



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO
ATUSPARIA” N° 88227 DEL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ÁNCASH, AÑO 2015”**

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

AUTORA

GONZALES MONTENEGRO SABDY BERENICE

ASESOR

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE- PERÚ

2017

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO
ATUSPARIA” N° 88227 DEL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ÁNCASH, 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE DE JURADO

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
SECRETARIO DE JURADO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO DE JURADO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES
ASESOR

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres Raquel y Ricardo que me enseñaron los valores de la vida y lo importante de la formación académica, con todo mi cariño y mi amor

A mi hermano Ricardo que fue quien me apoyo en muchas situaciones.

Le dedico mi tesis a mi familia, a mi esposo Edgar, a mis hijos Fabrizio y Luciana que fueron el motor y motivo, para poder salir adelante.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primero me gustaría agradecer a ti Dios, por ayudarme a llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Agradecer a mis padres que estuvieron en todo tiempo y momento, a mi esposo e hijos que me dieron todo su apoyo.

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

También me gustaría agradecer a mis docentes que han sido los que durante toda mi carrera profesional he recibido sus aprendizajes; porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015. La investigación fue de tipo epidemiológico, descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 34 estudiantes de la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, aplicando como técnica la encuesta. Los resultados obtenidos son: nivel de conocimiento sobre salud bucal se ha dividido, en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: sobre el nivel de conocimiento de salud bucal 70,6% regular, en conocimiento en medidas preventiva 61,8% bueno; en el conocimiento sobre enfermedades bucales 58,8% malo, y en desarrollo dental 64,6% malo. **Conclusión:** El presente estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 es de nivel regular con un 70.6%.

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

ABSTRACT

The present research study had as main objective to determine the level of knowledge on oral health in Educational institution 5th grade students "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227 of the District of Nuevo Chimbote, Province of Santa, Region Áncash, 2015. The research was epidemiological, descriptive, cross-sectional, prospective and observational. The sample consisted of 34 students from the Educational institution "Pedro Pablo Atusparia" No. 88227 to which a questionnaire of 18 questions was applied, applying the survey as a technique. The results obtained are: level of knowledge about oral health has been divided, in knowledge level on preventive measures, knowledge on oral diseases and dental development, obtaining the following results: on the level of knowledge of oral health 70.6% regular, on knowledge in preventive measures 61.8% good, on knowledge on oral diseases 58.8% bad, and in dental development 64.6% bad. **Conclusion:** The present study determined that the level of knowledge on oral Health in high school students of 5th grade in the Educational institution "Pedro Pablo Atusparia" No. 88227 is of a regular level with 70.6%.

Key words: Dental development, level of knowledge, preventive measures, oral health.

CONTENIDO

1.-Título de la tesis.....	ii
2.-Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3.-Hoja de dedicatoria y agradecimiento.....	iv
4.-Resumen y abstract.....	vi
5.-Contenido (Índice).....	viii
6.-Índice de gráficos, tablas y cuadros.	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	3
2.1. Antecedentes.....	3
2.2. Bases teóricas.....	8
III. Hipótesis.....	21
IV. Metodología.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y muestra.....	22
4.3 Definición y operacionalización de variable.....	22
4.4 Técnica e Instrumento.....	23
4.5 Plan de análisis.....	23
4.6 Matriz de consistencia.....	26
4.7 Principios éticos.....	28
V. Resultados.....	29
5.1 Resultados.....	29
5.2 Análisis de resultados.....	33
VI. Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	36
Referencias bibliográficas.....	37
Anexos.....	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash en el año 2015.....29

TABLA N° 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.....30

TABLA N° 03:

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.....31

TABLA N° 04:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.....32

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash en el año 2015.....29

GRÁFICO N° 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.....30

GRÁFICO N° 03:

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.....31

GRÁFICO N° 04:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Pedro Pablo Atusparia" N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.....32

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un factor fundamental para el bienestar social en general y de los estudiantes en particular. La educación para salud desde edad temprana constituye una herramienta para lograr adquirir hábitos de higiene para proteger su salud en general y en particular la salud bucal. La labor de los docentes es algo primordial para que el estudiante que permanece en la institución educativa y en un espacio privilegiado desarrolle estos hábitos. (1)

Para lograr la adecuada salud bucal hay que intervenir sobre la calidad y estilos de vida, sobre lo cual se apoya la epidemiología, que no solo estudia enfermedades, sino todo tipo de anomalía relacionada con la salud, entre ellos se encuentran los hábitos de vida, como el consumo de tabaco o la higiene bucodental, entre otros y que constituyen factores de riesgo para contraer las enfermedades. (2)

Se sabe que las enfermedades de mayor prevalencia en odontología son la caries dental y la enfermedad periodontal. Por tanto, temas como la higiene bucal, hábitos alimenticios adecuados, el uso de flúor y otras medidas de prevención a estos problemas, deben ser parte de los mensajes de salud. (3)

El Perú es considerado uno de los países más pobres de América Latina. La pobreza está vinculada a la salud y a la educación; por ello, la educación permitirá que disminuya la pobreza y así tener un mayor acceso a una salud de calidad y a una cultura en salud. En nuestro país es fundamental educar para mejorar los niveles de salud. (3)

La Institución donde se realizó el trabajo de investigación se encuentra ubicada en el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Urb. Los Héroes, Av. Alcatraces S/N Mz S2 sector 3, llamada antes Canalones debido a que las casas tenían su techo canaletas las cual se hizo propio el nombre. Cerca de la Av. Pacífico y la Av. Argentina, una zona que cuenta con locales comerciales, parques, cancha de futbol, básicos para una localidad.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, en el año 2015? El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal estudiantes del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, en el año 2015. Y los objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, conocimiento sobre las enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental.

El presente estudio se justifica por que no existen datos suficientes que nos permitan establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, en el año 2015; lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades de la institución la problemática sobre salud bucal y las enfermedades que refiere en su entorno. Con la finalidad de aportar elementos a la sociedad sobre salud oral, medidas de prevención, además potenciar la promoción de la salud, y aportar en estudios de investigación sobre los conocimientos en salud bucal.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Rosas B. (Nuevo Chimbote 2015). Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en el en estudiantes de 5to de secundaria de la sección “C” de la I. E. “Villa María”, Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Áncash, Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria 18 participantes en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 38.1% mostró un nivel regular, el 61.9% tuvo un nivel malo y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 72% tuvo un nivel regular, el 5.6% un nivel bueno y 22.2% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 55.6% tuvo un nivel malo, el 38.9% un nivel regular, y 5.6% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 50% tuvo un nivel regular, el 16.7% un nivel bueno, mientras que el 33.3% un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 76.5% tuvo un nivel malo, el 17.6% tuvo un nivel regular, y el 5.9% mostró un nivel bueno.

(4)

Chávez L. (Nuevo Chimbote 2015). Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Áncash, Agosto 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 42 estudiantes de tal institución. El nivel de conocimiento se dividió en nivel de conocimiento en medidas preventivas,

enfermedades bucales, y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental; se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo; en general, sobre conocimiento en salud bucal el 76.2 % mostró un nivel regular, el 19.0 % tuvo un nivel malo y 4.8 % un nivel bueno, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 61.9 % tuvo un nivel regular, el 38.1 % un nivel bueno y 0.0% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 47.6 % tuvo un nivel malo, el 42.9 % un nivel regular, y 9.5 % obtuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 66.7 % tuvo un nivel malo, el 19.0 % tuvo un nivel bueno, y el 14.3 % mostró un nivel regular. (5)

Tanaka E. (Chimbote 2015. Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria en la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash en el año 2015. La muestra estuvo conformada por 24 estudiantes de dicha Institución, para el recojo de la información, se les presento un cuestionario de 18 preguntas. Sobre nivel de conocimiento en salud bucal 75% malo, 25% regular y 0.0% bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 75% regular, 25% bueno y 0.0% malo, sobre el conocimiento de enfermedades bucales 88% malo, 12% regular, 0.0% bueno y en desarrollo dental 75% malo, 16.6% regular y 8.4% bueno. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to de secundaria en la I.E. “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash en el año 2015” es de nivel malo. (6)

Gámez N. (Chimbote 2015). Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Fe y Alegría N° 14” de 5to de secundaria del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución Educativa. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 71.4 % mostró un nivel regular, el 28.6 % tuvo un nivel malo y 0.0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64.3 % tuvo un nivel regular, el 32.1 % un nivel bueno y 3.6 % obtuvo un nivel malo; en atención odontológica en gestantes se obtuvo un 50.0 % mostro un nivel regular, el 35.7 % tuvo un nivel bueno y un 14.3 % un nivel malo; en cuanto al desarrollo dental el 78.6 % tuvo un nivel malo, el 14.3 % tuvo un nivel regular, y 7.1 % mostró un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 57.1 % tuvo un nivel malo, el 35.7 % un nivel regular, y 7.1 % obtuvo un nivel bueno. (7)

Carranza L. (Chimbote 2015). Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria de la I.E.G.P. "Los Ángeles de Chimbote" Departamento de Áncash, diciembre del 2014”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 21 participantes en dicha institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo en general, sobre conocimiento en salud bucal el 76.2 % mostró un nivel regular, el 19.0 % tuvo un nivel malo y 4.8 % un nivel bueno. en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 61.9 % tuvo un nivel regular, el 38.1 % un nivel bueno y 0.0% obtuvo un nivel malo ; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 47.6 % tuvo

un nivel malo, el 42.9 % un nivel regular, y 9.5 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 38.1 % tuvo un nivel bueno, el 33.3% un nivel regular, mientras que el 28.6 % un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 66.7 % tuvo un nivel malo, el 19.0 % tuvo un nivel bueno, y el 14.3 % mostró un nivel regular. (8)

Solís F. (Chimbote 2015). Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal del 5° Grado de secundaria de la I.E. “Newton College”, Distrito Chimbote – Departamento Áncash, Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 35 participantes en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 77.1 % mostró un nivel regular, el 22.9% tuvo un nivel bueno y 0 % un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 82.9% tuvo un nivel regular, el 14.2 % un nivel bueno y 2.9 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 60 % tuvo un nivel regular, el 40 % un nivel malo, y 0 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 40 % tuvo un nivel regular, el 45.7 % un nivel bueno, mientras que el 14.3 % un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 85.7 % tuvo un nivel malo, el 11.4 % tuvo un nivel regular, y el 2.9 % mostró un nivel bueno. (9)

Alfaro E. (Chimbote 2015). Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de Educación Secundaria de la I.E. “Politécnico Nacional del Santa”, Distrito de Chimbote – Departamento de Áncash, año 2014, para lo cual se

aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. En este trabajo se realizó una muestra de 30 estudiantes. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y mal, según el grupo etario y el sexo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 33.3% (16 años) mostró un nivel regular, el 56.6% (masculino) tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 44.4% (16 años) tuvo un nivel regular, el 72.2% (masculino) tuvo un nivel regular. Con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 22.2% (16 años) tuvo un nivel regular, el 38.9% (masculino) un nivel regular, en desarrollo dental se obtuvo un nivel malo con 55.6% (16 años) y (masculino); y por ultimo sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 33.3% las 72.2% principales (16 años), tuvo un nivel regular y 44.4% (masculino) obtuvo un nivel Malo. (10)

Alayo D. (Chimbote 2014). Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to grado de secundaria, de la I.E.P. “Diego Thomson”, Distrito De Chimbote, Septiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 participantes en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 54.2 % según la edad (16 años) mostró un nivel regular, según el sexo masculino el 45.8 % tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 37.5 % según la edad (16 años) tuvo un nivel regular, según el sexo masculino el 33.3 % tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 37.5 % según la edad (16 años) tuvo un nivel malo, según el sexo masculino el 29.2 % tuvo un nivel regular, y según el sexo femenino el 29.2 % obtuvo un nivel malo; con respecto sobre atención odontológica en gestantes el 29.2 % según la edad (16 años) tuvo un nivel regular y el

29.2 % tuvo un nivel malo, según el sexo masculino y femenino el 20.8 % tuvo un nivel regular; y Por último sobre el desarrollo dental el 62.5 % según la edad (16 años) tuvo un nivel malo, según el sexo femenino el 41.7 % obtuvo un nivel malo. (11)

Cabrera P. (Trujillo 2015); Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de 5to grado de Secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaúnde”, del Distrito de Trujillo, Departamento de La Libertad, durante el año 2015. Fue realizado sobre una muestra de 130 adolescentes de 16 a 18 años de edad del 5to grado de Secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaúnde” durante el año 2015; donde se midió el nivel de conocimientos sobre salud bucal mediante una encuesta previamente validada por expertos. Los resultados son mostrados en frecuencias y porcentajes, con un nivel de significancia del 5%. El 74.6% de los adolescentes del quinto grado de secundaria del I.E. “Víctor Andrés Belaúnde” tiene un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular y un 25.4% tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. El 76.8% de los adolescentes de 18 años, el 76.5% de las mujeres y el 77.8% de la sección E presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaúnde” es regular. (12)

2.2 Bases Teóricas de la Investigación:

Conocimiento:

El conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. En otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla. (13)

Salud Bucal:

La mejor forma de disfrutar de una sonrisa y dientes saludables es continuar con los buenos hábitos bucales adquiridos durante la primera infancia. La salud bucal es la ausencia de patologías en la cavidad oral donde se mantiene sano las estructuras de la boca y este en si está comprometido con la salud en general. La mala higiene dental se ha asociado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos. (14)

En la actualidad el comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud, al mismo tiempo estas conductas están reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como por el significado que el individuo le otorgue a la enfermedad. (15)

Durante la adolescencia los dientes permanentes brotan completamente y, por tanto, la higiene bucal debe ser primordial debido a que aún, estos se encuentran inmaduros y

están más propensos a la caries dental; además, en esta etapa se incrementa la frecuencia de ingestión de golosinas y se disminuye el cepillado dental en horarios de colegio. (14)

La Estomatología como fuente de salud bucal, utiliza enseñanzas y técnicas afectivas participativas para enviar mensajes que refuercen actitudes positivas, así mismo general mayor educación sobre salud bucal, las cuales le permitan al individuo, la familia y la comunidad realizar cambios para mantener al hombre sano. (14)

Medidas preventivas de la salud bucal

Son métodos que se utilizan en la estomatología para para precaver patologías en la cavidad bucal. Entre los métodos preventivos más importantes está una técnica correcta de cepillado con pasta dental complementada con flúor. Otro método que es muy poco utilizado en la población infantil y adolescente es el uso del hilo dental para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdentes; esto evita el riesgo de la caries interproximal. El uso de enjuague bucal fluorado también consideramos como un método de prevención de caries. (16)

Higiene bucal: Es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud oral; por lo que la higiene y la erradicación del biofilm en la cavidad bucal es el principal objetivo para poder mantener la salud de la cavidad oral. (17)

Cepillado dental: Es una técnica que se emplea para la limpieza de la boca con el fin de eliminar el biofilm de los dientes y estructuras adjuntas.

Eliminar los restos de alimenticios y las tinciones de los dientes, así como interceptar la formación de la placa bacteriana dentogingival para impedir que resulte infeccioso para las encías y los dientes.

Estimular y queratinizar la mucosa de la encía impidiendo así el paso de bacterias al interior del surco. (18)

De todos los métodos descritos por diversos autores a lo largo de los años, no existe ninguna evidencia clara que indique la superioridad de una técnica sobre otra. La fisiopatología de la cavidad oral, la presencia y ubicación de la placa bacteriana y la habilidad en el empleo de los cepillos, determinarán la idoneidad de uno u otro método para cada persona. (18)

El cepillado correcto es cuando se coloca el cepillo sobre el diente y encía. El cepillado deberá realizarse cepillando los dientes de arriba hacia abajo y los de abajo hacia arriba, considerando cepillar la cara interna y externa del diente. En los molares y premolares se cepillara de manera circular en la cara oclusal. Para posibilitar el cepillado de los dientes del lado izquierdo se tomará en cuenta que el codo deberá estar a la altura del hombro y mientras que para el lado opositor el codo deberá colocarse lo más cerca al cuerpo. Finalizado el cepillado de dientes y encía, se continua con la lengua en forma de barrido de atrás hacia adelante. Las características de un cepillo deberá ser de cabeza pequeña, cerdas blandas, con las puntas redondeadas. Por ultimo debemos acudir al odontólogo mínimo cada 6 meses. Se aconseja que el hilo dental se use cada vez que se cepille los dientes. (17)

Dentífrico: Es una crema dental destinada a la limpieza de los dientes y cavidad bucal.

Un buen dentífrico debe reunir las siguientes características:

Debe ser utilizado con un correcto cepillado dental donde el dentífrico elimine los detritos alimentarios, placa dentobacteriana y manchas.

La cavidad oral deberá tener una sensación de frescura y limpieza.

Su costo debe ser accesible

Ser inofensivo y agradable para el uso.

Debe permitir su almacenamiento y uso, y no provocar irritación en la encía o cualquier otra parte de la cavidad bucal.

Tener la abrasividad adecuada para poder eliminar la placa dentobacteriana con el mínimo daño del esmalte dentario.

Pastas dentales fluoruradas con efecto anticaries: La realidad terapéutica de los dentífricos se basa en la liberación de fluoruro en la cavidad oral en el correcto cepillado. Por lo que su fórmula debe proporcionar F soluble. El flúor soluble es el fluoruro que tiene la capacidad de separarse de la masa homogénea del dentífrico. Varios estudios han considerado necesario al menos 1000 ppm de F soluble para que una pasta dental tenga efecto anticaries. (19)

Hilo dental: Es esencial en el cuidado de los dientes, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño, y las cerdas del cepillo son gruesas para el espacio requerido; se sugiere entonces usar el hilo dental que es un grupo de finos filamentos de nailon o plástico. El uso del hilo dental junto al cepillado, garantiza el 100% de limpieza de la cavidad oral.

Técnica para usar el hilo dental:

1) Se utiliza aproximadamente 30 cms. de hilo dental y se enreda en los dedos medios, dejando una distancia corta entre ellos.

2) Luego se utiliza los dedos pulgar e índice de ambas manos para guiar el hilo.

3) Se mantiene extendido el hilo y se introduce entre los dientes con movimientos de atrás hacia adelante, teniendo en cuenta de no lesionar la encía. Luego mantenga el hilo contra uno de los dientes y deslícelo de arriba hacia abajo en contacto con el diente y repita los movimientos contra el otro diente. Repetir la acción en cada uno de los dientes. Según vayamos limpiando se deberá cambiar el tramo del hilo ya utilizado. (17)

Fluoruros: Es importante debido a su eficacia, seguridad y economía contra la caries dental a nivel mundial. En el nivel pre-eruptivo se tiene un mayor provecho en las superficies proximales; y al nivel post-eruptivo en las superficies vestibulares, linguales y palatinas son la más favorecida, en caso de las superficies oclusales solo tendrá un efecto temporal beneficioso. Su mecanismo de acción en procesos de remineralización es hasta de un 60%, lo que lo hace beneficioso en lesiones blancas de caries y en acción antibacteriana y en inhibición de la solubilidad del esmalte resalta el 40% restante. El agua, la sal y la leche han sido las estrategias de fluorización más utilizadas para su consumo. La fluorosis dental aparece como un efecto adverso, cuando el flúor excede los parámetros adecuados. El flúor se puede aplicar de os maneras: La vía sistémica y la vía tópica. La aplicación sistémica tiene un efecto tópico que se da mediante la secreción salival; y la aplicación tópica se transforma en un efecto sistémico cuando el flúor aplicado se ingiere indebidamente. (20)

Los fluoruros sistémicos: Su manera de administración son por vía oral de manera natural o artificial, puede ser diferente tipo de vehículo, en nuestro país se utiliza la fluorización mediante la sal de consumo humano que es la mejor opción, también se puede usar otro tipo de vehículo como es el agua potable para el consumo; debido al alto índice de caries en las poblaciones. (20)

Los fluoruros tópicos: Tiene la cualidad de ayudar a remineralizar el esmalte, y contrarrestar la desmineralización, sirve como medida de protección primordial para evitar la caries dental. Cuando se aplica localmente en la superficie del diente, cumple la función directa en la superficie dentaria, aumentando el proceso natural de adquisición del fluoruro. El mecanismo de acción funciona esencialmente en el esmalte recién erupcionado donde las partes son más porosas, menos estructuradas; en dientes con diferentes grados de fluorosis dental, actúa en la lesión blanca y también el proceso de caries avanzada.

La continuidad de las aplicaciones de flúor debe indicarse y aplicarse de acuerdo con las necesidades y condiciones de cada paciente.

Las presentaciones más usadas son:

Geles o espumas de fluoruro: Su efectividad en reducción de la caries dental es un 14 a 28%. La aplicación se puede realizar mediante cubetas, las cuales permiten el tratamiento en ambas arcadas del paciente facilitando el ahorro del tiempo.

La cantidad de partes por millón de las presentaciones de gel:

Gel acidulado – 1.23% (12 300 ppm) / – Gel neutro 2% (9 000 ppm)

Indicaciones:

Pacientes que no presentan caries dental.

Pacientes con caries activa o con alto riesgo de caries

Infantes de 3 años a más.

Aplicación: Hay básicamente dos:

Cubetas (prefabricadas e individuales).

Pincelado (pincel o hisopo). (20)

Barnices: Es un flúor tópico, su presentación contiene mayor concentración de flúor, entre 0.1% (1 000 ppm) y 5% (22 600 ppm), su consistencia es viscosa pero endurece al contacto con la saliva. Su eficacia en reducción de la caries dental es de un 50%. Beneficioso porque incrementa el tiempo de contacto entre el fluoruro y diente, evita la ingesta de fluoruro residual, se trabaja con mayor exactitud las zonas del diente que se consideran de mayor riesgo, libera lenta y continuamente el fluoruro dando un rango de mayor prevención, no aumenta la fluorosis dental y es efectivo a cualquier edad.

Se recomiendan su aplicación 3 veces en un lapso de 10 días, una vez al año, durante 3 años consecutivos.

Indicaciones:

Niños desde 2 años de edad.

En dientes permanentes recién erupcionados.

Pacientes con alto riesgo de caries dental.

Pacientes con zonas radiculares expuestas.

Pacientes con dientes con márgenes dudosos de algunas restauraciones. (20)

Enjuagues con Fluoruros: Solución concentrada de fluoruro donde su compuesto más común, es el fluoruro de sodio se utiliza como método preventivo de la caries dental. Su uso se puede dar de manera diaria, semanal o quincenal.

Indicaciones:

Se presentan en dos concentraciones: 0.05% (230 ppm) para uso diario y 0.2% (920 ppm) de fluoruro de sodio neutro para uso semanal o quincenal.

No se debe usar en niños menores de 6 años.

Se utiliza mayormente en pacientes con alto riesgo de caries dental. (20)

Selladores de fosas y fisuras: Son compuestos químicos que se aplica en el diente sano en las caras oclusales de las molares y premolares, con la finalidad de evitar que la placa bacteriana se adhiera en las fosas y fisuras, y prevenir la aparición de caries dental. (17)

Enfermedades bucales

Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. Los factores que asociados a la caries son los dietéticos y ambientales.

En los factores dietéticos se introducen los malos hábitos de lactancia materna, el uso del biberón con líquidos endulzados principalmente al acostarse. Los factores ambientales son el bajo nivel educativo, la falta de hábitos higiénicos y la ausencia de accesibilidad a los medios de salud entre otros. (21)

La caries dental es el producto de la destrucción de los tejidos duros de los dientes. Esta lesiones producidas por la caries dental es el producto de la actividad catabólica de las bacterias acidogénicas la cual constituyen la flora oral normal y que forman parte de la superficie del esmalte dental; el esmalte dental está compuesto por una estructura acelular la cual no se regenera y su capacidad reparativa es limitada. Las bacterias acidogénicas del grupo mutans como *S. mutans*, *S. sobrinus* y *S. gordonii* sabemos que son los principales agentes bacterianos, la presencia de estas bacterias en

la cavidad oral no involucra que se realice la formación de lesiones cariosas, sino que también hay factores dietéticos y del huésped, factores ambientales, entre otros, de ahí la importancia de una expectativa etiológica que se considere a la caries dental como una enfermedad multifactorial. (22)

Enfermedad periodontal

Es una patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. La gingivitis es una forma leve de enfermedad de las encías. Las principales causas son debido a mal hábito de higiene donde el biofilm permanece por mucho tiempo en los dientes, también se debe a cambios hormonales entre otros. Si una persona tiene gingivitis, las encías se enrojecen, se inflaman y sangran fácilmente. Por lo general puede tratarse con el cepillado y el uso de la seda dental a diario, además de una limpieza dental periódica por un odontólogo.

Periodontitis: Cuando la gingivitis no es tratada, puede convertirse en “periodontitis” es cuando la patología se vuelve un estado crónico y afectan severamente estructuras que soportan los dientes. En la periodontitis, las encías se retraen, forman espacios o bolsas que se infectan, presenta mal aliento constante, encías rojas y sangrantes, hay movilidad dentaria y presenta pérdida del hueso produciendo la pérdida dentaria. Las toxinas de las bacterias y la respuesta inmunitaria contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no es tratada, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. (23)

Desarrollo dental

Es un proceso coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes, desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y posteriormente, la de los permanentes, y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales, constituyen una serie de fenómenos muy complejos que explican el porqué de la frecuencia de anomalías en la formación de la dentición definitiva y en la correspondiente oclusión dentaria.

Cada diente se forma a partir de una yema dentaria, bajo la superficie en la zona de la boca primitiva que dará lugar a los maxilares. La calcificación de los dientes temporales empieza entre el cuarto y sexto mes de vida intrauterina. En el nacimiento los huesos maxilares tienen la apariencia de unas conchas que rodean los folículos de los dientes en desarrollo. (24)

La erupción dental: La erupción dentaria es un proceso complejo en el que el diente se desplaza en relación con el resto de las estructuras craneofaciales. Dando la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar.

En la erupción dentaria se diferencian tres fases:

Fase preeruptiva: dura hasta que se completa la formación de la corona.

Fase eruptiva prefuncional: comienza con el inicio de la formación de la raíz y termina cuando el diente se pone en contacto con el diente antagonista.

Fase eruptiva funcional: comienza en el momento en que contacta con el diente antagonista y comienza a realizar la función masticatoria.

Dentición temporal: El saco dentario está colocado en el fondo de un alveolo cubierto por fibromucosa, por ello en la erupción del diente no encuentra dificultad a diferencia a la dentición permanente y se lleva a cabo en un breve periodo de tiempo. Aparecen en la cavidad oral alrededor de los 6 u 8 meses de edad. Su secuencia eruptiva es la siguiente: incisivo central inferior (6-7 meses), incisivo central superior (8 meses), incisivo lateral superior (9 meses), incisivo lateral inferior (10 meses), primer molar inferior (14 meses), primer molar superior (14 meses), canino inferior (18 meses), canino superior (18 meses), segundo molar inferior (24 meses) y segundo molar superior (24 meses).

Su raíz completa su formación al año de haber erupcionado; por ende, de los 3 a 4 años, todos los dientes temporales han completado su formación radicular.

Una característica principal de la dentición temporal es la exfoliación de los dientes primarios por reabsorción radicular la cual la diferencia de la dentición permanente.

La reabsorción radicular está vinculada con la pérdida del ligamento periodontal, seguido por la aparición de células reabsortivas como los odontoclastos, células multinucleadas que se da exclusivamente sobre la superficie radicular, la cual remueven la estructura radicular.

En la dentición permanente: Su proceso de erupción es más lento a diferencia de la dentición temporal, debido a que la corona tiene que lidiar con la destrucción del hueso alveolar y las raíces de los dientes temporales. Acelera cuando la corona del diente ha roto el tejido óseo y rasgado la fibromucosa.

La erupción de los dientes permanentes se divide en tres fases. Primero, llamado dentición mixta primera fase, erupcionan los primeros molares permanentes y se intercambian los incisivos. Segundo, dentición mixta segunda fase, se exfolian los dientes deciduos restantes que se reemplazan y erupciona el segundo molar. Tercer periodo erupciona el tercer molar.

Según la cronología de erupción: Incisivo Central mandibular (6-7 años), Incisivo Lateral mandibular (7- 8 años), Canino mandibular (9-10 años), Primer premolar mandibular (10-12 años), Segundo premolar mandibular (11-12 años), Primer molar mandibular (6-7 años), Segundo molar mandibular (11-13 años), Tercer molar mandibular (17-21 años), Incisivo Central maxilar (7-8 años), Incisivo Lateral maxilar (8-9 años), Canino maxilar (11-12 años), Primer premolar maxilar (10-11 años), Segundo premolar maxilar (10-12 años), Primer molar maxilar (6-7 años), Segundo molar maxilar (12-13 años), Tercer molar (17-21 años). (25)

III. HIPOTÉISIS

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:

Epidemiológico, descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

4.2. Población y muestra

Población

La población de esta investigación se conformó por 100 estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, en el año 2015.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia del autor, estuvo conformada por 34 estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 que cumplan con los criterios de selección.

4.3 Definición y operacionalización de variables

Variable

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

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal

Se define como la importancia del examen estomatológico, instrucción de higiene de la cavidad bucal, asesoría nutricional, profilaxis dental, raspaje dental, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz; gel, técnica de restauración atraumática.

Conocimientos sobre Enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre Desarrollo dental

Es definido sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre fases de erupción, sobre la cronología de la erupción dentaria

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

Todos los estudiantes matriculados en el 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227.

Todos los estudiantes del 5to grado de secundaria, que sus padres accedieron a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

Exclusión:

Todos los estudiantes no matriculados en el 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227.

Todos los estudiantes del 5to grado de secundaria que no asistieron a clases el día que se encuestó.

Todos los estudiantes del 5to grado de secundaria, que sus padres no accedieron a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

Operacionalización de variables

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

4.4 Técnica e instrumento

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual será regularizada la validación por juicio de expertos. (Anexo N°2) tomada de la investigación de Acuña Velásquez Jheyson, denominada “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes del 2do grado de educación secundaria de la I.E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015” (26), 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.

Instrumento

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

Cuestionario de conocimiento sobre Salud bucal

El cuestionario tuvo información adicional que consignó los estudiantes del 5to de secundaria en los datos específicos.

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas en conocimiento 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 (6-12 puntos)
- Malo (0-5 puntos)

En forma específica:

Nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas (8 preguntas)

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales (6 preguntas)

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental (4 preguntas)

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Procedimiento

Se solicitó el permiso al Director de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia”, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

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

El cuestionario fue entregado a los escolares 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 fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. Las variables se presentan en gráficos.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 5to de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015”.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 5to de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 5to de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares de 5to de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N°88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash ,2015. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de 5to de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote,</p>	<p>Variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. Conocimiento sobre enfermedades bucales. Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por los 100 escolares de 5to de Secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015. La muestras está constituida por 34 escolares de 5to de Secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2015</p>

		Provincia del Santa Región Áncash, 2015. Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares de 5to de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa Región Áncash, 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. (27)

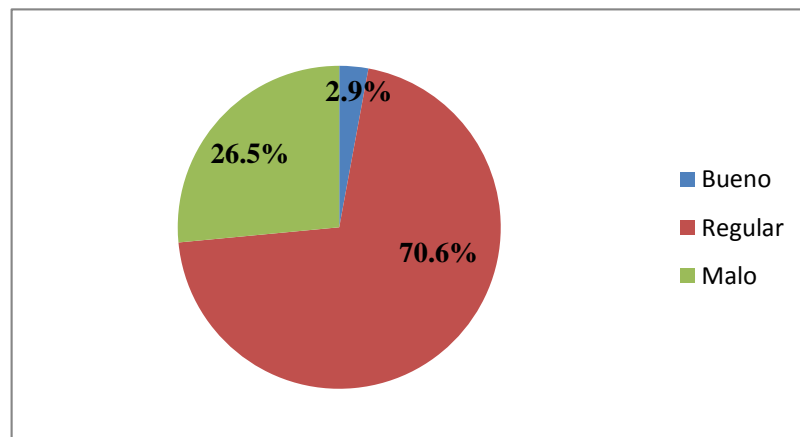
V. RESULTADOS

TABLA N°01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO ATUSPARIA” N° 88227, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.”

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCAL	FRECUENCIA	%
BUENO	1	2.9
REGULAR	24	70.6
MALO	9	26.5
TOTAL	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227, año 2015.

GRÁFICO N° 01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO ATUSPARIA” N° 88227, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.”



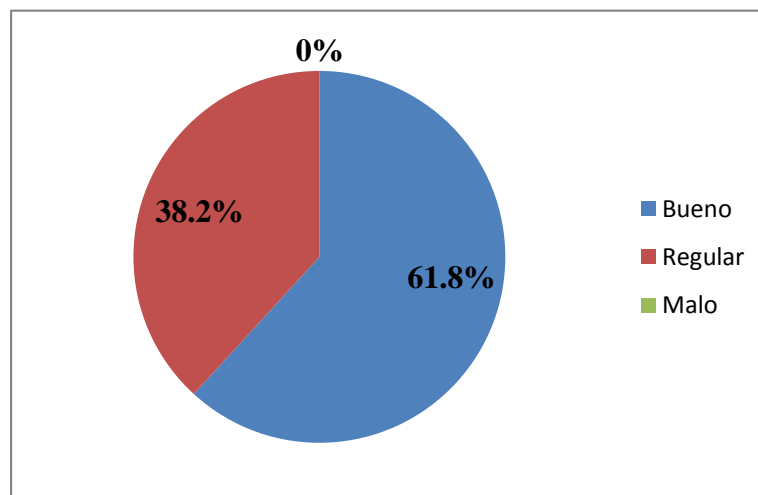
Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO ATUSPARIA” N° 88227, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.”

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCAL	FRECUENCIA	%
BUENO	21	61.8
REGULAR	13	38.2
MALO	0	0
TOTAL	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227, año 2015.

GRÁFICO N° 02. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO ATUSPARIA” N° 88227, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.”



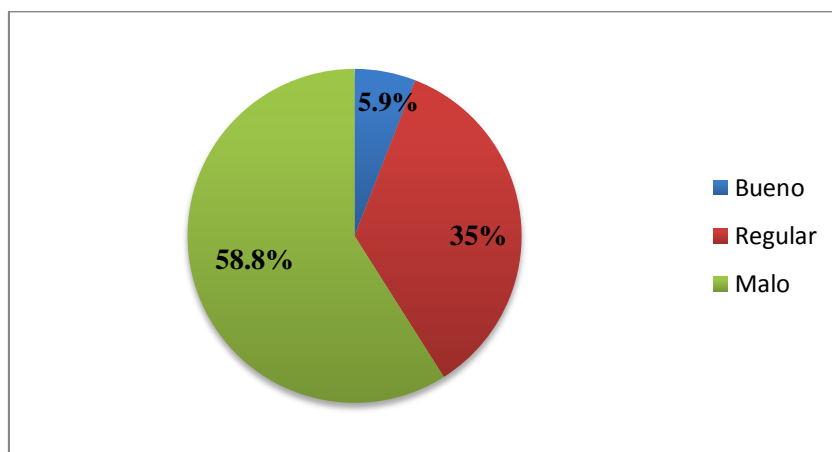
Fuente: Tabla N° 02

TABLA 3. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO ATUSPARIA” N° 88227, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.”

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCAL	FRECUENCIA	%
BUENO	2	5.9
REGULAR	12	35.3
MALO	20	58.8
TOTAL	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227, año 2015.

GRÁFICO N°3. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO ATUSPARIA” N° 88227, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.”



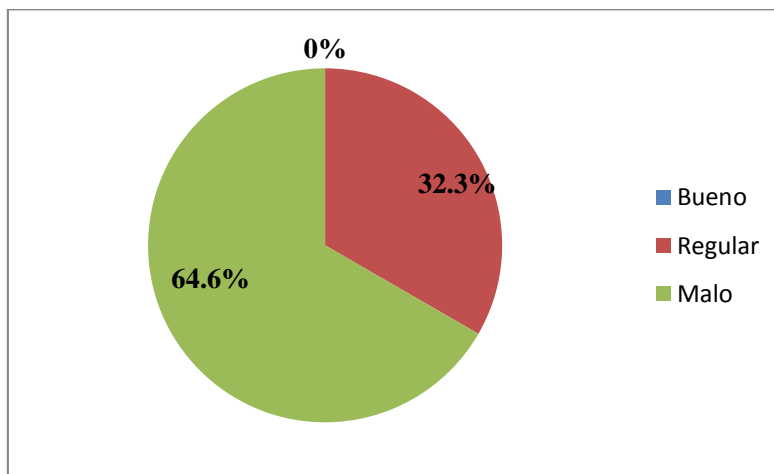
Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO ATUSPARIA” N° 88227, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015.”

NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCAL	FRECUENCIA	%
BUENO	0	0
REGULAR	11	32.3
MALO	23	64.6
TOTAL	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227, año 2015.

GRÁFICO N° 04. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PEDRO PABLO ATUSPARIA” N° 88227, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015



Fuente: Tabla N° 04

Análisis de resultados

El total de estudiantes del 5to grado de secundaria encuestados en general, en el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue de 70,6% con nivel regular, (Ver Tabla N° 01). Inferior a lo obtenido por Rosas que fue de un 38,1% con nivel regular en donde la encuesta fue tomada a una institución nacional donde la poca enseñanza acerca del tema de salud bucal es la causa del resultado, superior a lo obtenido por Carranza que fue de un 76, 2% con un nivel regular en donde la encuesta se tomó a una institución particular en donde sabemos que la enseñanza es más dedicada al estudiante.

En el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas fue de 61,8% con nivel bueno (Ver Tabla N° 02). Inferior a lo obtenido por Chávez que fue de un 38, 1% con un nivel bueno, inferior a Tanaka lo cual obtuvo un 25% de nivel bueno. El resultado inferior que obtuvieron Chávez y Tanaka, se debe a que las instituciones encuestadas son nacionales en donde hay mayor cantidad de alumnado donde dificulta la difusión de la información acerca de temas como la prevención en salud bucal.

En el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales fue de 58,8 % con nivel malo (Ver Tabla N° 03). Inferior a lo obtenido por Solís que fue de 40% con nivel malo, inferior a lo obtenido por autor Alayo que fue de 37,5% con nivel malo, superior al resultado de Tanaka que fue de un 88% de nivel malo. El resultado inferior obtenido por Solís y Alayo donde las instituciones educativas son particulares se debe a que los estudiantes son económicamente estables en donde hay un mayor acceso a la información. En el resultado superior obtenido por Tanaka se debe que lo estudiantes

son de una institución nacional en donde no todos cuentan con los medio económicos y no tiene facilidad al acceso de información.

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental fue de 64,6% con nivel malo (Ver Tabla N° 04). Superior a lo obtenido por Rosas que fue de 76,5% con nivel malo, superior obtenido por la autora Gámez que fue de 78.6% con nivel malo e inferior a lo obtenido por Alfaro que fue de 55,6% con nivel malo. El resultado obtenido por Rosas y Gámez fue superior puede deberse a la ubicación donde están las instituciones en donde se sitúan en zonas de pueblos jóvenes donde no hay mucha educación sobre el conocimiento de desarrollo dental.

VI. CONCLUSIONES

Conclusiones:

En general, en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, se encontró un mayor porcentaje de 70,6% con nivel regular. (Ver Tabla N° 01).

En el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, se encontró un mayor porcentaje de 61,8% con nivel bueno. (Ver Tabla N° 02).

En el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, se encontró un mayor porcentaje de 58,8 % con nivel malo. (Ver Tabla N° 03).

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, se encontró un mayor porcentaje de 64,6% con nivel malo. (Ver Tabla N° 04).

Recomendaciones

Reforzar y aplicar el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.

Realizar un mayor trabajo preventivo sobre la promoción de la salud bucodental en la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227, proporcionando charlas, actividades didácticas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal en sus tres dimensiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud [Internet]. Lima. “Cartilla informativa para la salud bucal”. 2015 [actualizado 08 agosto 2017; citado 08 agosto 2017].
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>
2. Crespo M, Riesgo Y, Torres z P, Márquez MI. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet]. 2009 Ago [citado 2017 Ago. 08]; 13(4).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es.
3. Inocente M, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2012 Oct [citado 2017 Ago 08]; 22(4):232-41.
Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/91/76>
4. Rosas B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Marzo. 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].
Disponible en: www.uladech.com.edu.pe
5. Chávez L. Nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes del 5to de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Agosto. 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].
Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

6. Tanaka E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E ‘‘Inmaculada de la Merced’’ del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash en el año 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

7. Gámez N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la institución educativa ‘‘Fe y Alegría N°14’’ de 5to de secundaria del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, Marzo 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

8. Carranza L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria de la I.E.G.P. ‘‘Los Ángeles de Chimbote en diciembre del 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

9. Solís F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5° grado de secundaria de la I.E. ‘‘Newton College’’, distrito de Chimbote, Marzo 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

10. Alfaro E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to.grado de secundaria de la I.E. Politécnico Nacional Del Santa, distrito de Chimbote - departamento de Ancash, septiembre 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

11. Alayo D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria, de la I.E.P Diego Thomson, distrito de Chimbote, setiembre 2014.

[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014].

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

12. Cabrera P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en Adolescentes de 5to grado de Secundaria de la I.E Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el año 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015].

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

13. Martínez M. El conocimiento: Su naturaleza y principales herramientas de su gestión. Universidad Autónoma de Madrid. Fundación General, 2010.

Disponible en:

<http://www.encuentrosmultidisciplinares.org/Revistan%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20REY.pdf>

14. Hechavarria B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 2017 Ago 08]. 17(1): 117-125.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es.

15. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 Jun [citado 2017 Ago.08]; 45(2).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.

16. Hernández A, Molina D, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediatr. [Internet]. 2008 [citado 2017 Ago 01]. 29(1):21-24. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm081e.pdf>

17. CENA VECE. [Internet]. México. Contenidos Educativos en Salud Bucal. 2003 [citado 08 agosto 2017]. Disponible en:

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf

18. Gil F, Aguilar M, Cañamás V, Ibáñez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración [Internet]. 2005 [citado 2017 Ago 02]. 15 (Nº 1) Fasc. 9:43-58. Disponible en: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf

19. Contreras J, Cardoso D, Castillo I , Arteaga M. Dentífricos fluorurados: composición. Revista Especializada en Ciencias de la Salud [Internet], 2014. [Citado 2017 Ago 02]. 17(2):114-119. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>

20. CENA VECE. [Internet]. México. Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. 2003 [citado 03 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Veracruz834/archivos/Manual-Uso-de-Fluoruros-dentales.pdf>

21. Asociación Dental Mexicana. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Revista ADM [Internet], 2009. [Citado 2017 Ago 03]. Vol.LXV, No.3. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od093b.pdf>

22. Cuadrado D, Peña R, Gómez J. El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. Revista ADM [Internet], 2013. [Citado 2017 Ago. 03]. 70 (2): 54-60. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od132c.pdf>

23. NIDCR [Internet]. USA. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: Causas, Síntomas y Tratamientos. 2013. [Citado 2017 Ago. 05]. Disponible en:

https://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Documents/Periodontal_spanish_061413_508C.pdf

24. Massón R, Toledo G, Marín G [Internet]. Desarrollo de los dientes y la oclusión. 2012 [Citado 2017 Ago. 04]. Disponible en:

<http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>

25. Bruna M. Estudio cronológico y eruptivo de la dentición permanente en una muestra de la comunidad de Madrid. [Tesis doctoral]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid, 2011.

Disponible en: <http://eprints.ucm.es/12538/1/T32925.pdf>

26. 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

27. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas sobre seres humanos. Centro de documentación de Bioética, Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra; 2013.

Disponible en:

<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013declaracionhelsinkibrasil.pdf?1>

VI. ANEXOS

ANEXO N°1

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 (X)
- 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 (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 (X)

c) La caries causada por falta de aseo ()

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 (X)

c) 3 ()

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

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 DEANASOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Teresa Beatriz Porras ODONTOPEDIATRA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN EsSalud
Alexander Morillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Morillas Zapata ODONTÓLOGO DENTISTA COP 1455 HOSPITAL III - CHIMBOTE - GRALP
Oscar Gómez Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L. Oscar Gómez Carrion ODONTÓLOGO DENTISTA COP 412 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN CLINICA ODONTOLÓGICA
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Karen Angeles García ODONTÓLOGA DENTISTA COP 412 CLINICA ODONTOLÓGICA
Gilberto Arriano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gilberto Arriano Moreno ODONTÓLOGO DENTISTA COP 412 CLINICA ODONTOLÓGICA
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA ODONTÓLOGO DENTISTA COP 412 CLINICA ODONTOLÓGICA
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniel Suarez Natividad ODONTÓLOGO DENTISTA COP 412 CLINICA ODONTOLÓGICA
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	CARMEN HURTADO CHANOFF ODONTÓLOGA DENTISTA COP 412 CLINICA ODONTOLÓGICA
Mayra Chávez Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Mayra Chávez Aguilar ODONTÓLOGA DENTISTA COP 412 CLINICA ODONTOLÓGICA
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina ODONTÓLOGO DENTISTA COP 412 CLINICA ODONTOLÓGICA

COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH (SPSS V20)

Item-Total

Estadísticas

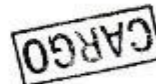
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.40	1.156	.000	.382
VAR00002	18.40	1.156	.000	.382
VAR00003	18.40	1.156	.000	.382
VAR00004	18.20	1.156	.172	.256
VAR00005	18.40	1.156	.000	.382
VAR00006	18.20	1.067	-.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

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, mayo 20 del 2015

CARTA N° 0064-2015- DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señora

Lic. Hirayda Blácido Enriquez

Directora de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia N° 88227

Presente.-

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

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 5º DE SECUNDARIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO ATUSPARIA N 88227-JUNIO 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 estudiante **Srta. GONZALES MONTENEGRO BERENICE** fin de realizar la recolección de datos y aplicación de un cuestionario (anónimo) a los alumnos de la institución educativa a su cargo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente;


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


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Lic. Hirayda Blácido Enriquez
DIRECTORA
EPO- 88227

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

ANEXO N° 04

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 la estudiante de último ciclo Berenice Gonzales Montenegro de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la de “Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la I.E. “Pedro Pablo Atusparia” N° 88227 del distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 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.....De años del aula.....participe
voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la
hora de clase.

ANEXO N° 06

FOTOGRAFÍAS



