.....	36
VI. CONCLUSIONES	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos	43

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

Nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del 2do de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada de la Merced" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015..... 32

TABLA N° 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes del 2do de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada de la Merced" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015..... 33

TABLA N° 03:

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales de los estudiantes del 2do de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada de la Merced" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015..... 34

TABLA N° 04:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los estudiantes del 2do de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada de la Merced" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015..... 35

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del 2do de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada de la Merced" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015..... 32

GRÁFICO N° 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes del 2do de secundaria de la I. E. N "Inmaculada de la Merced" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015..... 33

GRÁFICO N° 03:

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales de los estudiantes del 2do de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada de la Merced" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015..... 34

GRÁFICO N° 04:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los estudiantes del 2do de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada de la Merced" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.....35

I. INTRODUCCIÓN

Chimbote es una ciudad de la costa norcentral del Perú, capital de la Nueva Provincia de Santa, en el extremo noroeste del Departamento de Áncash. Se ubica a orillas del océano Pacífico en la bahía El Ferrol, en la desembocadura del río Lacramarca.

La ciudad de Chimbote según el Instituto Nacional de Estadística e Informática es la octava ciudad más poblada del Perú alberga una población de 215.817. Es la ciudad más poblada de la Región Áncash. Chimbote es conocido por ser un puerto dedicado a la industria pesquera, tanto en la labor extractiva como en la transformación. Las fábricas de harina y aceite de pescado tienen sus plantas industriales en la zona industrial de Chimbote, la cual abarca el tercio sur de la bahía. Las principales especies de pescado extraídas son la anchoveta, el atún, el jurel y la caballa, entre otros.(1)

Otra industria importante es la siderúrgica, que se abastece de las extracciones mineras de las regiones del interior de la región. Por ello se le conoce como "La capital de la pesca y el acero". (1)

El centro educativo Inmaculada de la merced de la provincia de Ancash, en un principio se denominó "Colegio Nacional de Mujeres Inmaculada de la Merced" y se ubicó en la I.E San Pedro y luego en el actual local de colegio Víctor Andrés Belaúnde para finalmente, establecerse en La Balanza; en donde hoy funciona como un colegio mixto, albergando a 1810 estudiantes repartidos en 52 aulas. (2)

En nuestro entorno sigue presente altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes; como lo señalan estudios exploratorios previos realizados

en las regiones en Áncash, que así lo demuestran hechos que nos preocupan y que esperamos contribuir para superarlos.

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. La educación para la salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. (3)

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. (4)

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I. E. N. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015?, con el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I. E. N. “Inmaculada de la Merced” del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región de Ancash, año 2015 y los objetivos específicos fueron formulado para:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, enfermedades bucales y desarrollo dental.

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

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Jara Acuña MS. (Chimbote 2014)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de I.E. JOSÉ GALVEZ EGÚSQUIZA N° 88016 del distrito de Chimbote, septiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 15 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según la edad el 53,3 % mostró un nivel regular y el 46,7 % tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según la edad, el 80 % tuvo un nivel regular, el 13,3 % un nivel bueno y 6,7 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de atención odontológica a gestantes según la edad el 53,3 % tuvo un nivel regular, el 26,7 % tuvo un nivel malo, y el 20 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el 86,7 % tuvo un nivel malo y el 13,3 % un nivel regular; por último, en enfermedades bucales según la edad el 73,3 % tuvo un nivel malo y el 26,7 % tuvo un nivel regular. El rango de edad más frecuente fue el de 14 años con un 53,3 %, el cual mostro un nivel de conocimiento regular con un 26,7% y un nivel malo

con un 26,7 %. El género más frecuente fue el femenino con un 60 %, el cual mostró un nivel de conocimiento regular con un 33,3 %. (5)

Robles Aguirre DEM. (Nvo Chimbote 2014)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa San Luis de la Paz Nro. 88388 de 2do. Grado de secundaria en el distrito de Nvo. Chimbote provincia del Santa en el mes de Julio del año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a un total de 30 alumnos de 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, sobre conocimiento en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 63%, el 37% tuvo un nivel malo y 0% un nivel bueno, en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno fue de 37%, regular fue de 43%, para conocimiento malo fue de 20.% en el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales, obtienen en conocimiento bueno, la mayoría con un 40%, mientras que el 30% tienen un conocimiento regular, y de igual manera con el 30% alcanzan el conocimiento malo y en el nivel de crecimiento y desarrollo se pudo obtener que existe conocimiento bueno un 7%, regular un 36% y malo con el 57 % malo. (6)

León Tamariz. (Nuevo Chimbote 2014)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa particular "Peter Norton del 2do de

secundaria del el distrito de nuevo Chimbote provincia del santa septiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 21 participantes en dicha Institución.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental, así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción.

Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad el 71,4% mostró un nivel regular (13 años), según genero el 38,1% tuvo un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad, el 52,4% tuvo un nivel regular (13 años), según genero el 33,3% un nivel bueno (masculino) sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad el 61,9% tuvo un nivel regular (13 años), según genero el 33,3% un nivel regular (masculino), por último, en desarrollo dental según edad el 57,1% tuvo un nivel malo (13 años), según género el 38,1% tuvo un nivel malo (masculino). (7)

Callan Mendoza AE. (Chimbote 2015)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 2do grado secundaria de la Institución Educativa Particular "Humboldt Kollegium", en el Distrito de Chimbote en mayo del 2015", para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 participantes en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre

enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en 3 niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal 25 % mostró un nivel malo, 75% un nivel regular y 0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, 30 % tuvo un nivel malo, 65 % un nivel regular y 5 % un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 50 % un nivel malo, 40 % un nivel regular, y 10 % un nivel bueno; por último, en desarrollo dental, 50 % de nivel malo, 35 % de nivel regular, y 15% de nivel bueno. (8)

Calvo Encarnación R. (Chimbote 2015)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Nacional "Víctor Andrés Belaunde" del 2do de secundaria en el Distrito de Chimbote, Junio- 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 20 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. En conocimiento en salud bucal el 60% mostro un nivel regular, el 40 % tuvo un nivel malo y 0% obtuvo un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas preventivas el 40% tuvo un nivel regular, el 40% obtuvo un nivel malo y el 20% tuvo un nivel bueno; el conocimiento de enfermedades bucales el 40% mostro un nivel regular, el 40% tuvo un nivel malo y el 20% tuvo un nivel bueno y en conocimiento de desarrollo dental el 50% obtuvo un nivel malo, el 50% tuvo un nivel regular y 0% tuvo un nivel bueno. (9)

Cardenas Zegarra OP. (Chimbote 2015)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes 2do grado de secundaria de institución educativa Fe y Alegría N°16 Chimbote, Ancash, mayo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal se tuvo un 75% regular y según género el 45% de mujeres mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas en general el 70 % tuvo un nivel regular y según género el 35% en un nivel regular (masculino y femenino), y sobre el conocimiento de enfermedades bucales en general se tuvo 65% un nivel malo; según género, el masculino obtuvo 35.0% en un nivel malo. (10)

Lazarte Noriega FB. (Nvo. Chimbote 2015)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do grado secundaria de I.E. “Villa María”, distrito de Nuevo Chimbote, Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo étnico y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en

Salud Bucal se obtuvo un 61.5% en nivel regular; un 38.5% en nivel malo. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, se obtuvo un 69.2% en nivel regular; un 23.1% en nivel bueno. Con respecto a las principales enfermedades bucales, se obtuvo un 73.1% malo; un 26.9% en nivel regular. Con respecto sobre atención en gestantes, un 46.2% en nivel regular; un 30.8% en nivel bueno. Sobre desarrollo dental se obtuvo un 69.2% nivel malo; un 19.2% nivel regular. (11)

Cadillo Zapata CG. (Santa 2015)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do grado secundaria de la I.E.P “Gran Mariscal Luis José de Orbegoso”, distrito de santa, marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 23 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etéreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 91.3% mostró un nivel regular, el 8.7% tuvo un nivel malo y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 56.5% tuvo un nivel regular, el 43.5% un nivel bueno y 0% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 56.5% tuvo un nivel regular, el 26.1% un nivel malo, y 17.4% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 56.5% tuvo un nivel regular, el 21.7% un nivel bueno y malo; por último, en desarrollo dental el

52.2% tuvo un nivel malo, el 26.1% tuvo un nivel regular, y el 21.7% mostró un nivel bueno. (12)

Haro Castañeda NH. (Trujillo 2015)

En este trabajo se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2º año de secundaria de la Institución Educativa “Liceo Trujillo” del distrito de Trujillo, región la Libertad, año 2015; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 332 estudiantes en dicha Institución.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se determinó incluyendo temas sobre higiene bucal, uso de cepillo dental, caries dental y gingivitis; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el sexo. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 86% en un nivel bueno, y según sexo en un nivel bueno, con 83% (masculino) y con 89% (femenino).

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2º año de secundaria de la Institución Educativa Liceo Trujillo fue bueno. (13)

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL:

La palabra prevención es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión. , esta definición, por su amplitud, permitiría afirmar que cualquier medida o acción en odontología puede considerarse una manera preventiva. Este concepto amplio de prevención es posible porque cualquier enfermedad tiene su historia natural. Es decir que la prevención es toda acción que se realiza para así evitar la progresión de la enfermedad. (14)

Para poder mejorar el estado escaso de Salud Bucal en el Perú, el Gobierno Peruano emitió la Resolución Ministerial No 538 – 2005/MINSA del 18 de Julio del 2005 considerando que la Salud Bucal en nuestra población atraviesa una situación crítica debido principalmente a la alta prevalencia de patologías Odontoestomatológicas, por lo que en el marco de las mencionadas políticas y estrategias, es necesario implementar un Plan Nacional, a efecto de priorizar y consolidar acciones de atención en el Campo de la Salud Bucal.

La condición de Salud Bucal en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades Odontoestomatológicas, tenemos así que la prevalencia de caries dental es de 90%, enfermedad periodontal 85% y mal oclusión 80%, constituyendo un problema de salud pública. 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 OPS en un País en estado de emergencia.

Dentro de los lineamientos de la política del Ministerio de Salud se establece impulsar las actividades preventivas y promocionales de la salud a fin de reducir los altos índices de morbimortalidad en especial en la población infantil.

La estrategia de Salud Bucal como parte de la Dirección de Salud de las Personas desarrolla actividades preventivo promocionales, recuperativas y rehabilitación enfocadas en las etapas de vida más vulnerables como son la etapa de vida niño, adolescente, adulto mayor incluyendo mujer gestante dentro de un marco de atención integral de salud.(15)

La caries dental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CD 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 en los niños ocasiona una serie de secuelas a corto plazo, como maloclusiones, y a largo plazo, como infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, además de las repercusiones médicas, emocionales y financieras. Según un informe de la OMS del año 2004, la caries dental afecta entre el 60% y el 90 % de la población escolar. (16)

Los niños con caries precoz en la niñez tienen mayor riesgo en presentar nuevas caries en la dentición permanente, por ello es muy importante establecer los hábitos de una buena higiene bucal, y así asentar una base de descenso de caries interproximales en los adolescentes. (16)

Medida básica preventiva: Técnica de cepillado

Una de las medidas preventivas es la higiene bucal, para la eliminación de placa bacteriana, abarcando dientes encía y lengua para lo cual utilizamos el hilo dental, localización de placa y cepillado, teniendo en cuenta que el higiene se inicia desde que nacemos, siendo responsables los padres para la higiene adecuada, donde ha falta de dientes se limpiara encía y lengua, mediante una gasa húmeda mínimo una vez al día, mediante el baño del niño, cuando ya empieza aparecer su primer diente, tener la ayuda de una tela o gasa húmeda o un cepillo dedal. (17)

En los niños menores de 3 años el aseo bucal es con la supervisión de una persona adulta, para realizar esta actividad debemos tener un cepillo pequeño y de cerdas suaves, el uso de pasta no es dispensable pero si en caso de utilizarse debe tener en cuenta una cantidad mínima similar al tamaño de un chicharo siempre con la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor que contiene la pasta dental (17)

A partir de los 4 años, con o sin supervisión de un adulto la limpieza dental se debe hacer después de cada comida, el cepillo dental debe de tener cerdas delgadas y cabeza pequeña que permita llegar en las zonas más profundas sin dañar las encías. (17)

Técnica de cepillado

Se lleva a la boca el cepillo entre el diente y la encía. A continuación se cepillan los dientes superiores hacia abajo y los dientes inferiores hacia arriba tanto por su cara externa e interna para una limpieza dental y en las caras oclusales de los dientes premolares y molares el cepillado son con movimientos circulares.

Para encontrar la comodidad durante el cepillado de los dientes del lado izquierdo el codo debe estar a la altura del hombro y para los del lado derecho el codo deberá colocarse lo más cerca del cuerpo, Después de realizado la limpieza de los dientes se prosigue a cepillar la lengua de manera de barrido de atrás hacia adelante (17)

Características de un cepillo dental

El cepillo debe ser de cabeza chica, cerdas blandas, con las puntas redondeadas.

Cuando las cerdas del cepillo estén dobladas o en mal estado, es momento de cambiarlo. Se recomienda ir al odontólogo por lo menos cada 6 meses. Se aconseja a los niños mayores de 6 años tengan el uso del hilo dental ya que en los niños menores podría haber lesiones en sus encías por el uso de dicho elemento (17)

Instrucción de uso de Hilo Dental

El hilo dental es recomendable ya que las cerdas del cepillo no hay un acceso entre diente y diente y no permite la adecuada limpieza, ya que el solo uso del cepillo solo se estaría haciendo la mitad para una buena limpieza dental (17)

Técnica para usar el hilo dental

Se usa 30 cms aproximadamente de hilo dental y enrede en los dedos medios, dejando una distancia corta entre ellos. Luego con la ayuda de los dedos pulgares e índices de ambas manos nos ayudara guiar el hilo, siempre manteniendo estirado el hilo y con movimientos de atrás hacia adelante se introduce entre diente y diente, siempre cuidando de no lastimar la encía, luego colocar el hilo contra uno de los dientes y llevarlo hacia arriba hacia abajo siempre en contacto con el diente repita los movimientos contra el otro diente, realice en cada uno de sus dientes siempre cambiando la parte del hilo dental ya usado (17)

Tener en cuenta: Las primeras veces que se usa el hilo dental el poco sangrado y posibilidad de lastimarse es inevitable hasta que se domine la técnica esta molestia desaparecerá poco a poco. (17)

Importancia de los Fluoruros como medida preventiva de Caries Dental

Fluoruros

Los fluoruros son compuestos químicos que se puede encontrar en forma natural y en pocas concentraciones en los alimentos y el agua de consumo humano.

Los fluoruros como el de sodio, potasio, estaño o monoflúor fosfato; son compuestos que ayudan a fortalecer al esmalte de los dientes y los hacen más fuerte al ataque del ácido que producen las bacterias, por lo que son ampliamente utilizados por los profesionales de la salud (odontólogo) en la prevención de esta enfermedad. (17)

Vías de administración de fluoruros

Vía Oral (Ingerido)

Vía Tópico (aplicado sobre el diente)

Fluoruro ingerido

En nuestro país se agrega a la sal de mesa yodo y fluoruro, ya que con la adición de este último se ha comprobado la disminución de la caries dental hasta un 60%.

Se utilizó la sal por ser un condimento de uso diario, económico y que consume toda la población, el uso consumido fortalece los dientes en niños de 1 a 12 años de edad y el uso diario ayuda a proteger de manera permanente, pero el aumento exagerado tanto como gotas, tabletas entre otros , no proporciona mayor beneficio sino puede provocar otras enfermedades(17)

Fluoruro tópico:**Puede realizarse de dos formas:**

Aplicación profesional: El uso del flúor solo es realizado por profesionales de la salud (Cirujanos dentistas), como medida preventiva de caries, y es realizado en un consultorio dental debido a la alta concentración de fluoruros con supervisión del odontólogo.

Auto aplicación supervisada: Es realizado en las escuelas en control del programa Educativo preventivo mediante enjuagatorios de Fluoruro, los niños realizan enjuagues bucales quincenales con la solución de fluoruro de sodio al 0.2% proporcionada, supervisada y controlada por los profesionales de Salud y el docente.

Nota: Existen otras formas de aplicar el fluoruro, entre los que se encuentran las pastas dentales que ayudan a la prevención de la caries dental (por si solos no son la solución al problema). Se debe tener cuidado de no ingerir la pasta dental con fluoruro sobre todo en niños pequeños.

Instrucción de colocación de Selladores de Fosas y Fisuras.

Los selladores de fosas y fisuras son compuestos químicos que se colocan sobre el esmalte sano de las caras masticatorias de los dientes posteriores, con la finalidad de impedir que la placa bacteriana se situé en estos sitios y sea posible prevenir la aparición de caries dental. Su aplicación y control solo es aplicado por el profesional de la salud odontólogo (as). (17)

Enfermedades bucales:

La Caries

Enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias que se adhieren a la superficie dentaria, se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca, y sin cavitación de la superficie, si no hay tratamiento, la mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad, este se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación, pudiendo manifestarse dolor. Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, para iniciar la desmineralización del tejido más calcificado del cuerpo humano: el esmalte dental. La deficiencia en la higiene bucal, conlleva al acúmulo de placa microbiana, este se alimenta principalmente de los azúcares naturales ingeridos y en el proceso de metabolización de los mismos, se libera una sustancia ácida, la que baja el ph sobre la superficie dentaria, produciendo la mencionada desmineralización o descalcificación del esmalte.(18)

La caries es una enfermedad con múltiples causas.

La primera tiene que ver con la alimentación rica en azúcar o hidratos de carbono y el consumo frecuente entre comidas y el consumo de azúcar más adhesiva y, por ende, más dañina (calugas, galletas). Las bacterias de la placa convierten el azúcar en ácidos que atacan el esmalte dental y lo disuelven poco a poco. Cada "ataque de ácido" puede durar hasta 20 minutos tras cada comida o aperitivo. Incluso un pequeño mordisco de comida puede originar ácidos de placa. Por ese motivo, es

recomendable limpiar los dientes luego de cada comida con una pasta fluorada que los remineralice. (19)

La segunda causa es la acción de bacterias como el Streptococcus Mutans. Aquellas personas con alta concentración de estas tienen mayor riesgo de sufrir caries y transmitir las a sus hijos por la saliva (entre 18 y 36 meses de edad) a través de besos, chupar la cuchara o el chupete del bebé. Es importante destacar que los niños nacen sin esta bacteria, pero la van adquiriendo en mayor o menor medida a través del tiempo. "Tener bacterias de distintos tipos en la boca es normal, pero cuando se produce un exceso es peligroso." A través de limpieza dental profesional y tratamientos se puede cambiar la flora bacteriana bucal para que sea más benéfica.(19)

La tercera causa implicada en el surgimiento de la caries es el diente en sí mismo. Si tenemos piezas dentarias con buena calidad de esmalte habrá menos probabilidad de tener caries, pero si tenemos piezas con surcos profundos o esmalte de mala calidad las bacterias entrarán fácilmente al diente, se adherirán e iniciarán una lesión de caries. En estos casos los sellantes son útiles para proteger los dientes. (19)

La cuarta causa es el tiempo, pues el problema no se forma de un día para otro.

El quinto factor es la saliva. "Existen personas con una menor producción de flujo salival, o que acumulan más tártaro y placa bacteriana, en forma natural o a causa de enfermedades o medicamentos (antidepresivos, antihistamínicos), que tienen un mayor riesgo de tener esta enfermedad". (19)

La placa bacteriana

Es una película pegajosa e incolora que se forma y deposita constantemente sobre todas las superficies de la boca (dientes, encías, aparatos de ortodoncia, prótesis). La placa bacteriana es la principal causante de la caries y de la enfermedad periodontal, siendo ambas las principales causantes de la pérdida dentaria. (19)

Su mineralización da lugar a lo que conocemos como sarro, una capa dura sobre nuestros dientes que además de antiestética puede llevarnos a la pérdida de los dientes. Prevenir tanto la caries como la enfermedad periodontal es algo que depende de nosotros y es tan sencillo como realizar una limpieza cuidadosa encaminada a eliminar la placa bacteriana. (19)

Enfermedades periodontales

La gingivitis crónica es común en los niños. Por lo cual causa que las encías se inflamen, se enrojecen y sangren fácilmente.

La gingivitis se puede prevenir y además tratar siguiendo una rutina habitual del cepillado, uso del hilo dental en mayores de 6 años y cuidado dental profesional. Sin embargo, si no se le da tratamiento, puede progresar con el tiempo hacia unas formas más serias de enfermedad periodontal.

La periodontitis puede afectar a niños, adolescentes y adultos, y se caracteriza por la pérdida de hueso alveolar, e irónicamente, los pacientes forman muy poca placa dental o sarro.(19)

La periodontitis agresiva generalizada puede comenzar más o menos en la pubertad y puede involucrar toda la boca. Se distingue por la inflamación de las

encías y acumulaciones grandes de placa dental y de sarro. Con el tiempo puede causar que los dientes se aflojen. (19)

Las enfermedades sistémicas predisponen a niños, adolescentes, y adultos a desarrollar estas enfermedades, por lo cual requieren mayor control. Por ejemplo, en un estudio de 263 diabéticos del Tipo 1, entre los 11 y los 18 años de edad, el 10% tenía periodontitis evidente.

Signos de la enfermedad periodontal

Hay cuatro signos básicos que le darán le indicaran de la enfermedad periodontal en su niño, y en un adulto:

Sangramiento: Encías que sangran al cepillarse, al usar el hilo dental o en cualquier otro momento

Inflamación: Encías inflamadas y enrojecidas

Recesión: Encías que han retrocedido de los dientes, exponiendo a veces las raíces

Mal aliento: Mal aliento constante que no desaparece al cepillarse ni al usar el hilo dental (19)

Causas de la enfermedad periodontal

Al igual que con muchas otras enfermedades de la salud bucal, las bacterias y la acumulación de placa son a menudo las culpables. De hecho, la acumulación de placa (que contiene muchas especies de bacterias) es la principal causa de enfermedad de las encías. (19)

Otros factores que contribuyen a la enfermedad de las encías incluyen:

- Genética
- Los modos de vida
- Una dieta baja en nutrientes
- Fumar/el uso de tabaco sin humo
- Las enfermedades autoinmunes o sistémicas
- La diabetes
- Los cambios hormonales en el cuerpo
- El bruxismo (apretamiento involuntario y habitual o rechinar de los dientes)
- Ciertos medicamentos

Los investigadores sugieren que la enfermedad periodontal se puede pasar en la saliva. Esto significa que el contacto de la saliva, común en las familias, puede exponer a los niños y a las parejas al riesgo de contraer la enfermedad periodontal de otro miembro de la familia. Si un miembro de la familia tiene enfermedad periodontal, todos los miembros de la familia deben ver un profesional dental para recibir una evaluación periodontal. (19)

DESARROLLO DENTAL

El desarrollo dentario u odontogénesis es un conjunto de procesos complejos que permiten la erupción de los dientes debido a la modificación histológica y funcional de células totipotentes o totipotenciales. Aunque la tenencia de dientes es común en muchas especies distintas, su desarrollo dentario es bastante parecido al de los humanos. En los humanos, se requiere de la presencia de esmalte, dentina, cemento y periodonto para permitir que el ambiente de la cavidad oral sea propicio al

desarrollo, el cual sucede en su mayor parte durante el desarrollo fetal. Los dientes de leche, o deciduos, comienzan su desarrollo entre la sexta y octava semanas de desarrollo, en el útero, y la dentición permanente empieza su formación en la vigésima semana. Si este desarrollo no se inicia en el lapso prefijado, la odontogénesis es parcial e imperfecta. (20)

Tipos de dentición

DENTICIÓN DECIDUA

La primera dentición, también llamada diente de leche, está conformada por 20 dientes (10 dientes superiores e 10 dientes inferiores) y se inicia a partir de los 6-8 meses de edad, principalmente empieza con los incisivos centrales inferiores. Sin embargo puede darse una alteración cuando hay presencia de dientes congénitos, que pueden aparecer al nacimiento o poco después y que con el tiempo tienden a caerse espontáneamente pudiendo haber riesgo de atragantamiento a estas cortas edades; por este motivo se recomienda extraerlos ya que el diente congénito no es un diente decidua, y habrá un diente de leche que lo reemplace. La formación completa de esta dentición se completa entre los 20 y 30 meses. (21)

Dientes superiores (Maxilar). Cronología del brote y la caída

A incisivo central 7-8 meses. Caída a los 7-8 años

B incisivo lateral 9 meses. Caída a los 8-9 años

C canino (colmillo) 18 meses. Caída a los 11-12 años

D primer premolar 14 meses. Caída a los 10-11 años

E segundo premolar 24 meses. Caída a los 10-12 años

Dientes inferiores (Mandíbula). Cronología del brote.

A incisivo central 6 meses. Caída a los 11-13 años

B incisivo lateral 6 meses. Caída a los 10-12 años

C canino (colmillo) 16 meses. Caída a los 9-11 años

D primer premolar 12 meses. Caída a los 7-8 años (21)

DENTICIÓN PERMANENTE

La segunda dentición, o también llamada diente permanente o definitiva está conformada por 32 dientes (16 superiores y 16 inferiores) y comienza a brotar correspondientemente a la caída del diente deciduo, comienza a los 6 años de edad, comenzando con la aparición de los primeros molares ("muela de los 6 años"). Luego se ira apareciendo en el mismo orden que irán perdiendo la dentición decidua y por último en la adolescencia termina con la aparición de la dentición permanente con las terceras molares o también conocido como las muelas del juicio; aunque normalmente puede haber un retraso en la aparición de este diente. (21)

Dientes superiores (Maxilar)

A incisivo central 7-8 años

B incisivo lateral 8-9 años

C canino (colmillo) 11-12 años

D primer premolar 10-11 años

E segundo premolar 10-12 años

F primer molar 6-7 años

G segundo molar 12-13 años

H tercer molar 17-21 años

Dientes inferiores (Mandíbula)

A incisivo central 6-7 años

B incisivo lateral 7-8 años

C canino (colmillo) 9-10 años

D primer premolar 10-12 años

E segundo premolar 11-12 años

F primer molar 6-7 años

G segundo molar 11-13 años

H tercer molar 17-21 años. (21)

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, (22)

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.(22)

III. HIPOTESIS

Para el presente estudio por ser un trabajo descriptivo no es necesario hipótesis

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El diseño epidemiológico de nivel descriptivo, tipo transversal y observacional;

4.2 Población y muestra:

Población

La población la conformó 360 estudiantes de 2do de secundaria de la I.E N. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, resultando una muestra de 54 estudiantes de 2do grado de secundaria de la I.E.N. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1. Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes de 2do grado de secundaria que acepten participar voluntariamente.
- Todos los alumnos matriculados en el grado.
- A todos los estudiantes que están presentes en el día de la encuesta.
- Estudiantes de 2do grado de secundaria de la I.E.N.

Criterios de exclusión:

- A los estudiantes que no está en el momento de la encuesta
- Estudiantes que no pertenece al 2do grado de secundaria de la I.E.N. “Inmaculada de la Merced”
- Estudiantes de 2do grado de secundaria que no estudian en la I.E.N. “Inmaculada de la Merced”

4.3. Técnicas e instrumentos

4.3.1. Técnicas

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). En la investigación de Lopez Nuñez Nataly Elizabeth (13) denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. “Jesús Maestro” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015”; mediante una prueba piloto aplicada por el autor. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

4.3.2. Instrumento

El Cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda el cuestionario de conocimiento sobre salud bucal. Este instrumento fue adaptado por el autor (Anexo N° 1).

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas sobre conocimientos de salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró de manera global, se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

En forma general:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas (8 preguntas)

Bueno (6-8)

Regular (3-5)

Malo (0-2)

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales (6 preguntas)

Bueno (5-6)

Regular (3-4)

Malo (0-2)

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental (4 preguntas)

Bueno (3-4)

Regular (2)

Malo (0-1)

Procedimiento:

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

Posteriormente, a los estudiantes se les explicó 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. (Anexo N° 1)

4.4. Definición y operacionalización de variables**4.4.1. Variables****Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal**

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes de nivel secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales 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 sobre medidas preventivas en Salud bucal

Conocer el nivel de conocimiento que tiene de higiene bucal, sobre la técnica e importancia del cepillado dental, sobre uso del hilo dental, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

Es definido como el nivel que tiene sobre: caries dental y sobre enfermedades Periodontales.

Conocimientos sobre 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

4.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	El conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes de nivel secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental, de los estudiantes de 2do grado de secundaria referido a salud bucal.	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 - 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 - 2		
		Conocimiento sobre desarrollo dentario.	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 – 1		

4.5. Plan de análisis:

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

Teniendo presente las diferencias estadísticas en proporciones porcentuales. Las variables se presentan en gráficos circulares, y tablas estadísticas.

4.6. Matriz de consistencia:

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud en estudiantes del 2do grado de secundaria de la I.E.N. "Inmaculada De La Merced" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash, año 2015	Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada De La Merced" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash, año 2015?	Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada De La Merced" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash, año 2015 Objetivos Específicos Medir el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E.N. "Inmaculada De La Merced" Medir el nivel de conocimiento de medidas preventivas en estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada De La Merced" Medir el nivel de conocimiento de desarrollo dental en estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada De La Merced"	Variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal. Dimensiones: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. Conocimiento sobre enfermedades bucales. Conocimiento sobre desarrollo dental.	Población La población está constituida por 360 estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada De La Merced" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash, año 2015 Muestra Está constituida por 54 estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E. N. "Inmaculada De La Merced" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash, año 2015

4.7 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. (24)

V. RESULTADOS

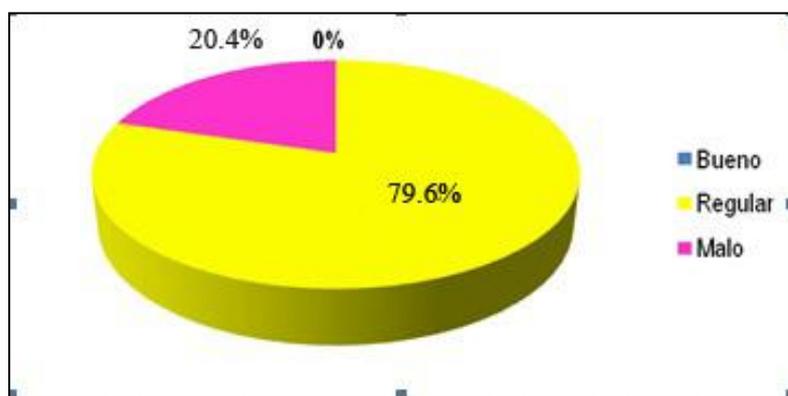
5.1.- Resultados

TABLA 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	43	79,6
Malo	11	20,4
Total	54	100,0

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

GRÁFICO 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.



Fuente:

Tabla 03.

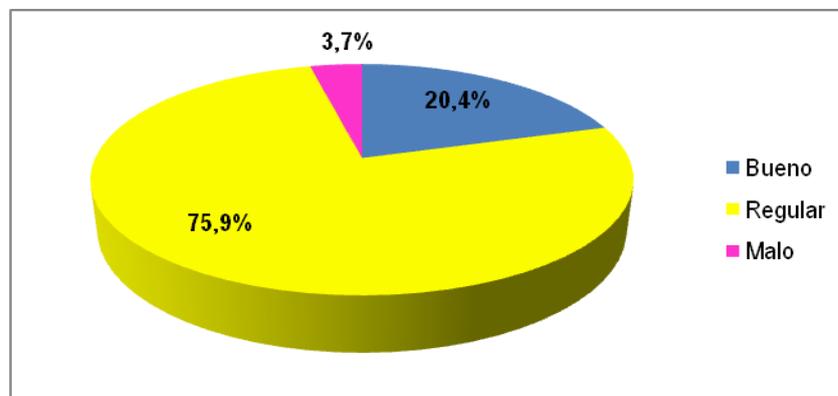
Fuente: Tabla 01.

TABLA 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ÁNCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	20,4
Regular	41	75,9
Malo	2	3,7
Total	54	100,0

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

GRÁFICO N°02 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N. “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH AÑO 2015.



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

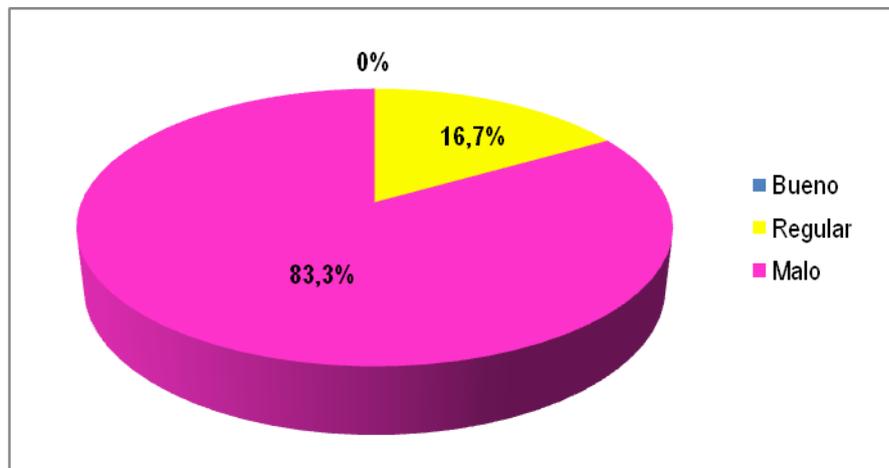
Fuente: Tabla 02

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N. INMACULADA DE LA MERCED DEL DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ÁNCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	9	16,7
Malo	45	83,3
Total	54	100,0

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

GRÁFICO 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N. INMACULADA DE LA MERCED DEL DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ÁNCASH, AÑO 2015.



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

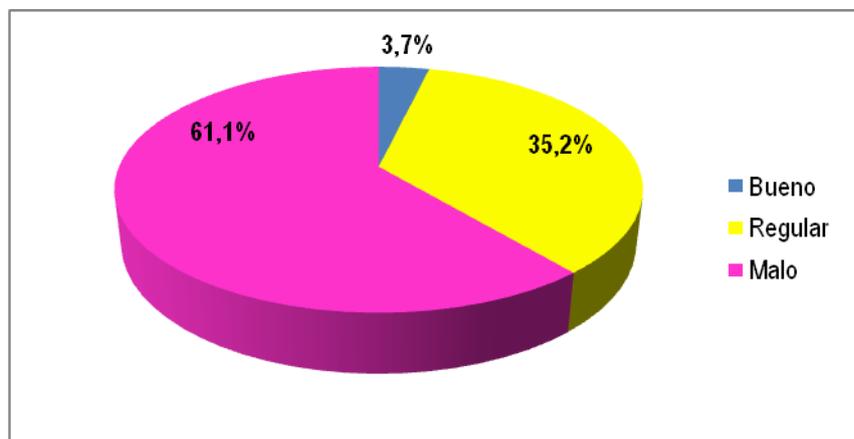
Fuente: Tabla 03

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N. INMACULADA DE LA MERCED DEL DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	3,7
Regular	19	35,2
Malo	33	61,1
Total	54	100,0

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

GRÁFICO 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. N. INMACULADA DE LA MERCED DEL DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ANCASH, AÑO 2015.



Fuente: Tabla 04.

5.2.- Análisis de resultados

Mediante los datos recopilados de los estudiantes de 2do grado de secundaria de la I.E.N. Inmaculada de la Merced”, en el año 2015, según el nivel de conocimiento en Salud bucal obtenido, el mayor porcentaje tuvo un nivel regular con 79,6% (ver Tabla N° 01), Similar al estudio de Callan (8) con un 75% nivel regular, igual al estudio de Cardenas (10) que obtuvo un 75% nivel regular, similar al estudio de León (7) con un 71,4% tuvo un nivel regular, difiriendo al estudio de Robles (6) con un 63% nivel regular, lo mismo que Lazarte (11) con un 61.5% tuvo un nivel regular, similar al estudio de Calvo (9) que obtuvo un 60% nivel regular, a diferencia del estudio de Jara (5) que obtuvo un 53,3% nivel regular. El estudio de Haro (13) fue quien alcanzó mayor prevalencia con un 86% tuvo nivel bueno, a diferencia del estudio de Cadillo (12) que obtuvo el 91,3% nivel regular. De acuerdo a los resultados presentados es posible determinar que la mayoría de los estudiantes evaluados presentan un nivel de conocimiento regular como mayor prevalencia, esto demuestra el poco interés de poder brindar charlas educativas y programas comunitarios tanto para colegios estatales y privados

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje tuvo un nivel de conocimiento regular con 75,9% (ver tabla N° 02), similar al estudio de Jara (12) con un 80% nivel regular, igual al estudio de Cardenas (10) que obtuvo un 70% nivel regular, similar al estudio de Lazarte (11) que obtuvo un 69,2% nivel regular, coincide con el estudio de Callan (8) con un 65% nivel regular, a diferencia al estudio de Cadillo (12) que obtuvo un 56,5% nivel regular, similar al estudio de León (7) con un 52,4% nivel regular, a diferencia del estudio de Robles (6)

que obtuvo un 43% nivel regular, similar al estudio de Calvo (9) que obtuvo un 40% nivel regular. De acuerdo a los resultados obtenidos podemos decir que la mayoría de los estudios determinaron un nivel regular, debido a una deficiencia de proyectos donde se ocupen de dar charlas educativas sobre los cuidados de la salud bucal

En dimensión sobre conocimientos en enfermedades bucales, el mayor porcentaje tuvo un nivel malo con un 83,3 % (ver Tabla N° 03). A diferencia del estudio de Jara (5) que obtuvo un 73,3% nivel malo, igual al estudio de Lazarte (11) con un 73,1% nivel malo, similar al estudio de Cardenas (10) con un 65% nivel malo, diferente al estudio de León (7) que obtuvo un 61,9% con un nivel regular, superior al estudio de Cadillo (12) que tuvo un 56.5% nivel regular, similar al estudio de Calvo (9) con un 40% nivel regular, difiriendo del estudio de Robles (6) donde obtuvo un 40% nivel bueno. De acuerdo a los resultados obtenidos podemos decir que la mayoría de los estudios determinaron un nivel malo o regular, donde se puede observar que hay falta de conocimiento y toma de conciencia en los estudiantes sobre las consecuencias de no preocuparse por su salud oral.

Respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje tuvo un nivel de conocimiento malo de 61,1 % (ver Tabla N° 4). A diferencia del estudio de Jara (5) que tuvo un 86,7% nivel malo, a diferencia del estudio de Lazarte (11) que obtuvo un 69,2%, similar al estudio de León (7) con un 57,1% nivel malo, igual al estudio de Robles (6) con un 57% nivel malo, similar al estudio de Cadillo (12) con un 52,2% nivel malo, parecido al estudio de Callan (8) con un 50% nivel malo, igual al estudio de Calvo (9) con un 50% nivel malo. De acuerdo a los estudios obtenidos podemos decir que el predominio del nivel de conocimiento es un nivel

malo, pudiendo observar un desconocimiento sobre su desarrollo dental puede deberse a falta de programas comunitarias a las instituciones para brindar charlas educativas

VI. CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones:

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje de conocimiento fue el 79,6% en nivel regular.

En total de los encuestados sobre medidas preventivas en salud bucal el mayor porcentaje de conocimiento fue el 75,9% en nivel regular.

Todos los estudiantes encuestados sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje de conocimiento fue el 83,3% en nivel malo.

Los estudiantes encuestados sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de conocimiento fue el 61,1% en nivel malo.

6.2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Distrito de Chimbote. Wikipedia [en línea].2012 [Fecha de acceso 20 de abril de 2012]; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>
2. Inmaculada de la Merced. Chimbote [en línea]. 2011[fecha de acceso 21 de setiembre de 2011]; Disponible en: <http://www.rsdenlinea.com/iglesia-en-marcha/nuestras-secciones/entrevistas/2701-inmaculada-de-la-merced-el-emblema-de-chimbote>
3. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34(1): 28-39.
4. Gómez Santos G. Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. Gaceta dental. 1997 (80): 64-8
5. Jara Acuña MS. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de I.E. JOSÉ GALVEZ EGÚSQUIZA N° 88016 del distrito de Chimbote, septiembre 2014. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
6. Robles Aguirre DEM. nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa San Luis de la Paz Nro. 88388 de 2do. Grado de secundaria en el distrito de Nvo. Chimbote provincia del Santa en el mes de Julio del año 2014. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
7. León Tamariz E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E.P “Peter Norton” del distrito de Nuevo Chimbote provincia del santa septiembre 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

8. Callan Mendoza AE. Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 2do grado secundaria de la Institución Educativa Particular "Humboldt Kollegium", en el Distrito de Chimbote en mayo del 2015. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
9. Calvo Encarnación R. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Nacional "Víctor Andrés Belaunde" del 2do de secundaria en el Distrito de Chimbote, Junio- 2015. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
10. Cardenas Zegarra OP. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes 2do grado de secundaria de institución educativa Fe y Alegría N°16 Chimbote, Ancash, mayo 2015. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
11. Lazarte Noriega FB. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do 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.
12. Cadillo Zapata CG. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do grado secundaria de la I.E.P "Gran Mariscal Luis José de Orbegoso", distrito de santa, marzo 2015. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
13. Haro Castañeda NH. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 2º año de secundaria de la Institución Educativa "Liceo Trujillo" del distrito de

- Trujillo, región la Libertad, año 2015 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
14. Cuenca Sala E.; Baca García P. Odontología Preventiva y comunitaria. . 4ta Edición. Barcelona, España. Editorial MASSON. 2013
15. Salud Bucal. Perú. [Página en internet]. Lima: Perfil de salud enfermedad bucal en el Perú –actualidad. 2005. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm
16. Vitoria Miñana,I. y Grupo Previnf AD/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción de la salud bucodental. Rev Pediatr Aten Primaria [online]. 2011, vol.13, n.51, pp. 435-458. ISSN 1139-7632. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322011000300010&script=sci_arttext
17. Cuidados de Salud Bucal. [Página en internet]. México. Instituto de Salud del Estado de México, 2014 [actualizado 18 de septiembre de 2015. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/saludbucal/psb_cuidadosbucal.html
18. Departamento Odontológico de la Unidad de Prevención para la salud Dirección de Programas de Salud y Asistencia. [serie en internet]. Disponible en: [http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento Odontologico/caries.pdf](http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento_Odontologico/caries.pdf)
19. Higiene Dental. [Página en internet]. V Enfermería UdeC; 2012 [Fecha de acceso junio de 2012] Disponible en: <http://blogsaludjuvenil.blogspot.pe/2012/06/higiene-dental.html>

20. Cate, A. R. Oral Histology: development, structure, and function. Quinta edición, 1998, pp. 93-95. ISBN 0-8151-2952-1.

https://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_dentario

21. Guerrero-Fdez, J .Asociación Española de Pediatría *[serie en Internet]. 2005 febrero. [Citado 20 Sep 2006]. Disponible en:

<file:///C:/Users/CHUMPITAZ/Downloads/Fases%20de%20la%20erupci%C3%B3n%20dental.pdf>

22. Lopez. N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 2do de secundaria de la I.E.P. "Jesús Maestro" del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista [Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. disponible: www.uladech.com.edu.pe

23. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° Básico de la ciudad de Santiago 2005. Disponible:

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/rodriguez_c.pdf?sequence=4

24- Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

N°01 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.

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 ()

N° 02 AÑEXO



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 DEANOLA PEREZ.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Tito Jordana Pizarro ODONTOPEDIATRA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP P.A. EsSalud
Alexander Maillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Maillas Zapata ODONTOPEDIATRA COP 1462 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP
Ortiz Cervera Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L. César Ortiz Carrion ODONTOPEDIATRA COP 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP
MARLEN ANGELAS GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Karen Angeles Garcia ODONTOPEDIATRA COP 1462 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP
Ernesto Aselano Hernandez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ernesto Aselano Hernandez ODONTOPEDIATRA COP 1462 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP
JULIO CESAR FOURNIER ECHEVERRIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Julio Cesar Fournier Echeverria ODONTOPEDIATRA COP 1462 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDIATRA COP 1462 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP
CARMEN MURTADO CHANCAY	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Murtado Chancay ODONTOPEDIATRA COP 1462 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP
Hayden Chavez Apuriz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Hayden Chavez Apuriz ODONTOPEDIATRA COP 1462 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina ODONTOPEDIATRA COP 1462 HOSPITAL N° CHIMBOTE - RAAP

COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH (SPSS V20) Item-Total Estadísticas

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Items
.381	18

N°03 CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

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

Chimbote, Julio 01 del 2015

CARTA N° 099-2015-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor

Lic. Carlos Alberto Zelada Chávez

Director de la I.E. INMACULADA DE LA MERCED

Presente.-

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad los Ángeles 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, viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E. INMACULADA DE LA MERCED**" DISTRITO DE CHIMBOTE, JULIO DEL 2015".

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. CHUMPITAZ ROJAS SHIRLEY FIORELLA**; 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 propia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

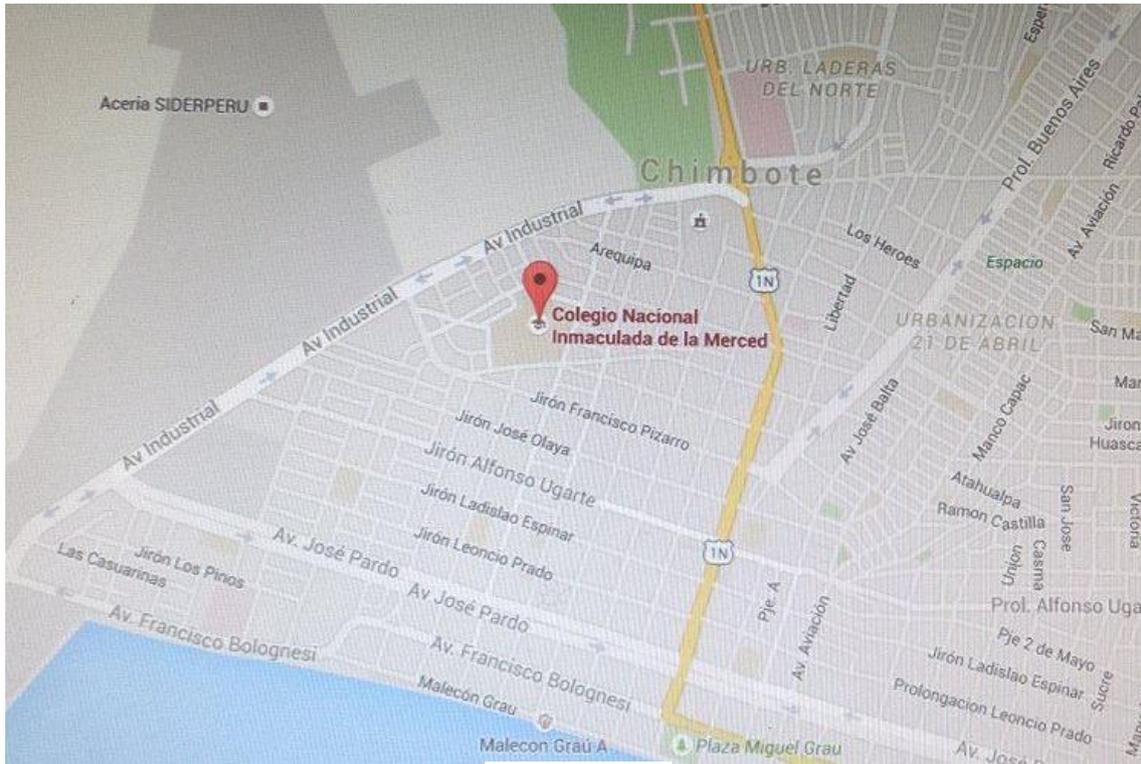
Atentamente;




Ms. C.D. Nilda Nolasco Torres
DOCENTE INVESTIGADORA
DESA



N°04 UBICACIÓN



La Balanza s/n

ANEXO N°05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENOR HIJO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo Chumpitaz Rojas Shirley Fiorella de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 2do grado de educación secundaria del Colegio “Inmaculada de la Merced” en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash durante el año 2015.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo..... Con número de DNI.....
Acepto que mi menor hija(o)..... De 2do Grado del
aula.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta
que se le realizara en la hora de clase.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENOR HIJO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo Chumpitaz Rojas Shirley Fiorella de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, la meta de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 2do grado de educación secundaria del Colegio "Inmaculada de la Merced" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash durante el año 2015.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, Olga Rivas Véliz Guillermo Con número de DNI 40001010 Acepto que mi menor hijo(a) Peter Anthony Arizaga Véliz De 2do Grado del aula A participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

ANEXO N°06 FOTOGRAFÍA



En el frontis de La institución Educativa Nacional “Inmaculada de la Merced”.



Entregando carta de presentación...



Presentandome e informando como realizar correctamente sus encuestas a los estudiantes de 2do de la I.E.N. "Inmaculada de la Merced"



***Entregando las encuestas a los estudiantes de 2do de la I.E.
N. "Inmaculada de la Merced"***



***Recibiendo las encuestas a los estudiantes de 2do de la I.E.N.
"Inmaculada de la Merced"***