



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA I. E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ÁNCASH, AÑO 2016”**

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

AUTOR

RAMIREZ RIOS JULIO CESAR

ASESOR

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES.

CHIMBOTE – PERÚ

AÑO 2017

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA I. E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ÁNCASH, AÑO 2016”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Dr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIA

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Altísimo, que es quien mueve este mundo y hace posible la vida en ella. También agradezco a mis padres: Nicolás y Rosario por haberme dado la vida y a mi madre por haberme inculcado el camino correcto a seguir.

Agradezco a mi esposa, por estar allí dándome su apoyo moral, a mis hijos Andy y Mireia por haber comprendido mis ausencias y guardarme el mismo amor que me profesan, a esta Institución Universitaria por darme cabida en sus aulas y hacer de mi un cirujano dentista a carta cabal, seguro de demostrar y dejar en alto el nombre de mi alma mater.

Como no dejar de mencionar a los docentes que supieron inyectar su cátedra en mi memoria. Y también agradecer a nuestro asesor de tesis el Mgtr. Wilfredo Ramos Torres.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigación a Dios por la fortaleza que me ha dado en esta etapa de mi vida.

A mi familia por incentivar me, darme aliento para poder lograr esta meta que lo siento ahora tan cercana, a mi esposa Marcia, a mi hija Mireia, a mi hijo Andy.

Dedico también esta tesis a mi alma mater, ULADECH CATOLICA, por ser tan asequible económicamente y hacer posible que personas de todos los estratos sociales puedan realizarse como profesionales, a los docentes que forjaron en mí una persona con nuevos valores y virtudes, ya que el ser humano nunca termina de aprender en esta vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación desarrollado es de diseño epidemiológico de nivel descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I. E. “Santa María Reina” en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash durante el año 2016, El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal, la muestra estuvo conformada por 26 alumnos. Los resultados se han dividido en tres niveles: Bueno, Regular y Malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 77% mostró un nivel regular y el 23% tuvo un nivel malo. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 84.6% mostro un nivel Regular y el 15.4% un nivel Bueno; sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 3.8 % tuvo nivel Bueno, el 38.5% mostro un nivel Regular y 57.7% tuvo nivel Malo y con respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 7.7% mostró un nivel bueno; el 34.6% tuvo un nivel Regular y el 57.7% tuvo un nivel Malo. Conclusión: En general, sobre conocimiento en Salud Bucal se deja notar un predominio del nivel regular con un 77% en comparación con el 23% que tuvo el nivel malo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, encuesta salud oral.

SUMMARY

The present research work is of descriptive, cross-sectional, prospective and observational epidemiological design; Has as main objective to determine the level of knowledge of oral health in 4th grade students of I.E.” Santa María Reina” in the District of Chimbote, Province of Santa, Áncash Region during the year 2016, Sampling was non-probabilistic for convenience , The interview was applied as a technique and as a questionnaire on knowledge about oral health, the sample consisted of 26 students. The results have been divided into three levels: Good, Fair and Poor. In general, on knowledge in Oral Health 77.% showed a regular level and 23% had a bad level. Regarding the level of knowledge about preventive measures, 84.6% showed a Regular level and 15.4% a Good level; On the level of knowledge of oral diseases, 3.8% had a Good level, 38.5% showed a Regular level and 57.7% had Bad level and with respect to the level of knowledge about dental development, 7.7% showed a good level; 34.6% had a Regular level and 57.7% had a Bad level. Conclusion: In general, knowledge about oral health shows a predominance of the regular level with 77% compared to 23% who had the bad level.

Key words: Knowledge level, oral health, oral health survey.

CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y 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 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5 Plan de Análisis.....	31
4.6 Matriz de consistencia.....	32
4.7 Principios éticos.....	33
V. Resultados.....	34
5.1 Resultados.....	34
5.2 Análisis de resultados.....	38
VI. CONCLUSIONES	40
Aspectos complementarios.....	41
Referencias bibliográficas.....	42
Anexos.....	46

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I.E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016.....pág. 28

TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I. E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016.....pág. 29

TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I.E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016.....pág. 30

TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I. E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016.....pág. 31

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I. E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016.....pág. 28

GRAFICO N° 2: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I. E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016.....pág. 29

GRAFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I. E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016.....pág. 30

GRAFICO N° 4: Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I. E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2016.....pág.31

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó en los alumnos del 4to grado de secundaria de la I.E. “Santa María Reina” ubicada en la Urbanización 21 de Abril en Chimbote que es capital de la Provincia del Santa.

Chimbote es una ciudad que se encuentra a 428 km de Lima, en el centro norte del Perú y en el departamento de Ancash, está ubicado en la hermosa bahía El Ferrol en la que desemboca el río Lacramarca. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en su proyección estimada del año 2014, la población chimbotana es de 367 850 siendo la novena ciudad en cantidad poblacional en el Perú y la más poblada en el departamento de Áncash. ⁽¹⁾

Chimbote es reconocido a nivel nacional como una ciudad pesquera que aprovecha los recursos naturales del mar y por la actividad portuaria que en ella se realiza, como no mencionar a la industria metalúrgica, aunque venida a menos en estos últimos años pero que ha significado que Chimbote sea conocido como “la Capital del Acero”. Es el eje comercial de esta parte del Perú, a mediados del siglo XX llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo. ⁽²⁾

A criterio del autor: La investigación realizada en esta ciudad tiende a obtener resultados sobre salud bucal con lo cual podemos medir el grado de conocimiento de una determinada población para tener una idea sobre qué programas se puedan implementar en beneficio de la población estudiantil.

En la comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud odontológica, medir, recepcionar datos en la cual basarnos para identificar los puntos clave y las deficiencias de los estudiantes para plantear e implementar mejoras en los programas de salud bucal, que se manifiesta por la falta de conocimiento en lo referente a higiene bucal. Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional. Es importante la educación para la salud dental en la edad escolar, más aun si están a términos de la educación secundaria y se preparan para ingresar a centros superiores ya que es el momento idóneo para adquirir conocimientos y hábitos de vida saludables, como el correcto cepillado de los dientes y una alimentación equilibrada, en la etapa escolar es donde se sientan bases de conocimiento que van a perdurar en las personas y serán transmitidas de generación en generación.

En el periodo de la adolescencia se produce la estructuración de la personalidad del individuo, a través de intensas transformaciones en los aspectos corporales, psicológicos y en sus relaciones. En ella el individuo experimenta los mejores índices de salud y vitalidad lo que le permitirá realizar sus tareas en la edad adulta ⁽³⁾. Los adolescentes son un grupo etario de gran importancia, debido a que el impacto que se pueda tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en generaciones posteriores ⁽⁴⁾.

A criterio del autor: Es en el entorno familiar donde se van a dar la mayor influencia en el adolescente que va a determinar de una u otra manera un devenir en lo que

respecta a su conocimiento de salud bucal y como lo manifieste en su vida diaria. Entonces se entiende que es la familia la que reforzara estos hábitos y es el individuo quien lo mantendrá en el tiempo. La alta prevalencia de patologías orales hace que este tipo de investigaciones cree un banco de datos en los cuales ir fijándonos e ir realizando comparaciones conforme transcurra los años.

Es por los motivos mencionados con anterioridad es que realizo esta investigación, en la cual intento determinar y planteo el siguiente enunciado del problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I.E. “Santa María Reina” en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash durante el año 2016? Para resolver esta interrogante es que nos trazamos como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I.E. “Santa María Reina” en el Distrito de Chimbote y a la vez nos marcamos como objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas y determinar el nivel de conocimiento de desarrollo dental.

Esta investigación queda justificada por el conocimiento de la alta prevalencia de enfermedades bucales en nuestra población adolescente y el desconocimiento por parte de ella sobre las medidas preventivas; creemos que con estos resultados se pueden implementar programas de salud dental en los colegios dirigidos a la población estudiantil con el fin de concientizar sobre la higiene bucodental y los beneficios de ella.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Jara Y. (Lima 2014), realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud Bucal en estudiantes de 4to año de educación secundaria de la I.E.P. “Jesús Obrero” en el Distrito de San Juan de Miraflores en Diciembre del 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 28 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 67,9% mostró un nivel regular, el 25,0% tuvo un nivel malo y 7,1% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, 60,7 % tuvo un nivel regular, 25,0% un nivel bueno y 14,3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 60,7% obtuvo un nivel malo, el 39,3% un nivel regular, 0,0% tuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 82,1% tuvo un nivel malo, el 17,9% mostró un nivel regular y el 0,0% tuvo un nivel bueno.⁽⁵⁾

García E. (Chimbote 2015), realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to grado secundaria de I.E.P. “Newton College”, Distrito de Chimbote, Marzo 2015, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 27 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo

dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 0% un nivel bueno, el 77,8% un nivel regular y el 22,2% un nivel Malo. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el 33,3% un nivel bueno, el 63% un nivel regular Y el 3.7% un nivel malo. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el 11,1% un nivel bueno, el 37% un nivel regular y el 51,9% un nivel malo. En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 0% un nivel bueno, el 18,5% un nivel regular y el 81,5% un nivel malo. ⁽⁶⁾

Morillo D. (Chimbote 2015), realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes de 4to grado secundario de I.E.N. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 28 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 60,7 % mostró un nivel malo, el 39,3% tuvo un nivel regular y 0,0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 50,0 % tuvo un nivel regular, el 39,3 % un nivel bueno y 10,7 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 67,9 % tuvo un nivel malo, el 32,1 % un nivel regular y 0,0 % obtuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 60,7% tuvo un nivel malo, el 35,7 % tuvo un nivel regular, y el 3,6% mostró un nivel bueno. ⁽⁷⁾

Coral L. (Nuevo Chimbote 2015), realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; que tuvo tiene como objetivo principal

determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to grado secundaria de I.E.N. “Augusto Salazar Bondy 88047”, Distrito de Nuevo Chimbote, Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 32 participantes en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 68.8 % mostró un nivel regular, el 28.1 % tuvo un nivel malo y 3.1% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 62.5 % tuvo un nivel regular, el 34.4 % un nivel bueno y 3.1 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 81.3 % tuvo un nivel malo, el 18.8 % un nivel regular, y 0 % obtuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 93.8 % tuvo un nivel malo, el 0 % tuvo un nivel regular, y el 6.3 % mostró un nivel bueno.⁽⁸⁾

Meléndez L. (Nuevo Chimbote 2015), realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.N. “Augusto Salazar Bondi N°88047”, Distrito de Nuevo Chimbote, Junio 2015” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 participantes en dicha institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 65.3 % mostró un nivel regular, el 30.6 % tuvo un nivel malo y 3.8 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 53.7 % tuvo un nivel regular, el 46.3 % un nivel bueno y 0 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 69.2 % tuvo un nivel malo, el 30.7 % un nivel regular, y 0 % obtuvo un nivel bueno; por último, en

desarrollo dental el 61.5 % tuvo un nivel malo, el 23 % tuvo un nivel regular, y el 15.3 % mostró un nivel bueno. ⁽⁹⁾

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 Salud Bucal

Según Cisneros G, Hernández Y. ⁽¹⁰⁾ El bienestar general del individuo abarca un enfoque amplio en cual la salud dental implica un punto resaltante ya que es el primer paso dentro del proceso de digestión de alimentos, si es que hay una disfuncionalidad se crea una cadena de acontecimientos que degeneran en enfermedades muchas más complejas. El conocimiento y la toma de conciencia de la asociación entre salud bucodental y salud general son factores importantes para un enfoque holístico de cuidados así como la colaboración entre profesionales de la salud y profesionales del campo bucodental.

La prevención en estomatología debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, con la finalidad de mantener un equilibrio de salud bucal en el individuo. ⁽¹⁰⁾

Según Pina F, Pina P. ⁽¹¹⁾ La salud bucal viéndolo desde un ámbito científico va a estudiar la prevención y el tratamiento de las dolencias en los tejidos duros y blandos que se puedan generar en la cavidad oral, el cual va a incidir en la estética de la persona ya que puede ser observado por el resto de la población. Con un buen cepillado y acudiendo al odontólogo una vez cada seis meses para la realización de una

tartrectomia podemos controlar en gran manera nuestra salud dental. ⁽¹¹⁾

Promoción de la Salud

Según Contreras A. ⁽¹²⁾ en América del Sur las estadísticas de enfermedades orales tales como gingivitis en niños es de alrededor del 30% con un rango del 30% al 80%. Estas estadísticas traslucen la falta de políticas más integradas en que se integren las políticas de salud y políticas de salud oral. El único país que ha realizado avances en prevención es Brasil que con su programa “Brasil Sonriente” tiene indicadores fehacientes del avance de la atención primaria de salud y la promoción de la salud para el control de caries, la pérdida de dientes y el control del cáncer oral a nivel poblacional. Es más el gasto público en rehabilitar a un paciente a que enseñarle a cuidarse el mismo. Cuando se propone políticas de salud conjuntas se refiere a que por ejemplo el neumólogo orienta sobre los peligros de cáncer de pulmón por el consumo de tabaco pero desconoce que también es un factor de riesgo para la progresión de periodontitis severa, entonces toda esta batería de prevención tiene que llegar de manera conjunta a la población y no manera sesgada.

Estos programas de prevención en salud bucal deben ser implementados en colegios principalmente lo cual nos adelanta al problema venidero ya que inculcando al adolescente sobre el cuidado de su salud dental, mencionado las visitas al odontólogo cada 6 meses, adentrándonos en su modo de vida, su nutrición, para que de esta manera ellos nos sientan cercanos y podamos llegar con más preponderancia a su nueva adaptación de cuidado bucal. ⁽¹²⁾

2.2.2 Medidas de Prevención y Estrategias Para Prevenir Enfermedades Bucodentales.

Como lo manifiesta Norman H. ⁽¹³⁾ Las enfermedades infecciosas adquiridas en cavidad oral llámese gingivitis o periodontitis cuando se presentan en un niño, es probable que en su entorno haya personas que ya lo vienen padeciendo generalmente alguno de los padres este afectado.

Cuando la capacidad de las defensas propias de nuestro cuerpo es sobrepasada por un contingente superior de bacterias como sucede con la periodontitis y la caries, debemos seguir unas pautas de salud que nos permita prevenir hasta incluso neutralizar el avance de la enfermedad producida por la acumulación de placa que son: 1) intentar rebajar la proporción de agentes patógenos en cavidad oral, 2) vamos a incrementar la solidez dentaria y conservar los tejidos gingivales en condiciones saludables. Y por último 3) reforzar los procesos evolutivos de reparación.

La enfermedad periodontal es una patología degenerativa que va a comprometer los tejidos gingivales y el tejido óseo envolvente de las piezas dentarias y la caries que va implicar la desmineralización del esmalte con la consecuente destrucción de la estructura dentaria, pero se puede cambiar el curso de la enfermedad al reconocer los signos tempranos visibles de la enfermedad, es en el momento de la exploración en que se va a detectar y es ahí donde se tiene tomar medidas correctivas y planificar también las preventivas, se recalca que la estrategia que da resultados y es reiterativo por parte de diversos autores que enfatizan:

- 1) La utilización del cepillo dental, el hilo dental.
- 2) Una regulación química de la placa dental para lo que se recomienda la fluorización para evitar la desmineralización y fortalecer la remineralización de

la superficie dentaria; la utilización de terapia antimicrobiana para contrarrestar la acción de las bacterias cariogénicas.

- 3) Controlar el consumo de azúcar en sus diversas modalidades.
- 4) La utilización de sellantes de fosas y fisuras cuando lo requieran los dientes posteriores en sus superficies oclusales.

En el ámbito administrativo se tiene que enfatizar especialmente en:

- 5) Fortalecer la educación y la promoción de la salud bucodental.
- 6) Facilitar que las personas afectadas tengan acceso a los centro de atención odontológica donde se les puede realizar el diagnostico, restaurar si es necesario las piezas afectadas y reciba las instrucciones de prevención y así prevenir el incremento de caries en la población. ⁽¹³⁾

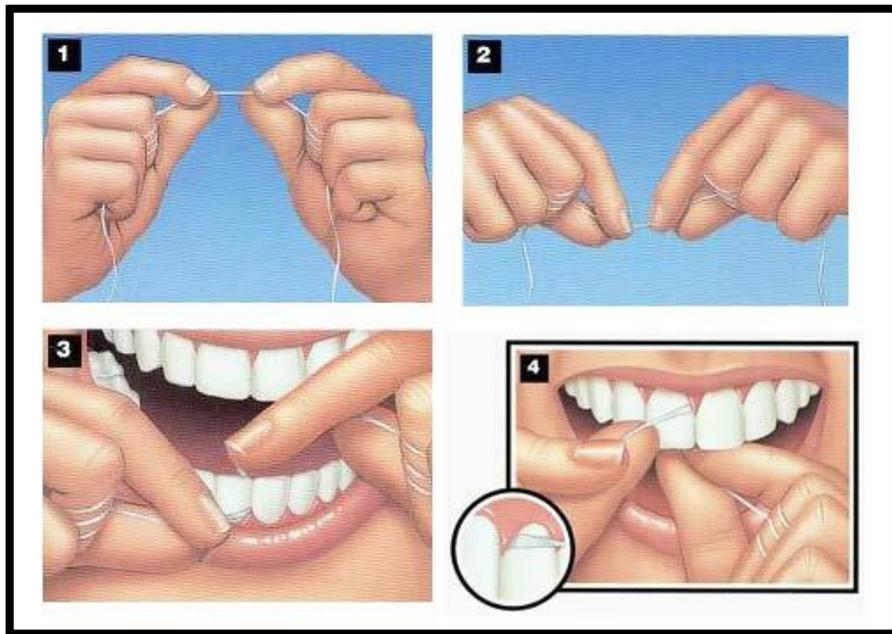


Fig.1 uso del hilo dental

Fluoruros

Según Sanabria-Castellanos C. ⁽¹⁴⁾ La utilización de fluoruros como método de prevención para enfermedades bucales en el mundo ha originado una disminución de caries de hasta el 60 a 70% de caries en el mundo durante el siglo XX, ya que habiendo investigaciones que se han realizado en que se demuestra de manera concluyente que remineraliza el esmalte detiene la desmineralización producto del ácido que es la fermentación de los carbohidratos consumidos. ⁽¹⁴⁾

Según Bordoní N, Squassi A. ⁽¹⁵⁾ el flúor, químicamente hablando es un no metal que se encuentra a temperatura ambiente en estado gaseoso, en la naturaleza siempre se encuentra asociado a otros tipos de sustancias con la que forma diferentes compuestos, en la cavidad oral que tiene un pH neutro cuando es ingerido se separa e individualmente es donde puede adherirse al esmalte que tiene una superficie porosa y empieza a formar parte del ciclo desmineralización - remineralización, después de los ataques ácidos producto de la dieta. La desmineralización que se produce en el tejido dentario es a raíz de la fermentación de los carbohidratos producidos por las bacterias orales, este ácido es capaz de penetrar y disolver los cristales de apatita que se precipita como fluoruro de calcio, e ir instalándose las colonias bacterianas, el ion flúor presente en la saliva después de la ingesta sistémica se mantiene circundante en la estructura dental y por un lapso de tiempo limitado e inhibe la pérdida mineral en las superficies cristalinas y el aumento de la reconstrucción de los cristales calcio fosfato. ⁽¹⁵⁾

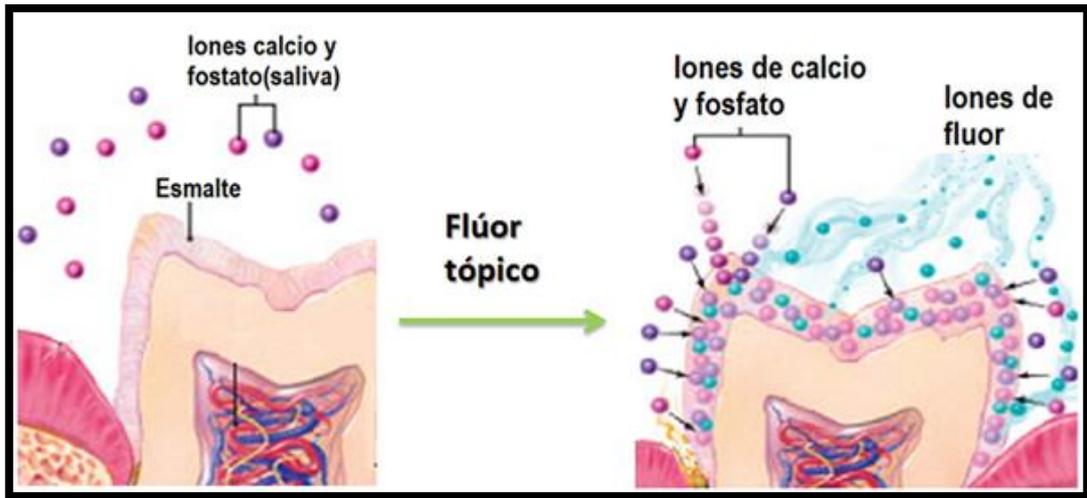


Fig. 2 Mecanismo de acción del flúor en el diente

Azúcar y dieta

Según Norman H. ⁽¹³⁾ Para que se manifieste la prosperidad de la caries es necesario que presenten cuatro factores principalmente que están relacionados: 1) la dieta 2) el huésped 3) las bacterias y 4) el tiempo.

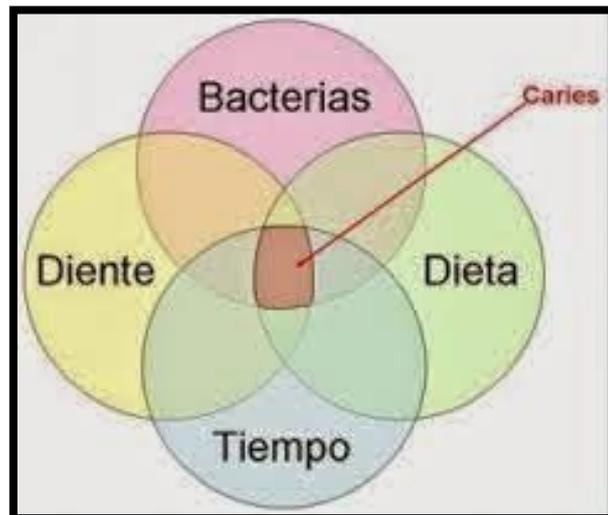


Fig.3 Modelo de Keyes modificado o esquema tetrafactorial de Newbrum. 1978

Si no hay presencia de bacterias no hay caries, necesariamente tienen que estar presentes las bacterias y estas necesitan de aminoácidos, carbohidratos, proteínas, vitaminas, tal como lo necesita cualquier ser vivo. Pero si se controla la dieta a tres comidas diarias con alimentos balanceados, podríamos mantener a raya esta enfermedad. También el propio diente puede presentar características que le hagan más propenso a contraer caries ya sea por su anatomía bien definida, textura o maduración del diente que lo hace susceptible a estos microorganismos, principalmente el consumo de azúcares es lo que va a originar un cambio del pH salival y es donde las bacterias pueden incrementar la producción de ácido con la consecuente desmineralización del diente, el tiempo de exposición a los ácidos bacterianos va a ser referente para la exposición del esmalte a la degradación por estos ácidos.

El uso del xilitol como sustituto del azúcar en gomas masticables se viene usando en algunos países de Europa y se viene verificando que la incidencia de caries tiende a reducirse significativamente.

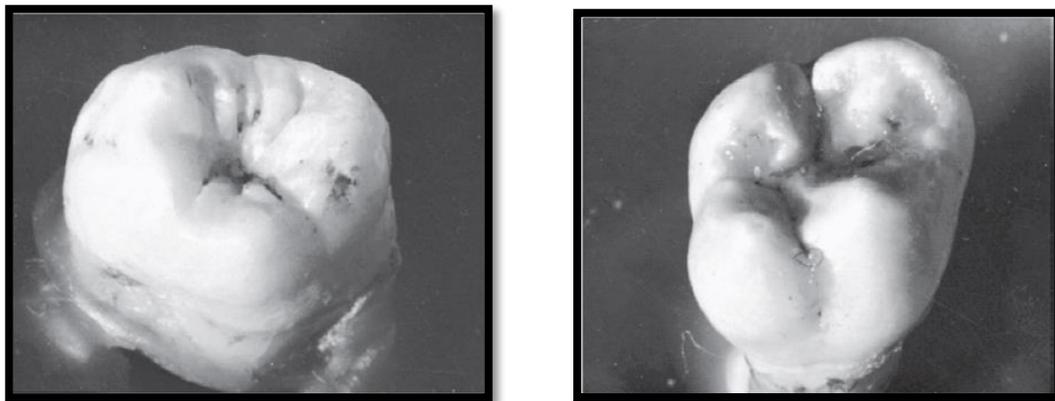
Está comprobada la acción de la clorhexidina por su acción bactericida ante los agentes patógenos pero cuando pasa la acción de esta solución tiende a restablecerse la colonia bacteriana.⁽¹³⁾

Selladores de cavidades y fisuras

También Norman H.⁽¹³⁾ observa que casi el 90% de las caries se observan en las caras oclusales de las piezas dentarias posteriores, que en dientes jóvenes permanentes tiene una anatomía completa con surcos, fosas, cúspides bien definidas que a la vez es una inconveniente ya que facilita la retención de la placa dental y posibilita la instalación primaria de la caries.

La accesibilidad de sellantes en el mercado odontológico nos ofrece la posibilidad de usarlo preventivamente. Este material que es el plástico epóxico denominado Big-GMAS, el cual al tener consistencia fluida va a ingresar en los surcos, fosas y fisuras de los dientes permanentes jóvenes posteriores principalmente e impide que se instale la placa dental y el ácido bacteriano ya que aísla la cara superficial de la pieza dentaria del ambiente oral.

La aplicación del sellante es indoloro si es que con el tiempo se desprendiera se vuelve a recolocar el material y su tiempo de adhesión va a depender de la técnica de aplicación, hay datos que demuestra una adhesión de 10 años de los sellantes que se colocó originalmente y de 95% en 2 años⁽¹³⁾.



A

B

Fig.4 Un molar, A, sin un sellador plástico transparente y B, con uno para proteger las fisuras oclusales profundas. (Fuente: Dr. Norman O. Harris, University of Texas Dental School at San Antonio.)

2.2.3 Enfermedades Bucodentales

La caries dental

Según la FDI (Federación Dental Internacional).⁽¹⁶⁾ Menciona como también lo hace Norman H.⁽¹³⁾ que el origen de la caries dental es multifactorial y que

predominantemente hay 4 factores implicados que tienen que darse para que desarrolle esta enfermedad: 1) un huésped susceptible que se entiende que el diente presenta condiciones propias para ser atacado por el agente patógeno ya sea poca mineralización, anatomía oclusal bien definida. 2) que estén presentes y en gran cantidad las bacterias patógenas que van a incidir en la aparición de caries en la pieza dentaria. 3) el consumo excesivo de carbohidratos refinados condiciona un ambiente en que estas bacterias metabolizan estos carbohidratos y producen un ácido que es capaz de desmineralizar el esmalte dentario y 4) el tiempo que este expuesto a este ataque ácido va a reflejarse en la aparición de la lesión cariosa. ⁽¹⁶⁾

Enfermedad periodontal

Según Yin Gu. & Ryan M. ⁽¹⁷⁾ La enfermedad periodontal es una enfermedad inducida por la placa bacteriana. En su forma leve se caracteriza por la inflamación de las encías y sangrado (gingivitis) Cuando se observa esta enfermedad y está limitada a la encía y presenta como signos: sangrado al cepillarse, encía eritematosa, sensibles y el tratamiento pasa por realizar tratamiento de profilaxis e instrucción de higiene oral, esta enfermedad es muy prevalente y afecta a gran parte de la población en alguna etapa de su vida.

En su forma más severa es cuando se presenta como periodontitis que es cuando hay una pérdida agresiva de estructura ósea de soporte y con la consecuente reabsorción de los tejidos gingivales, que puede terminar con la pérdida de la pieza dentaria. Esta enfermedad está ligada a otras enfermedades sistémicas como son la Diabetes Mellitus tipo 2, el tabaquismo, hipertensión, enfermedades respiratorias y complicaciones durante el embarazo.

Los microorganismos implicados son específicos y han sido identificados pero aún se desconocen muchos aspectos de esta enfermedad, se viene realizando investigaciones y bien recibiendo la atención global de personal sanitario y otros profesionales de la salud que no sean odontólogos necesariamente ya que implica una investigación multidisciplinaria⁽¹⁷⁾.

2.2.4 Desarrollo Dental

Según Gómez de Ferraris.⁽¹⁸⁾ Los tejidos que forman los dientes proviene de un evento llamado odontogenesis que se inicia en la sexta semana de vida intrauterina y se lleva a cabo básicamente en dos fases que son:

A.- Morfogénesis o morfodiferenciación, en esta fase ocurre el proceso de formación del patrón que constituirá la corona del diente y luego la formación del patrón que constituirá la raíz dentaria.

B.- Histogénesis o citodiferenciación, en esta fase ocurre el proceso de formación de los tejidos dentarios: el esmalte, la dentina y la pulpa a partir de los patrones de la corona y la raíz dentaria.

Estas fases se dan de forma continuada y en algún momento al mismo tiempo, de este proceso inicia el patrón de formación de la corona dentaria que se da igualmente por etapas que son:

a) Estadio de brote o yema:

Producto de la proliferación de las células de la lámina dentaria el germen dentario está constituido por células periféricas cuboides y células centrales o internas poligonales.

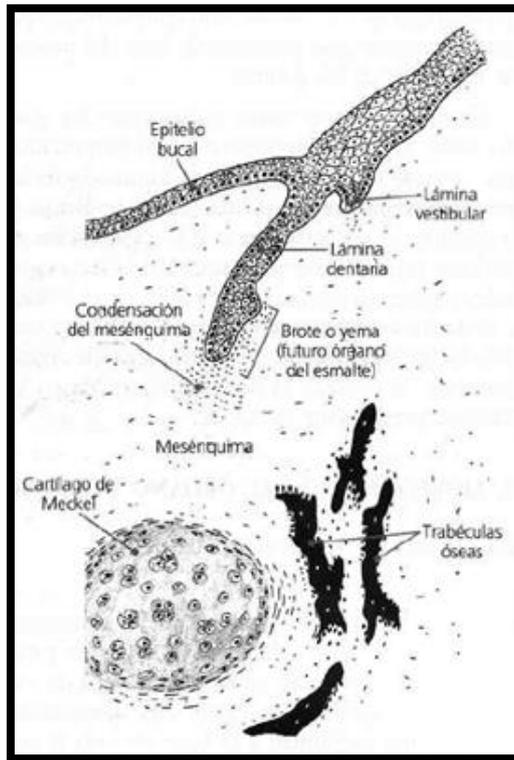


Fig. 5 Estadio de brote o yema

b) Estadio de Casquete:

Es en la novena semana del desarrollo embrionario el brote crece en sus caras laterales formando una nueva estructura denominada casquete. en este estadio el germen dentario está constituido por:

- Órgano del esmalte: de origen ectodérmico, que dará origen al esmalte dentario, conformado por:

Epitelio dental externo.

Epitelio dental interno.

Retículo estrellado.

- Esbozo de la Papila dentaria: estructura de origen ectomesenquimático, que se ubica por debajo del Órgano del Esmalte y que dará origen al complejo dentinopulpar.

- Esbozo de Saco ó Folículo Dentario: estructura de origen ectomesenquimático que

rodea a todo el germen dentario, que dará origen a los tejidos de soporte del diente (Periodonto de Inserción).

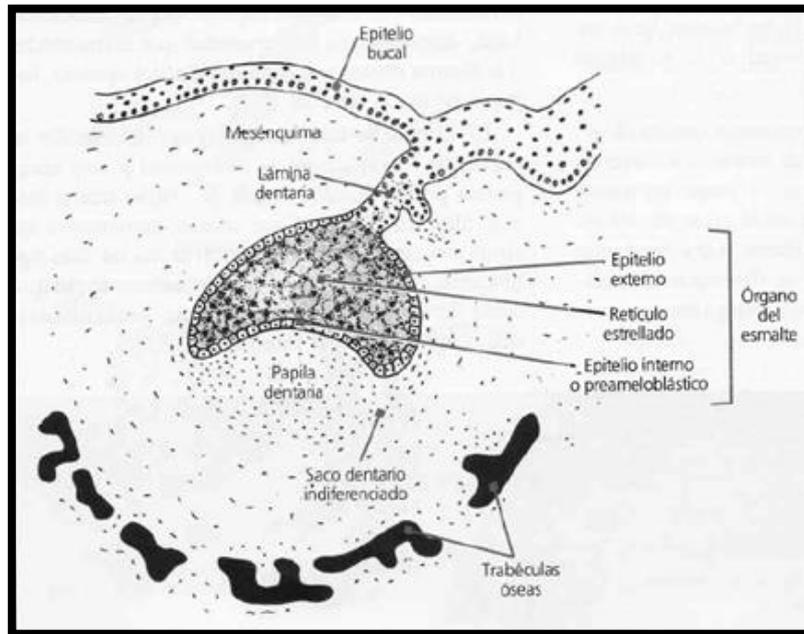


Fig. 6 Estadio de casquete

c) Estadio de Campana Inicial:

Esto se origina entre 14 – 18 semanas de vida intrauterina y se observan cambio en la estructura del germen dentario, tales como la conformación de la morfología coronaria, aparición de nuevas capas, aparición del brote del germen dentario del diente permanente.

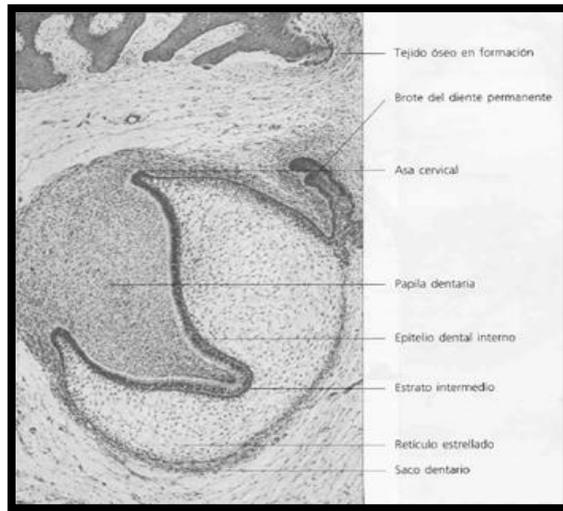


Fig.7 Etapa de campana inicial. Se observa la presencia del estrato intermedio y saco dentario. No se detectan odontoblastos HE, x 40

d) Estadío de Campana Avanzada:

Esta constituye la última etapa en el proceso de morfodiferenciación coronario y en este estadio logra evidenciarse el proceso de citodiferenciación (diferenciación de odontoblastos y ameloblastos) y por consecuencia el inicio de formación de los tejidos duros del diente. ⁽¹⁸⁾

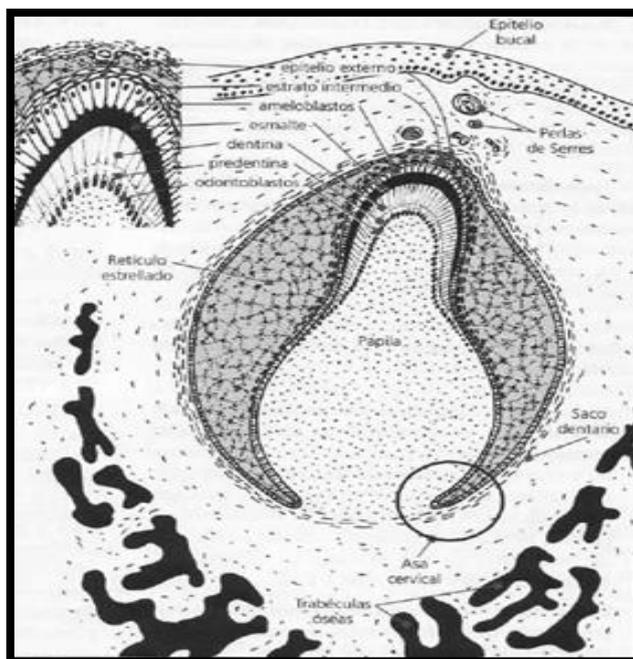


Fig.8 estadio de campana avanzado

Erupción dentaria

Según Barbería L. ⁽¹⁹⁾ La erupción de los dientes es un proceso que va de la mano conjuntamente con el desarrollo de los maxilares. Puede presentarse anomalías durante el proceso de erupción y puede deberse a factores genéticos o ambientales.

el crecimiento y maduración de los dientes conocido como odontogénesis se da dentro de los maxilares estando estos en crecimiento consecuentemente a esto los gérmenes dentarios se van posicionando para erupcionar cuando llegue el momento en la cavidad oral y logrando contactar con su antagonista dándose la funcionalidad masticatoria y estética.

Comúnmente se conoce como erupción dentaria al momento en erupcionan los dientes en boca del niño pero es un concepto erróneo ya que el diente erupciona durante toda su vida. Y el ese momento en que erupcionan es conocido como emergencia dentaria. Todo el proceso de erupción poniendo de lado a las terceras molares va a durar entre 13 y 15 años dentro de los cuales se pueden presentar alteraciones de la oclusión que son de diversa índole e importancia.

Fases de la erupción dentaria:

Es propiamente cuando los dientes se desplazan dentro del tejido óseo de los maxilares y van a posicionarse en boca logrando una oclusión estable y por consiguiente la funcionalidad dentaria.

En la erupción dentaria se van a distinguir tres fases:

-Fase preeruptiva.- esta etapa dura hasta que se forma la corona dentaria dentro del tejido óseo, hay movimientos verticales y mesiodistales en las que el folículo dentario crece y se va posicionando, pero no hay un movimiento significativo en relación con el borde de la mandíbula o el maxilar

-Fase eruptiva prefuncional.- esta va a comenzar con la formación de la raíz y va a terminar cuando la pieza dentaria entre en contacto con la pieza dental antagonista, aquí ya hay desplazamiento del germen dentario acercándose al plano oclusal y dándose la erupción dentaria, aquí se presenta una fusión entre el epitelio del esmalte y el epitelio oral en la que se manifiesta una degradación celular por la cual se cree que se dan las manifestaciones sistémicas llámese: babeo, inflamación gingival, fiebre etc.

-Fase eruptiva funcional: esta etapa se da cuando el diente a hace contacto con el antagonista y por consiguiente se presenta la funcionalidad masticatoria, esta etapa se dice dura toda la vida del diente ya que se presenta desgaste en la función masticatoria que va a ser compensado con movimientos de reposicionamiento⁽¹⁹⁾.

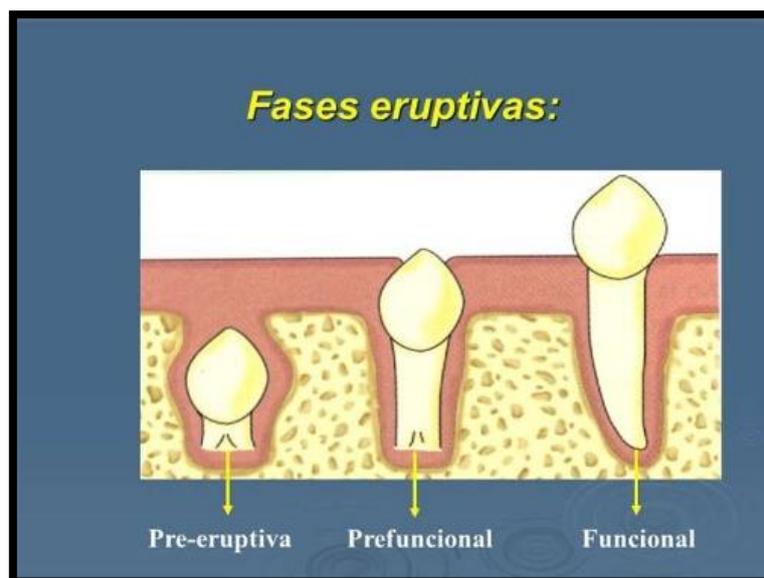


Fig. 9 fases de la erupción dentaria

Cronología de la erupción dentaria

Según Morgado D, García A.⁽²⁰⁾ la erupción está dada por simultaneidad de varios procesos o fenómenos dentro del tejido óseo en la cual hay calcificación de los dientes, aposición ósea alveolar, reabsorción de las raíces de los dientes primarios, proliferación

celular todo esto es parte del desarrollo estomatognatico, se puede dar variaciones en mayor incidencia en la cronología que en la secuencia de erupción. ⁽²⁰⁾

Según Barberia L. ⁽¹⁹⁾ Los dientes temporales hacen erupcionan los 6 – 8 meses de edad con los incisivos inferiores y los últimos suelen ser las segundas molares temporales, y en un lapso de 30 meses aproximadamente donde se termina con la erupción de la dentición primaria. El ser humano disfruta de 2 recambios de dentadura, el lapso que en este recambio dura entre 6 a 8 años en donde se tiene la dentición mixta como comúnmente se denomina. Hay dos fases que se pueden observar en este recambio:

Primero se exfolian los dientes incisivos centrales y laterales tanto superiores e inferiores y a la vez que erupcionan los dientes permanentes, mientras se está en este proceso erupciona el primer molar permanente. Esta primera fase se da aproximadamente entre los 5 años y medio y los 8 años y se dice que el niño está en dentición mixta primera fase.

En la segunda fase se da la exfoliación del canino y los molares primarios para que erupcionen el canino los premolares permanentes, además que erupciona el 2do molar permanente a distal del 1er molar permanente, este diente no tiene predecesor primario, el niño está en dentición mixta.

La edad en la que se da esta fase es entre los 9 y 12 años, aquí se presenta la reabsorción de las pieza primarias comenzando en el tercio medio de la cara lingual de los caninos e incisivos temporales y el secundo centro de reabsorción se va a presentar a nivel de los ápices radiculares. La reabsorción es simultánea con el ligamento periodontal y el hueso alveolar, el diente nuevo al erupcionar lo hará con ligamento periodontal y hueso alveolar nuevo.

En un proceso normal se reabsorberá totalmente las raíces del diente temporal, se da la

exfoliación y consiguiente emergencia dentaria del diente permanente en un estadio de desarrollo 6 – 7 de Demirjian ⁽²¹⁾. Y para completar su desarrollo se finalizara el cierre apical en años posteriores. ⁽¹⁹⁾

2.2.5 Conocimiento y cambio de conducta en salud

A criterio del autor: el conocimiento es básico para el desarrollo de la persona, si estamos en este punto de la historia es porque la humanidad ha ido sirviéndose del conocimiento para evolucionar en pos de su bienestar, cuando ya se aprendido una conducta esta perdurara en el tiempo siempre y cuando siga siendo motivada ya que si el individuo se separa del entorno social al que está acostumbrado y se adentra en otra en que los valores y conocimientos no son utilizados en pos de su desarrollo pues será influenciado y terminara por desaprender lo aprendido.

Entendiendo este panorama, podemos injerir que el conocimiento al ser divulgado y recepcionado por el individuo este puede adoptar o no como parte de rutina, pero si el conocimiento es ofrecido en una edad más temprana es más factible que puede ser mejor valorada. En salud bucal es determinante la educación de los padres para que estos puedan enseñárselos a sus hijos. La persona asimila lo que su entorno le plantea entonces si a los padres se le proporciona educación en el cual involucre su salud personal lo tomara como un valor y lo manifestara a su descendencia.

Según Navas y cols. ⁽²²⁾ encontraron en una investigación realizada que hay relación entre la incidencia de enfermedades bucales en preescolares y la actitud y nivel de educación de los padres. ⁽²²⁾

Factores del cambio de conducta en salud

En salud no hay determinantes que engloben toda la población por que cada realidad es distinta y tiene que tomarse de esa manera.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁽²³⁾ se presentan tres teorías en el cambio de comportamiento en salud: 1) modelo de nivel individual en la que el conocimiento que va adquiriendo el individuo lo va asimilando por etapas hasta que lo asume como parte de su rutina 2) modelo de creencia de salud en la que se intenta determinar la conducta del individuo en relación a la percepción de la enfermedad y que tan dañina es, que tan susceptibles son a ella y teniendo esta información se origina conducta saludables en la persona. 3) en el modelo de procesamiento de la información el individuo evalúa la información que recibe a través de los medios de comunicación y razona sobre ello y busca información que le ayuda a decidir un cambio de conducta.⁽²³⁾

Del conocimiento a la acción

Según Tabares I.⁽²⁴⁾ para que el individuo aplique el conocimiento en salud tiene que haber un cambio sustancial en su conducta en la que se ve afectada sus creencias y su actitud misma frente a su propia salud. Se entiende que la persona tiene que percibirlo como algo provechoso porque si no entra en una contradicción que desembocaría en una renuencia al cambio de conducta en salud.⁽²⁴⁾

III. HIPOTESIS

Para el presente estudio por ser un trabajo descriptivo no es necesaria la realización de una hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1 diseño de la investigación

Es de diseño epidemiológico de nivel descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional.

4.2 Población y muestra:

4.2.1 Población

La población la conformaron todos los 95 alumnos del 4to de secundaria de la Institución Educativa "Santa María Reina" en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, durante el año 2016.

4.2.2 Muestra

El muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 26 alumnos del 4to de secundaria de la Institución Educativa " Santa María Reina " en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, durante el año 2016, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

4.2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de inclusión:

Todos los escolares del 4to grado de secundaria que acepten participar voluntariamente.

Todos los escolares matriculados en el grado.

A todos los escolares del 4to grado de secundaria que están presentes en el día de la encuesta.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no tienen matricula en el 4to grado de secundaria de la I. E.

Estudiantes que no aceptaron participar en la encuesta.

Estudiantes del 4to grado de secundaria que no estudian en la I.E.

4.3 Definición y operacionalización de variables

4.3.1 Variables

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.

Dimensiones de la variable:

Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

4.3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 - 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 - 2		
		Conocimiento sobre desarrollo dental.	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 - 1		

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

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 Acuña Velásquez Jheyson⁽²⁵⁾ denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de la I. E. Víctor Andrés Belaunde, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 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.

4.4.2 Instrumento

El Cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal. Así mismo se realizó su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico Excel 2010.

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre 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:

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno (13 – 18 puntos)

Regular (7 - 12 puntos)

Malo (0 - 6 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal (8 preguntas).

Bueno (6 - 8 puntos)

Regular (3 -5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales (6 preguntas).

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental (4 preguntas).

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Procedimiento:

Se solicitó permiso al Director de la I. E. “Santa María Reina”, 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.

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. 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 bucal en estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I. E. “Santa María Reina” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash durante el año 2016	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I.E. “Santa María Reina” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash durante el año 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I. E. “Santa María Reina” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, durante el año 2016</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Medir el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I. E. “Santa María Reina”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento de medidas preventivas en estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I. E. “Santa María Reina”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento de desarrollo dental en estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I. E. “Santa María Reina”</p>	<p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.</p>	<p>Población</p> <p>La población está constituida por 95 estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I. E. “Santa María Reina” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, año 2016.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 26 estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la I.E. “Santa María Reina” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2016.</p>

4.7 Principios éticos

Para la elaboración del presente estudio considero en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) ⁽²⁶⁾ 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 ⁽²⁶⁾.

Habiendo también un consentimiento informado para ser firmado por los padres de los alumnos encuestados.

V. RESULTADOS

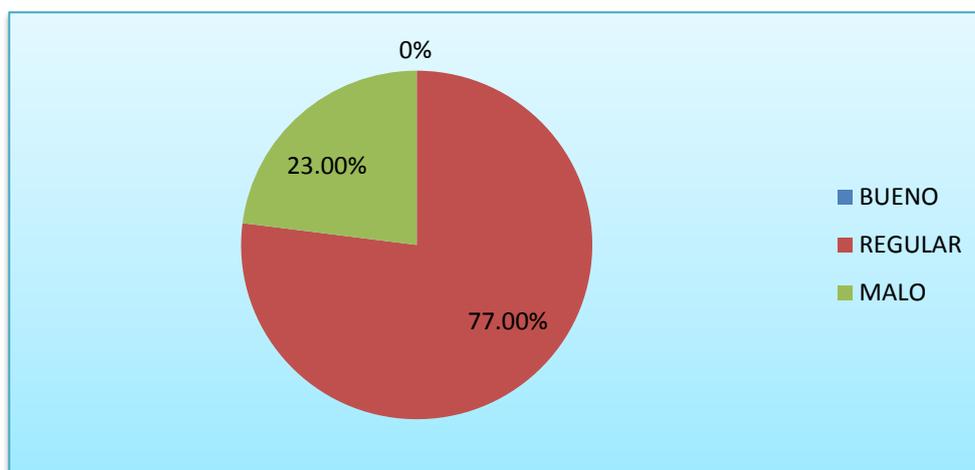
5.1 Resultados:

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2016

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0 %
Regular	20	77.0 %
Malo	6	23.0%
Total	26	100 %

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, año 2016

GRÁFICO 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2016.



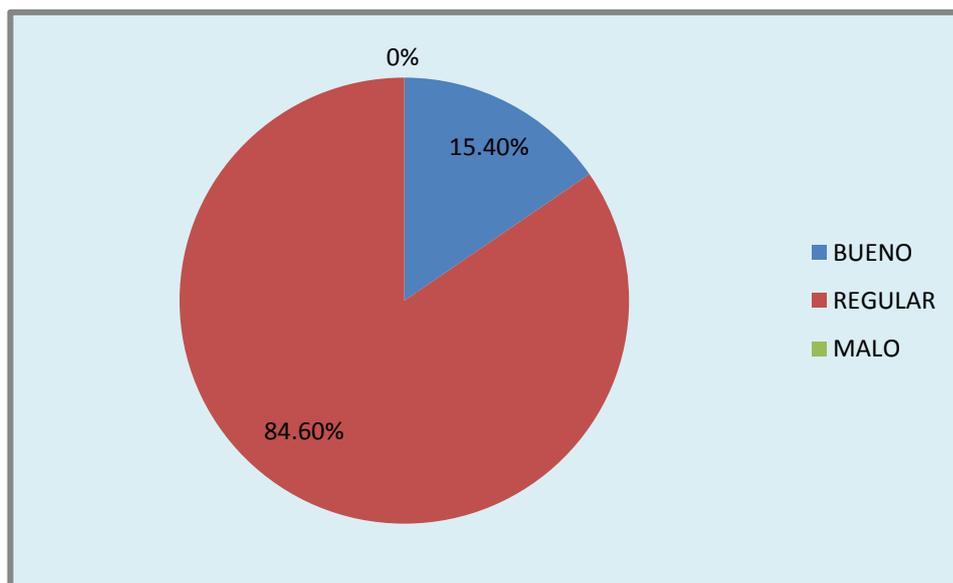
Fuente: *tabla N° 1*

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DELA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	15.4%
Regular	22	84.6%
Malo	0	0%
Total	26	100 %

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, año 2016

GRAFICO 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2016.



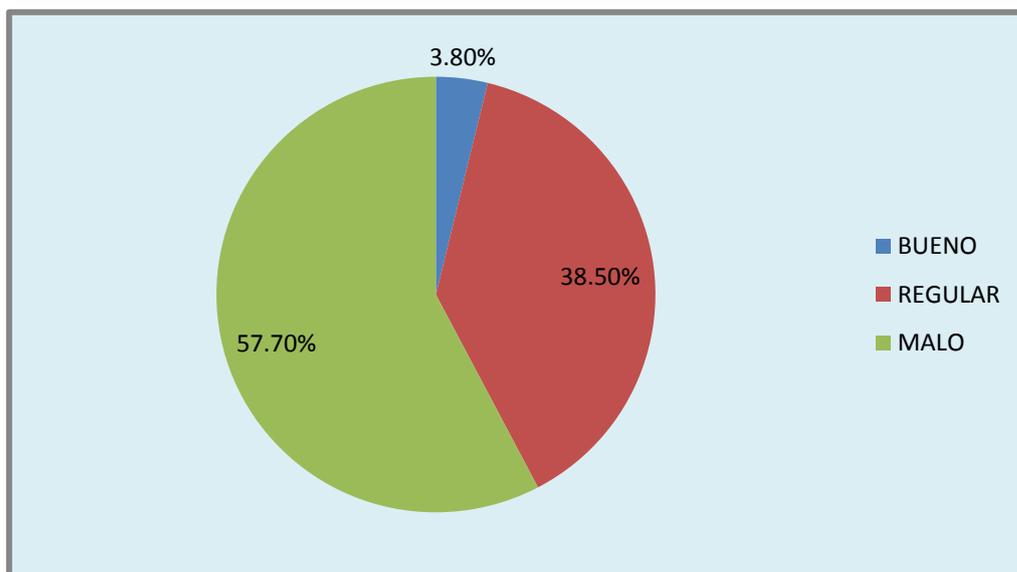
Fuente: tabla N° 2

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	1	3.8%
Regular	10	38.5%
Malo	15	57.7%
TOTAL	26	100 %

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, año 2016

GRAFICO 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2016.



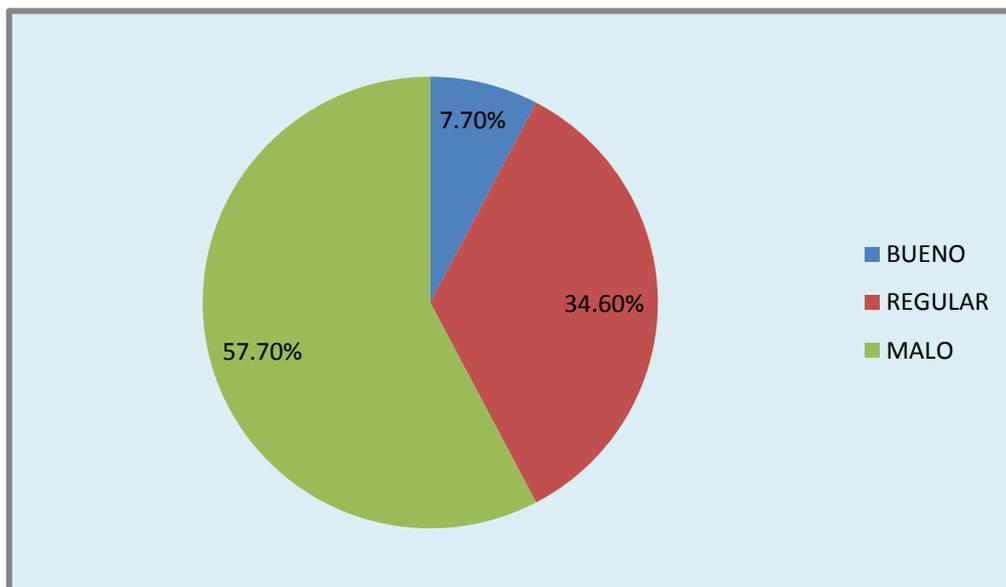
Fuente: tabla N° 3

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	2	7.7%
Regular	9	34.6%
Malo	15	57.7%
TOTAL	26	100 %

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, año 2016

GRAFICO 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGION ÁNCASH, AÑO 2016.



Fuente: Tabla N° 4

5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue predominantemente regular, con un 77% y 23% de nivel malo (Ver Tabla N° 01), encontrando un mayor nivel de conocimiento en comparación con lo encontrado por Morillo⁽⁷⁾ que realizó un investigación similar en Marzo 2015, en la misma I.E. que el autor, encontrando 39.3% de nivel regular y 60.7% de nivel malo y 0.0% en el nivel bueno pudiendo deberse a un interés mayor por parte de los estudiantes por la salud bucal. Los resultados fueron muy cercanos a los obtenidos por García⁽⁶⁾; que realizó su investigación en una I.E.P. y obtuvo 77.8% en el nivel regular y 22.2% de nivel malo, investigación realizada en Chimbote y cierta diferencia con el 65.3% en el nivel Regular y 30.6 nivel malo obtenido por Meléndez⁽⁹⁾ realizada en una I.E.N. en Nuevo Chimbote y teniendo 26 participantes como muestra al igual que el autor.

En los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas fue predominantemente regular con 84.6% y 15.4% de nivel bueno (Ver tabla N° 2) aquí se vuelve a notar la diferencia con Morillo⁽⁷⁾ que realizó un investigación similar en marzo 2015, en la misma I.E. que el autor y que obtuvo 50.0% de nivel regular, 39.3% de nivel bueno y 10,7% de nivel bueno, también se observa cierta diferencia con lo encontrado por Jara⁽⁵⁾ en su investigación realizada en una I.E.P. realizada en la ciudad de Lima en diciembre de 2014, que encontró 60.7% de nivel regular, 25.0% de nivel bueno y 14.3% de nivel malo, similar diferencia existe con lo encontrado por Coral⁽⁸⁾ que realizó su investigación en una I.E.P. en Nuevo

Chimbote, encontrando 62.5% de nivel regular, 34.4% de nivel bueno y 3.1% de nivel malo.

Sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales obtenidos en esta investigación se obtiene un nivel malo con un 57.7%; un nivel regular con 38.5% y un nivel bueno con 3.8% (Ver tabla N° 3) reiterándose la diferencia con lo hallado por Morillo ⁽⁷⁾ que realizó una investigación similar en marzo 2015, en la misma I.E. que el autor, donde halló 67.9% de nivel malo, 32.1% de nivel regular y 0.0% de nivel bueno, hallándose un aumento de nivel conocimiento hallado en los datos obtenidos por el autor. Mencionar también que las cifras encontradas en esta dimensión presentan cierta similitud a lo encontrado por García ⁽⁶⁾ en su investigación realizada en una I.E.P. de Chimbote, que obtuvo 51.9% en nivel malo, 37.0% en el nivel regular y 11.1% en el nivel bueno.

En los resultados obtenidos sobre desarrollo dental se halló 57.7% de nivel malo, 34.6% de nivel regular y 7.7% de nivel bueno, aquí se observa cierta similitud con los datos obtenidos por Morillo ⁽⁸⁾ que realizó una investigación similar en marzo 2015, en la misma I.E. que el autor, donde halló 60.7% de nivel malo, 35.7% de nivel regular y 3.6% de nivel bueno. Cabe mencionar también que Meléndez ⁽⁹⁾ obtuvo un 61.5% de nivel malo, García ⁽⁶⁾ obtuvo 81.5% de nivel malo, Jara ⁽⁵⁾ halló 82.1% de nivel malo y Coral ⁽⁸⁾ 93.8% de nivel malo. En esta dimensión resalta el alto porcentaje de nivel malo encontrado por los investigadores deduciendo que puede haber escasa información en la población en estudio sobre desarrollo dental.

VI. CONCLUSIONES

Del total de alumnos encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Regular con el 77%, seguido del nivel Malo con 23% y 0% un nivel Bueno.

En el total de los estudiantes encuestados acerca del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo el nivel de conocimiento Regular con 84.6%, el nivel Bueno con 15.4 %y con 0% en el nivel Malo.

En el total de los estudiantes encuestado sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo con 57.7%, seguido del nivel Regular con 38.5% y con 3.8% del nivel Bueno.

En el total de los estudiantes encuestados el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel de conocimiento Malo 57.7%, seguido del nivel Regular con 34.6%, y el 7.7% en el nivel Bueno.

Aspectos complementarios

Recomendaciones:

1. Se debe fortalecer la investigación y los programas de intervención poblacional para el control de las enfermedades orales, lo que implica adecuar la vigilancia epidemiológica y estudiar y comprender cómo las personas y comunidades adquieren y mantienen hábitos saludables.
2. Incentivar el conocimiento de salud bucal en la I.E. a través de charlas en el horario de tutoría.
3. Identificar como se ha realizado en esta investigación los motivos por los cuales se deben incorporar actividades de salud bucal en todos los programas de educación a nivel nacional.
4. Implementar medidas que concienticen a los adolescentes en el cuidado de su salud bucal (videos, recreaciones, obras teatrales).
5. Brindar a los participantes fuentes de consulta actualizadas sobre información y materiales de capacitación de salud bucal.

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chimbote. http://www.mapnall.com/es/Mapa-Chimbote_1145831.html
2. Bazán F. Historia de Chimbote; editorial San Marcos, 2003 / 2009. Disponible en: <http://www.am-sur.com/am-sur/peru/Chimbote/hist/09-siderurgica-SiderPeru.html>
3. Palazzo L, Bérla J, Tomasi E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? Cad Saúde Publica 2003;19: 1655-1665
4. Misrachi C, Arellano M. Adolescentes: factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de conductas en salud oral. Rev. Ch. de Pediatría. 1995; 66, (6): 22-317. Disponible en: <http://www.worldcat.org/title/conductas-y-factores-determinantes-en-salud-oral-de-los-adolescentes/oclc/69831172>
5. Jara Y. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Jesús Obrero” Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Región Lima, Diciembre 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. disponible: www.uladech.com.edu.pe
6. García E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E. “Newton College” Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Marzo 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. disponible: www.uladech.com.edu.pe
7. Morillo D. Nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes de 4to grado secundario de I.E “Santa María Reina”, distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Marzo 2015. . [Tesis para optar el título de cirujano dentista]

- Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. disponible:
www.uladech.com.edu.pe
8. Coral L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E. “Augusto Salazar Bondy” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Marzo 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. disponible: www.uladech.com.edu.pe
 9. Meléndez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E. “Augusto Salazar Bondy” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Junio 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. disponible: www.uladech.com.edu.pe
 10. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN 2011; 15(10):1445. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf>
 11. Pina F, Pina P. La salud bucodental. En: Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y de la Fundación BBVA. 1ed. Barcelona. Editorial Nerea. 2007. p. 157-163.
 12. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9(2):194- 195.
Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300350>
 13. Norman O. Harris, García F. Odontología Preventiva Primaria. 2da Ed. México. Editorial El Manual Mod. 2005

14. Sanabria-Castellanos C., Suárez-Robles M., Estrada-Montoya J. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015; 14(28): 161-189.
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.rdsc>
15. Bordoni N, Squassi A. Tratamientos preventivos en cariología. En: Operatoria Dental: Integración Clínica. 4ta ed. Buenos Aires: Medica Panamericana. 2006. Pág. 629 – 634.
16. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015. Disponible en:
http://www.fdiworldental.org/media/84768/book_spreads Oh2_spanish.pdf
17. Ying Gu, Ryan M. Presentación de la Enfermedad Periodontal: Causas, Patogénesis y Características. En: Enfermedad Periodontal y Salud General: Una Guía para el Clínico. Producción Gráfica Editores S.A. Colombia. 2011. P. 101
18. Gomez de Ferraris. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana. 2009
19. Barbería Leache E. Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones. Pediatría Integral 2001;6(3):229-240.
https://issuu.com/jes0889/docs/erupcion_dentaria
20. Morgado D, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. MEDICIEGO. 2011; 17Supl 2 Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf
21. Demirjian A. Un nuevo sistema de evaluación de la edad dental. Bio humanología. 1973; 45 (2): 211-227

22. Navas R, Rojas T, Zambrano O, Álvarez C, Santana Y, Viera N. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Asociación Interciencia*. 2002; 27(11): 631 – 4.
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Modelos y Teorías de Comunicación en Salud. OPS, 1996. 18 – 49.
24. Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002. (En Línea). (Fecha de acceso 12 de febrero 2017). Disponible en:
www.juenticus.com
25. Acuña J. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I. E. “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: www.uladech.com.edu.pe
26. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioethica* 2000; 6 (2). Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 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.

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 (X)

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 (X)

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

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

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

SI (X) NO ()

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

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

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 (X)

d) No sé ()

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

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

13. La gingivitis que da en la boca es:

a) El dolor de diente ()

b) La enfermedad de las encías (X)

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 (X)
- 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 (X)
- 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 (X)
- d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 (X)
- 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 (X)
- c) Al año de nacido. ()
- d) No sé ()

ANEXO N° 02

HOJA DE VALIDACION



**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 PORRAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. ZOLA DEANOLA PORRAS ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - R.M. # 2 - Es Salud
Alexander Morillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Morillas Zapata ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL
Diego García Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Diego Garcia Carrion ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL
Miguel Angel García	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Miguel Angel Garcia ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL
Ernesto Aschazo Morales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Ernesto Aschazo Morales ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL
Julio Cesar Fournier Eguisquiza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Julio Cesar Fournier Eguisquiza ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL
Diego García Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Diego Garcia Carrion ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL
OSWEN HURTADO CHANCHE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Oswen Hurtado Chanche ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL
Hayden Chang Mojica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Hayden Chang Mojica ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina ODONTOPEDIATRA COP 1482 HOSPITAL N° CHIMBOTE - ORAL

Item-Total Statistics

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

ANEXO N° 3

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, Octubre 20 del 2015

CARTA N° 0131-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor:

Napoleón Evaristo Godo Olivera

Director de la Institución Educativa Santa María Reyna

Presente.-

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

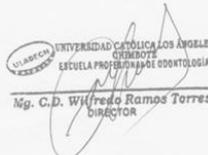
En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. SANTA MARIA REYNA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2015"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud. dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. Ramírez Ríos Julio Cesar; a fin de realizar la recolección de datos en 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
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

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

ANEXO N°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 **Ramírez Ríos Julio Cesar** 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 4to grado de educación secundaria de la I. E. "Santa María Reina" 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.

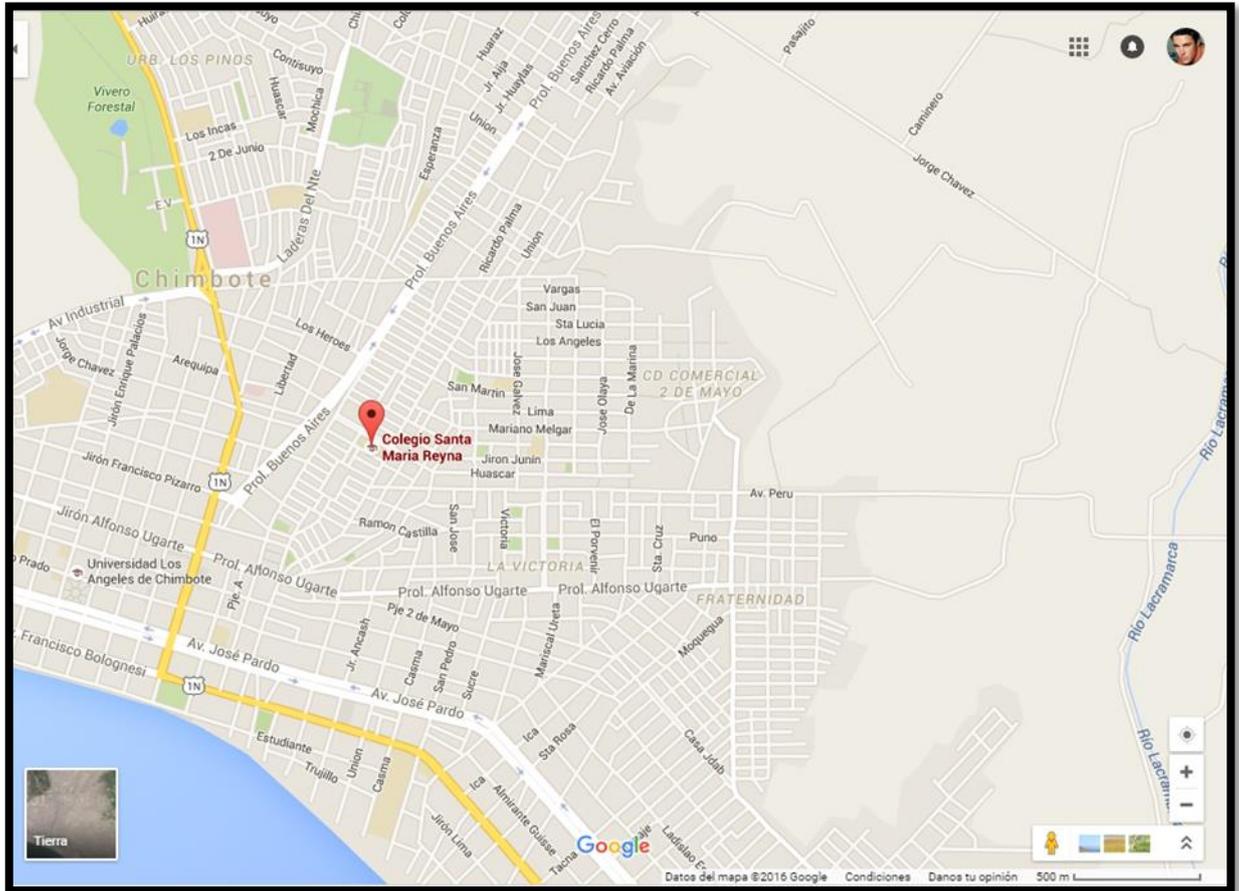
Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, NANCY OLIVERO AGUILAR Con número de DNI 32.86.7047 Acepto que mi menor hija(o) MARCO ANTONIO VORTIZ OLIVERO De 4to Grado del aula E participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.



ANEXO N° 5

FOTOGRAFÍAS



Ubicación de la I.E. Santa María Reina



Realizando la encuesta en la I.E. Santa Maria Reina



Fotografia con la Sub- directora de la I.E. Santa Maria Reina



Fotografia en la puerta de entrada de la I.E. Santa Maria Reina



Fotografia realizando encuesta en la I.E. Santa Maria Reina