



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO
DE SECUNDARIA DEL I.E.P. “PESTALOZI” DEL
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, REGIÓN DE ÁNCASH, AÑO 2015”**

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

AUTOR

PANDO SALIRROSAS KATHERYN SHEYLA

ASESOR

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2017

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE
SECUNDARIA DEL I.E.P. “PESTALOZI”, DEL
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 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

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por bendecirme día a día y brindarme la oportunidad de cumplir mis objetivos.

A mi padre Walter Pando Sánchez y mi madre Lucy Salirrosas Tocas les agradezco infinitamente por el apoyo que me brindaron en mis años de estudio pre profesionales, por la paciencia y por su correcta formación hacia mi persona.

A mi querida hermana Brigit Pando Salirrosas por su apoyo incondicional que me brindo cada momento que la necesitaba.

Asimismo, quiero agradecer a mi querida abuelita María Tocas Carranza por su apoyo moral y cariño infinito hacia mí.

DEDICATORIA

El presente trabajo quiero dedicárselo a mis padres por su constante apoyo y confianza hacia mí, ellos fueron mi fuerza y lucha para mi esfuerzo y perseverancia en mi paso por la vida pre profesional y así mismo lo serán en mi vida profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I.E.P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015. El diseño de la investigación fue epidemiológico, de nivel descriptivo y de tipo observacional, prospectivo, transversal. Se utilizó la técnica de muestreo-no probalístico; resultando una muestra conformada por 20 alumnos a los cuales se le aplicó un cuestionario de 18 preguntas, mediante una encuesta. 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. Los resultados obtenidos en general, sobre conocimiento en Salud Bucal el mostró 70% un nivel regular, el 30 % tuvo un nivel malo y 0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 80 % tuvo un nivel regular, el 10 % un nivel bueno y 10 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 55 % tuvo un nivel regular, el 25 % un nivel malo, y 20 % obtuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 55 % tuvo un nivel malo, el 40 % tuvo un nivel regular, y el 5 % mostró un nivel bueno. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular con 70%.

Palabras claves: *Nivel de conocimiento, salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental.*

ABSTRAC

The present research work determine the level of Knowledge on Oral Health in the 5th grade students of the IEP "Pestalozzi" of the District of Nuevo Chimbote, Province of Santa, Region of Ancash, year 2015. The research design was epidemiological, Descriptive level and observational, prospective, transversal type. Sampling-non-probalist technique was used; Resulting in a sample of 20 students to whom a questionnaire of 18 questions was applied, through a survey. The level of knowledge on Oral Health was divided into a level of knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and knowledge about dental development. The results were divided into three levels: good, fair and poor. In general, on oral health knowledge showed 70% a regular level, 30% had a bad level and 0% a good level. As for knowledge about preventive measures, 80% had a regular level, 10% had a good level and 10% had a bad level; On knowledge of oral diseases 55% had a regular level, 25% had a bad level, and 20% had a good level; Finally, in dental development 55% had a bad level, 40% had a regular level, and 5% showed a good level. Concluding that the level of knowledge about oral health is regular with 70%.

Key words: Knowledge level, oral health, preventive measures, oral diseases and dental development.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	
2. Hoja de firma del jurado y asesor	
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	
4. Resumen y Abstract	
5. Contenido	
6. Índice de tablas y gráficos	
I. Introducción.....	01
II. Revisión de Literatura.....	07
III. Hipótesis	26
IV. Metodología.....	27
4.1 Diseño de la investigación.....	27
4.2 Población y muestra.....	27
4.3 Definición y Operalización de Variables.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
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
Referencias Bibliográficas.....	41
Anexos.....	48

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.º 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015.....34

TABLA N.º 02:

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015..... 35

TABLA N.º 03:

Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015.....36

TABLA N.º 04:

Nivel de Conocimiento en desarrollo dental en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015.....37

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.º 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015.....34

GRÁFICO N.º 02:

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015.....35

GRÁFICO N.º 03:

Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015.....36

GRÁFICO N.º 04:

Nivel de Conocimiento sobre atención odontológica en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región de Áncash, año 2015.....37

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el Distrito de Nuevo Chimbote cuenta en la actualidad con más de 200.000 habitantes, el crecimiento que ha experimentado se debe a numerosos factores, pero sin duda, uno de ellos es el crecimiento económico, que hacen de ella una ciudad con un futuro aún más prometedor.

La historia del Distrito, está asociada a su proceso de origen y crecimiento urbano, y este proceso está condicionado a la ubicación geográfica de la ciudad de Nuevo Chimbote, al sismo de 1970 y al desarrollo de la Ciudad de Chimbote; y la evolución de esta última está determinada por las tendencias del crecimiento de su industria Pesquera y Siderúrgica.

En 1960, en la margen izquierda del río Lacramarca se producen invasiones y en estos terrenos eriazos donde se instalan los asentamientos humanos de Villa María, Villa María Baja, 1° de Mayo y 3 de Octubre. Luego de estas invasiones, y de acuerdo a los planos y proyectos aprobados por el Ministerio de Fomento y Obras Públicas, la empresa Urbanizadora Chimbote S.A. construye la urbanización Buenos Aires, ubicada a 12 Km. Del casco urbano de Chimbote. Parte del proyecto urbanístico incluía obras del sector rústico de los Álamos con terrenos de una hectárea; de una zona industrial de 2.5 hectáreas y una zona de vivienda semirústica de una hectárea; en esta década también se construye la urbanización Mariscal Luzuriaga (ex bancarios).⁽¹⁾

Cuando hablamos de salud nos surge la pregunta si nuestra sociedad se encuentra realmente informada sobre este tema y sobre todo cuando hablamos de salud bucal. Al respondernos nos damos cuenta de que es uno de los problemas graves que

afrontamos como país y los más afectados son los de pocos recursos económicos.

Es definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.⁽²⁾

La definición de salud de la OMS, de 1946, represento un cambio fundamental en la conceptualización de la salud. Implícitamente esta definición contenía los principios que cuarenta años más tarde inspiraron el concepto de calidad de vida relacionada con la salud.⁽³⁾

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública.⁽⁴⁾

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.⁽⁵⁾

Durante mucho tiempo las personas consideraban que la pérdida de sus dientes era algo natural y que era una característica más del avance de la edad. Con el desarrollo

de la sociedad, el incremento del nivel educacional las poblaciones se fueron sensibilizando con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos sanos, pero esta filosofía no ha llegado a todos por igual, constituyéndose en un reto de la estomatología a su Extensión y logro. ⁽⁶⁾

Uno de los aspectos a enfatizar en la promoción de salud es el autocuidado, definiéndose como el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estadio de salud, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. La práctica del autocuidado debe ser estimulada por los miembros del equipo de salud, quienes deben proveer a la población y de conjunto con ella, de medios teóricos y prácticos para desarrollarla eficazmente. Mediante esto, se logrará una participación más activa y una optimización de los recursos destinados a ellos. ⁽⁶⁾

Ya que hablamos de salud bucal y sus generalidades debemos asociarlo a la prevención, para así disminuir los problemas más comunes en la cavidad oral, al hablar de prevención en el pasado y asimismo en la actualidad siempre ha sido un tema de lidio en la población así mismo de los profesionales a cargo ya que casi siempre implicaba la economía, tiempo.

Existe un acuerdo general sobre la necesidad de reorientar el modelo de prevención en salud oral que ha sido dominante durante mucho tiempo. Un modelo que enfatiza las actuaciones preventivas sobre el individuo y sus estilos de vida, al asumir que aquel es el único responsable sobre sus posibles conductas de riesgo. Se ha

demostrado que ese modelo, por sí solo, es insuficiente de cara a mejorar los niveles de salud. ⁽⁵⁾

Los servicios dentales deben atender de manera efectiva las necesidades de salud bucal de los individuos y las comunidades. En este sentido, la epidemiología facilita al entendimiento de la extensión, etiología e historia natural de las enfermedades bucales. La aplicación de esta disciplina promueve el desarrollo de habilidades críticas, que ayudaran a los odontólogos a tomar decisiones clínicas más efectivas al aplicar, por ejemplo, el conocimiento de la odontología en evidencias. ⁽⁷⁾

La salud bucal comienza desde que el ser humano es concebido: la calidad de los nutrientes que ingiere la embarazada interviene en la formación, dureza y duración de las piezas dentales del infante. Los alimentos ricos en calcio, especialmente la leche y sus derivados, proveen al niño de las cantidades necesarias para la formación de dientes fuertes y sanos. La etapa escolar (que se extiende de los cinco a los doce años) es una época crítica en la que se adquieren conocimientos, y se desarrollan actitudes y habilidades para la vida; además, la educación promueve y protege la salud, ya que mejora la calidad de vida de los individuos. A su vez, la buena salud es esencial para un aprendizaje eficaz. ⁽⁸⁾

Para lograr los objetivos de la educación para la salud es importante conocer las actitudes, puesto que, sobre la base de ellas, se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que se desarrolle en los individuos, así como en las poblaciones. ⁽⁹⁾

Es por eso que se desarrolla estudios donde se pueda observar los índices epidemiológicos respecto a las enfermedades bucales situados en nuestra región de Ancash, esperamos contribuir a la superación de esta problemática.

Es de gran importancia la participación de los alumnos, sobre los conocimientos del desarrollo, prevención y cuidado de nuestra salud bucal, los profesionales de salud tienen una gran responsabilidad en la prevención así mismo se educa a la sociedad para que ellos también se sientan responsables de su propia salud bucal.

Lo referido líneas arriba, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen los alumnos del quinto año de secundaria con relación a Salud Oral.

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 del I. E. P. “Pestalozzi”, del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015?

En el presente trabajo tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015 y los objetivos específico serán: Determinar el nivel de conocimiento sobre Medidas de Prevención, el nivel de conocimiento de las principales Enfermedades Bucales y el nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental.

La ejecución de este proyecto en la Región de Áncash, Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote se basa con la finalidad de poder investigar los conocimientos de salud bucal en la comunidad de los estudiantes debido a que no existen estadísticas exactas sobre el tema a tratar, lo cual es muy importante saber sobre la educación bucal que tienen en los institutos educativos a nivel general.

Esta investigación tiene la finalidad de poder aportar datos en los cuales puedan ayudar en el desarrollo de la educación y prevención de la salud bucal a nivel de los institutos educativos, así mismo se pueda tomar una decisión a nivel general para poder mejorar la salud bucal de los niños, adolescentes y profesores.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes de la investigación

Eugenia Fernández Chávez (2014) El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Peter Norton, Distrito Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en 26 estudiantes.

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

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular según edad -15 años- con un 57.7%, y según género femenino con un 61.5%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas tuvo un nivel regular -15 años- con un 53.8% y según género femenino con un 38.5%. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad -15 años- tuvo un nivel malo de 50%, y según género femenino con un 46%. Sobre conocimientos en atención odontológica a gestantes según edad -15 años- se obtuvo un nivel malo con un 30.8% y nivel bueno según género femenino en 26.9%. En conocimientos sobre desarrollo dental según edad -15 años- y género femenino con un 38.5% de nivel regular. ⁽¹⁰⁾

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 MARIA Distrito de Nuevo Chimbote Departamento de Urbina C. (Nuevo Chimbote 2014) presentó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en 25 alumnos de 5to de Secundaria de I.E. “San Luis de la Paz” del AA.HH San Luis, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia Santa, Setiembre 2014, del total de 25 alumnos encuestados sobre conocimientos en salud bucal. 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 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. ⁽¹¹⁾

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 Ancash, 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. ⁽¹²⁾

Lesly Stefany Indalecio Monzón (2016) El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 5 to de secundaria de la I.E. “Manuel González Prada N° 89004”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash; año 2016. El diseño de la investigación fue epidemiológico, de nivel descriptivo y de tipo observacional, prospectivo, transversal. Se utilizó la técnica de muestreo – no probabilístico; resultando una muestra conformada por 30 alumnos a quienes se aplicó un cuestionario de 18 preguntas, aplicando como instrumento la encuesta. El nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas, Conocimiento sobre Enfermedades Bucales, y Conocimiento sobre Desarrollo Dental. En los resultados obtenidos el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal fue regular con 93,34%, el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas un nivel bueno con 87%, Nivel de Conocimiento de Enfermedades Bucales obtuvo 50% nivel regular; por último, en Desarrollo Dental el 37% nivel regular. Concluyendo que el nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. “Manuel González Prada N° 89004”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016. Es de nivel regular con 93,34%. ⁽¹³⁾

Diego Renato Bautista Vélchez (2016) El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes de la Institución Educativa N° 81007 “Modelo” Distrito de Trujillo, región La Libertad. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y el diseño es no experimental, transversal, descriptivo simple, a 150 estudiantes de 5to año de secundaria en el mes de Noviembre del año 2015, la fuente de obtención de datos fue mediante una encuesta de 10 preguntas. Se valoró los conocimientos según edad. Se observó en general que el nivel de conocimiento corresponde a un 18.7% del total de estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 77.3% del total de las estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto y un 4% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo. Para el nivel de conocimiento según edad se encontró que la estudiante de 15 años de edad tiene un nivel de conocimiento regular con un 66.7%, mientras que las estudiantes de 16 años tienen un nivel de conocimiento alto con un 75% y las estudiantes de 17 años de edad tienen un nivel de conocimiento alto con un 78.9%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Colegio de la institución educativa N° 810078 “Modelo” es alto.⁽¹⁴⁾

María Natali Montes Huaccaychuco (2015) La investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos de secundaria de 12 a 16 años de la Institución Educativa Técnico integrado público, “Nuestra Señora Fátima”, Pio Pata, Distrito El Tambo, provincia Huancayo 2015, para lo cual se aplicara una encuesta a los 55 alumnos en total. La recolección de datos se hizo mediante el uso de cuestionarios que constan de 12 preguntas están diseñadas de tal manera que nos permitirán saber el nivel de conocimiento de los alumnos,

específicamente en cuanto a prevención en salud bucal y enfermedades bucales. Cada pregunta con respuesta correcta tiene peso de 1 punto, asignándose en nivel de conocimiento individual en forma general Conocimiento sobre prevención en salud bucal (6 preguntas). Conocimiento sobre enfermedades bucales (6 preguntas). Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. Bueno de (9-12), regular (5-8) y malo (0-4), donde estos datos se llegarán a procesar, que posteriormente se tratara proponer una alternativa de solución para este problema muy frecuente en todos nuestros colegios estatales a nivel nacional. Los alumnos tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, con un 84%. (ver tabla 1), según el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal tienen un nivel de bueno con un 82%. (Ver tabla 2), según el nivel de conocimiento en enfermedades tiene un nivel bueno con un 65 %.⁽¹⁵⁾

Bases Teóricas de la Investigación

Salud Bucal

La definición de salud de la OMS, de 1946, representó un cambio fundamental en la conceptualización de la salud. Implícitamente esta definición contenía los principios que cuarenta años más tarde inspiraron el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).⁽³⁾

La salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede describir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y heridas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes, otras enfermedades y trastornos que restringen a la persona afectada la capacidad de morder, comer, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.⁽¹⁶⁾

Medidas Preventivas

La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población. ()

La odontología preventiva posee varias actitudes, aspecto que comprende el cambio en la escala de valores, cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal. Se puede definir como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo mediante la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal.⁽¹⁷⁾

Control y remoción de Placa Bacteriana

Una de las medidas de prevención es revisar la cantidad de placa bacteriana presente en la boca, enseñar la forma de eliminarla diariamente de los dientes y tejidos circundantes de cavidad oral como lengua, paladar, surco y vestibular; entre otros, e indicar al paciente la forma adecuada de realizar el cuidado bucal diario. ⁽¹⁸⁾

El cepillado dental

Es el método más eficaz para la remoción de la placa bacteriana, se realiza en orden para evitar dejar áreas sin limpiar con movimientos de barrido, es decir los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba tanto por vestibular como palatino o lingual, en las superficies oclusales de molares y premolares se hacen movimientos circulares con el fin de remover la placa retenida en los surcos. Para el cepillado dental es fundamental el desarrollo psicomotor del individuo, por eso en los niños (de 2 a 12 años), ancianos y personas con discapacidad física y/o mental esta actividad debe realizarse con supervisión de los padres o un adulto. ⁽¹⁸⁾

Hilo Dental

La limpieza interproximal se hace con seda dental, elemento elaborado para eliminar la placa interdental en las superficies mesiales y distales, supra y subgingivalmente de los dientes mediante el arrastre de restos alimenticios por el roce del hilo sobre la superficie dental, como complemento del cepillado dental. Se corta 20 - 30 cms del hilo y enrolla las puntas alrededor de los dedos para su manipulación, se deja de 5 - 7 cms de parte activa e introduce en los espacios interproximales hasta llegar a la zona subgingival. ⁽¹⁸⁾

Dentífrico

El dentífrico se utiliza como agente abrasivo y detergente, con agentes saborizantes y sustancias como el flúor que ayudan a la prevención de la caries dental en concentraciones que varían entre 1200 y 1500 ppm. En el país. Debido a la gran cantidad de fuentes de flúor y con el fin de evitar los efectos producto de sobredosificación de crema dental, se recomienda utilizar 0.5 cm de crema sobre el cepillo dental como cantidad ideal, ya que al ingerir o utilizar inadecuadamente el flúor se puede causar daños en la estructura dentaria como fluorosis dental, especialmente en los niños de 2 a 5 años. ⁽¹⁸⁾

Flúor

En odontología existen varias medidas de prevención para nuestra salud oral una de ellas es el flúor, es más económica y eficaz.

Por otro lado, se han realizado estudios relacionados con la adición de flúor en la sal, la leche y el jugo de naranja. También se han elaborado productos para la superficie del diente; algunos de ellos requieren de aplicación profesional y otros son de auto aplicación, es decir, de uso personal como las pastas dentales con fluoruro y los colutorios o enjuagatorios. El uso de gotas y tabletas con fluoruro se determina por el odontólogo, según la cantidad de flúor en el agua de consumo, la edad y la susceptibilidad individual a la caries.

La adición de flúor en el esmalte aumenta la concentración de ese ion y produce el crecimiento de cristales de fluorapatita (FAP). En ambos procesos se consumen iones de calcio y fosfato, con lo cual disminuye la concentración de iones del medio y se produce la disolución de hidroxiapatita.

El flúor desplaza al ion de hidroxilo de la molécula de apatita y ocupa su lugar. Como resultado, hay mayor riqueza del esmalte en cristales de fluorados, ya que se han disuelto cristales de hidroxiapatita y se han formado cristales de fluorapatita. También se forma fluorhidroxiapatita.

Las vías de administración de flúor pueden ser tópicas y sistémicas.

Aplicación tópica

El flúor tiene por objetivo intervenir en el proceso de desmineralización y remineralización, así como favorecer la maduración del esmalte después de la erupción dental.

En los primeros años se indica la aplicación de fluoruros en concentraciones más altas. Por otra parte, cuando hay lesión de caries inicial o mancha blanca, el esmalte se vuelve poroso y acumula más flúor que el esmalte sano.

También se puede observar que el uso constante de flúor en bajas concentraciones inhibe la producción de los ácidos de los microorganismos de la placa dentobacteriana y promueve la remineralización del esmalte dañado, por lo que se recomienda su uso rutinario como en las pastas dentales y colutorios.

Aplicación sistémica

Durante el proceso y maduración del diente, parte del flúor de los líquidos tisulares se incorpora en la estructura cristalina del esmalte y da lugar a la formación de fluorapatita y fluorhidroxiapatita en pequeñas cantidades. Esto sucede por las concentraciones de flúor en el agua, es por eso por lo que se considera que la fluorización del agua es una de las medidas más económicas para prevenir las caries.⁽¹⁹⁾

Enfermedades Bucales

Las enfermedades bucodentales son muchas veces invisibles y ocultas o han sido aceptadas como una consecuencia inevitable de la vida y el envejecimiento. Sin embargo, existe una clara evidencia de que las enfermedades bucodentales no son inevitables, sino que pueden ser reducidas o prevenidas a través de métodos sencillos y efectivos, en todas las etapas de la vida y tanto a nivel individual como poblacional.⁽²⁰⁾

Caries

La caries dental es una enfermedad multifactorial, causada por la interacción entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano (placa dental) y la presencia de azúcares en la dieta. Las bacterias del biofilm metabolizan los azúcares produciendo ácidos los cuales, con el tiempo, van a desmineralizar el esmalte.

La caries normalmente empieza de manera oculta a la vista en las fisuras del diente o en los espacios interdentarios. En su estadio inicial puede ser detenida e incluso revertida, pero en su fase avanzada se forma una cavidad.⁽²¹⁾

Frente a esta enfermedad y tenemos que tener el conocimiento de los factores etiológicos y de riesgo. Según el esquema clásico de Keyes la enfermedad es el resultado de la interacción de tres factores fundamentales, microbiota criogénica, hospedador susceptible, y sustrato(dieta), que necesitan un tiempo prolongado para el desarrollo de la enfermedad.⁽²⁰⁾

En los últimos tiempos, la epidemiología de caries dental se ha manifestado una reducción en la prevalencia de caries en los países desarrollados debido a la difusión de los tratamientos preventivos.⁽²⁰⁾

Enfermedades periodontales

La enfermedad periodontal comienza con una gingivitis (inflamación crónica de las encías), la cual es muy común y es reversible para la mayoría de los pacientes. Puede progresar hacia una periodontitis, una situación más seria en la que se produce una destrucción del hueso de soporte. En el 15% de la población la enfermedad puede progresar a una periodontitis severa que puede terminar en la pérdida dentaria. ⁽²⁰⁾

Las enfermedades gingivales son patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a las encías y son el resultado de diferentes etiologías. La prioridad de las enfermedades periodontales en la población son la gravedad y su prevalencia. Las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, en el que se pueden ver problemas de índole exclusivamente inflamatoria, pero también alteraciones de origen genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas. ⁽²²⁾

Gingivitis

Una higiene oral inadecuada lleva a un acumulo de placa que contiene bacterias perjudiciales y productos bacterianos que causan inflamación crónica en la encía adyacente al diente. Sin embargo, las células del sistema inmunitario controlan este proceso y la inflamación permanece localizada. Para muchos pacientes la enfermedad no progresa nunca de esta fase y es reversible. ⁽²³⁾

Periodontitis

La defensa del sistema inmunitario local falla y el proceso inflamatorio progresa. Los tejidos de soporte del diente son destruidos de manera irreversible, en la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman espacios o bolsas que se

infectan (también conocidos como “bolsas periodontales”).⁽²⁴⁾

El sistema inmunitario del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. Con el tiempo, los dientes pueden aflojarse y hay que sacarlos.

Factores de riesgo

El hábito de fumar. es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la enfermedad de las encías. Además, el hábito de fumar puede disminuir el efecto de algunos tratamientos.

Cambios hormonales en las niñas y mujeres. Estos cambios pueden hacer que las encías se hagan más sensibles facilitando así el desarrollo de la gingivitis

Diabetes. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones, entre ellas, la enfermedad de las encías.

Otras enfermedades. Enfermedades, como el cáncer o el SIDA y sus respectivos tratamientos, también pueden perjudicar la salud de las encías.

Medicamentos. Hay cientos de medicamentos tanto de receta médica como los que se pueden comprar sin receta, que pueden reducir el flujo de la saliva. La saliva sirve para proteger la boca, y si no se tiene suficiente, la boca queda susceptible a infecciones como la enfermedad de las encías. Hay algunos medicamentos que pueden hacer que el tejido de las encías crezca más de lo normal. Esto dificulta mantener las encías limpias.

Genética. Algunas personas son más propensas que otras a tener un caso grave de la enfermedad de las encías. ⁽²⁰⁾

Maloclusión

La maloclusión es un término universalmente aceptado y fácilmente comprensible, pero que no hay que interpretar como antítesis de la normooclusión, Una mal posición dentaria es cuando uno o varios dientes están situados en posición anormal. La mal posición dentaria conlleva que las piezas dentarias superiores e inferiores no articulen, encajen o engranen con normalidad, y por tanto es causa de maloclusión dentaria. ⁽²⁵⁾

Maloclusión de Clase I: Está caracterizada por las relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, indicada por la oclusión normal de los primeros molares, esto quiere decir que la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior ocluye en el surco vestibular del 1er molar inferior. En promedio los arcos dentales están ligeramente colapsados, con el correspondiente apiñamiento de la zona anterior, la maloclusión está confinada principalmente a variaciones de la línea de oclusión en la zona de incisivos y caninos. En un gran porcentaje de casos de maloclusión, los arcos dentarios están más o menos contraídos y como resultado encontramos dientes apiñados y fuera de arco. Los sistemas óseos y neuromusculares están balanceados. ⁽²⁶⁾

Maloclusión de Clase II: los primeros molares inferiores ocluyen distalmente a su relación normal con los primeros molares superiores en extensión de más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. Y así sucesivamente los demás dientes

ocluirán anormalmente y estarán forzados a una posición de oclusión distal, causando más o menos retrusión o falta de desarrollo de la mandíbula. La

nomenclatura de la clasificación de Angle enfatiza la ubicación distal de la mandíbula respecto al maxilar superior en la clase II, pero en muchos casos el maxilar superior es prognático, una morfología cráneo facial muy diferente, pero que produce una relación molar similar y, por eso, la misma clasificación. Por lo tanto, La Clase II o distoclusión puede ser resultado una mandíbula retrógnata, de un maxilar prognata o una combinación de ambas. ⁽²⁶⁾

Maloclusión de Clase III: Caracterizada por la oclusión mesial de ambas hemiarquadas del arco dental inferior hasta la extensión de ligeramente más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. Puede existir apiñamiento de moderado a severo en ambas arcadas, especialmente en el arco superior. Existe inclinación lingual de los incisivos inferiores y caninos, la cual se hace más pronunciada entre más severo es el caso, debido a la presión del labio inferior en su intento por cerrar la boca y disimular la maloclusión. El sistema neuromuscular es anormal encontrando una protrusión ósea mandibular, retrusión maxilar o ambas. El perfil facial puede ser cóncavo o recto. ⁽²⁶⁾

Cáncer Oral

El cáncer oral es una enfermedad con alta mortalidad y se sitúa entre los 10 cánceres más frecuentes, dependiendo del país y región de mundo. Se estima que cada año se producen entre 300.000 y 700.000 nuevos casos, pero no existen datos de vigilancia fiables. El Sur y sudeste asiáticos son las regiones con mayores tasas de nuevos casos, pero el este de Europa, Francia y algunas partes de África y de América Latina

también tienen elevada carga de cáncer oral. Se trata generalmente de un proceso que afecta a hombres de edad media, pero estamos asistiendo a un incremento en mujeres y en gente joven. La enfermedad suele comenzar con una ulcera que no se cura; otros síntomas pueden incluir dolor, hinchazón, sangrado y dificultad al masticar o al tragar. Más del 70% de los cánceres orales están precedidos de lesiones orales precancerosas tales como manchas rojas o blancas persistentes en la boca. El cáncer puede pasar desapercibido durante sus estadios iniciales por lo que muchas veces se encuentra avanzado cuando el paciente requiere cuidados. Por ello la tasa de supervivencia a los 5 años es de tan solo el 50%. Las localizaciones más comunes son la lengua, el interior de las mejillas y el suelo de la boca. El tratamiento normalmente incluye una combinación de extirpación quirúrgica, radioterapia o quimioterapia, sin embargo, las tasas de supervivencias permanecen de las más bajas de todos los cánceres y no han variado en las últimas décadas. Las causas principales del cáncer oral son el tabaco y el alcohol (90% de todas las causas de cáncer oral). El masticar tabaco junto a otras sustancias carcinogénicas como el betel, es una causa muy común en Asia; sin embargo, la infección por papilomavirus humano (HPV) se está convirtiendo en un factor de riesgo emergente, sobre todo en países de alto ingresos. ⁽²⁷⁾

Desarrollo dental:

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

La erupción dentaria es un proceso que está íntimamente relacionado con el

crecimiento. Se encuentra sujeta a cambios que pueden alterar o retardar su cronología. Existen evidencias clínicas del adelanto en la erupción de ambas denticiones en la actualidad. Los factores que pueden incidir en dichos cambios son: sexo, etnias, dieta, nutrición y enfermedades locales y sistémicas. ⁽²⁶⁾

Fases de la erupción dentaria

En la erupción dentaria se diferencian tres fases:

- Fase pre eruptiva: En esta fase se va a comenzar con el desarrollo de las capas germinativas primarias que son el ectodermo y el mesodermo, se va a producir los gérmenes dentarios, los cuales siguen una serie de estadios en su evolución que de acuerdo con su morfología se denominan: estadio de brote macizo o yema, de casquete o caperuza y el estadio de campana, luego la formación y desarrollo completo de la corona. ⁽²⁸⁾
- Fase eruptiva pre funcional: comienza con el inicio de la formación de la raíz y termina cuando el diente se pone en contacto con el diente antagonista. ⁽²⁸⁾
- Fase eruptiva funcional: comienza en el momento en que contacta con el diente antagonista y comienza a realizar la función masticatoria. ⁽²⁸⁾

Cronología y Secuencia de Erupción Dentaria

Calcificación de la Dentición Primaria

Para el momento del nacimiento encontramos la calcificación de los dientes primarios en las siguientes condiciones:

La corona del incisivo central superior primario está completamente formada y parte de su raíz se ha desarrollado. La formación del esmalte está casi completa y los

gérmenes de los centrales permanentes están localizados hacia lingual, el incisivo permanente inferior yace lingual a los primarios.

El incisivo lateral primario está tan desarrollado como el central y alrededor de los dos tercios del esmalte se han formado, el germen del permanente es un pequeño brote indiferenciado.

Los caninos primarios están menos avanzados en su desarrollo, solamente se ha formado un tercio del esmalte y los gérmenes de los permanentes maxilares yacen en el ángulo entre la nariz y el seno maxilar. El inferior, ligeramente debajo de la corona de los caninos primarios.

La corona del primer molar primario está completamente formada y se ha unido el esmalte en la cúspide. El germen del primer premolar es un pequeño brote epitelial.

El segundo molar primario está algo menos calcificado que el primero, las puntas de las cúspides están aún aisladas y no ha comenzado la formación de su raíz. El germen del segundo premolar es un pequeño brote epitelial

El primer molar permanente está comenzando la formación de su tejido duro y el esmalte puede ser visto en las cúspides aisladas. Está localizado al lado de la tuberosidad y sobre el nivel del piso de la nariz y el primer molar permanente inferior está localizado cerca del ángulo interno de la rama. ⁽²⁸⁾

Calcificación de la dentición permanente

La erupción de los dientes permanentes se ha dividido clásicamente en tres periodos. El primer periodo ha sido denominado dentición mixta temprana o fase transicional está comprendida entre los 6 y 8 años. A los 6 años erupcionan los primeros molares superiores e inferiores y los incisivos centrales inferiores, este periodo se completa a

los 8 años con la erupción de los incisivos laterales superiores. El segundo periodo transicional comienza en promedio a los 10 años y dura alrededor de 2 años. Este periodo puede ser dividido en tres etapas. La primera etapa está caracterizada por la erupción de los caninos inferiores y primeros premolares inferiores y superiores. En segundo lugar, erupcionan los segundos premolares superiores e inferiores y más adelante los caninos superiores (a la edad de 11 años). Los segundos molares completan el segundo periodo (a los 13 años). El tercer periodo erupciona los terceros molares (entre los 17 y 25 años).⁽²⁹⁾

Estadio de Nolla:

Uno de los métodos más difundidos para estudiar el desarrollo de los dientes permanentes fue el que propuso Nolla en 1960. Esta investigadora clasificaba el ciclo de desarrollo dentario en 10 estadios que abarcaban desde el inicio de la formación de la cripta (estadio 1) hasta cierre apical (estadio 10).

Etapas de Nolla

1. Ausencia de Cripta
2. Presencia de Cripta
3. Calcificación inicial
4. Un tercio de corona completado
5. Dos tercios de corona completados
6. Corona casi completa
7. Corona completada
8. Un tercio de raíz completado
9. Dos tercios de raíz completados
10. Raíz casi completa, ápice abierto

11. Ápice radicular completado ⁽²⁹⁾

El Conocimiento

El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica en base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican. ⁽³⁰⁾

III. Hipótesis

Para el presente estudio por ser del trabajo descriptivo no es necesario una hipótesis.

IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de diseño epidemiológico, de nivel descriptivo y de tipo observacional, prospectivo y transversal.

4.2 Población y muestra:

Población

La población estuvo conformada por 20 estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.

Criterios de exclusión:

En el presente trabajo no se tomó en cuenta los criterios de exclusión por el motivo que nuestra muestra es toda nuestra población.

Criterios de Inclusión:

Los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” de Nuevo Chimbote que acepto voluntariamente responder el cuestionario.

Todos los alumnos matriculados en el 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” de Nuevo Chimbote matriculados.

Los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi” de Nuevo Chimbote que estaban presente en el día de la encuesta.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

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.

4.3.2 Dimensiones de la variable

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

La odontología preventiva posee varias actitudes, aspecto que comprende el cambio en la escala de valores, cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal. Se puede definir como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo mediante la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal. ⁽¹⁵⁾

Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

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 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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 autor Barrios Hernández (Anexo N° 2), 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.

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

- Bueno (16-18 puntos)
- Regular (9-15 puntos)
- Malo (0-8 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

- Bueno (6-8 puntos)
- Regular (3-5 puntos)
- Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

- Bueno (5-6 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental.

- Bueno (3-4 puntos)
- Regular (2 puntos)
- Malo (0-1 puntos)

Procedimiento

Se solicitó permiso al director de la I. E. P. “Pestalozzi”, mediante un documento (ANEXO N° 2), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los estudiantes se les explico el objetivo de la investigación y se les entrego un consentimiento informado con la finalidad que sus padres o apoderados demuestren su aceptación voluntaria mediante su firma y así el alumno 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

El Cuestionario consta de 3 partes: Primera son los datos generales, la segunda datos específicos y la tercera conocimiento sobre salud bucal. Este instrumento fue adaptado por el autor (ANEXO N° 1).

Se utilizó herramientas y pruebas estadísticas porcentuales, de promedios y desviación estándar, en donde fueron analizados, y así mismo se realizó su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico Excel 2010.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DEL I. E. P. “PESTALOZI”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2015”</p>	<p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.</p> <p>-Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.</p> <p>-Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por todos los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.</p> <p>Está constituida por 20 estudiantes encuestados del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015.</p>

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.⁽³¹⁾

V. RESULTADOS

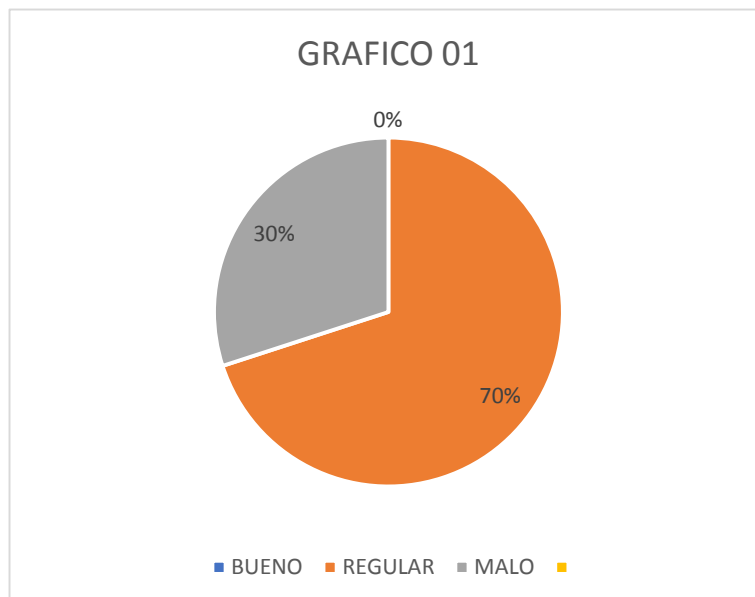
5.1.- Resultados

Tabla 01. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	0	0
REGULAR	14	70
MALO	6	30
TOTAL	20	100

Fuente Cuestionario aplicado en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.

Grafico 01. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.



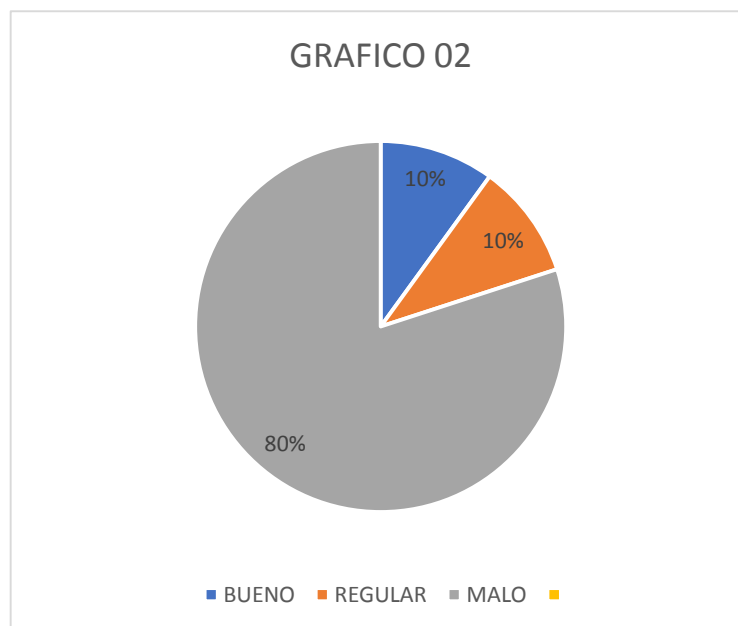
Fuente: Tabla 1.

Tabla 02. Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	2	10
REGULAR	16	80
MALO	2	10
TOTAL	20	100

Fuente Cuestionario aplicado en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.

Grafico 02. Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015



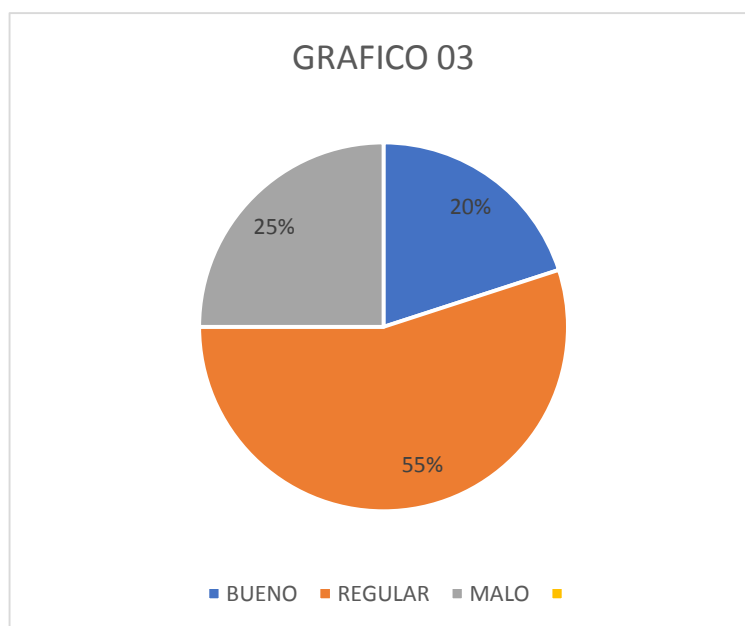
Fuente: Tabla 2.

Tabla 03. Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	4	20
REGULAR	11	55
-MALO	5	25
TOTAL	20	100

Fuente Cuestionario aplicado en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.

Grafico 03. Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.



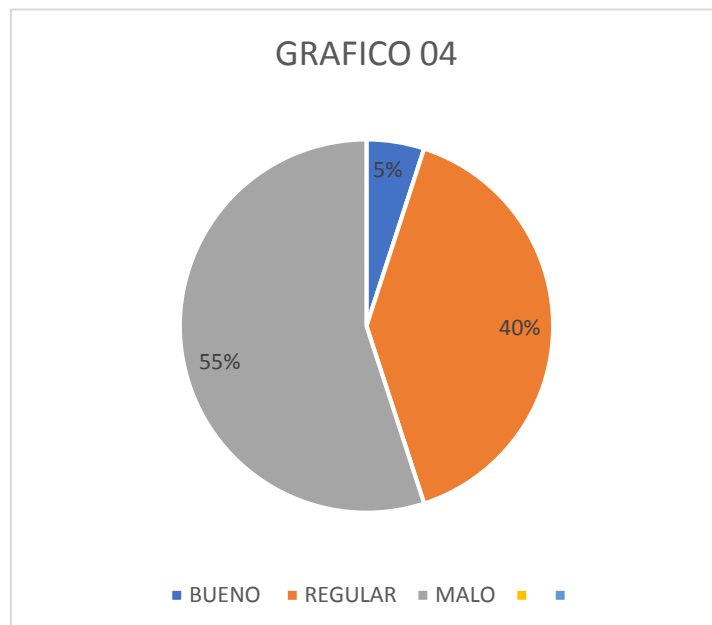
Fuente: Tabla 3.

Tabla 04. Nivel de Conocimiento en desarrollo dental en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Setiembre 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	1	0.5
REGULAR	8	40
MALO	11	55
TOTAL	20	100

Fuente Cuestionario aplicado en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Año 2015.

Grafico 04. Nivel de Conocimiento sobre atención odontológica en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I. E. P. “Pestalozzi”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, Setiembre 2015.



Fuente: Tabla 4.

5.2.- Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, con un 70 % de las encuestadas (ver tabla N°1), a comparación del estudio de Chávez L. donde obtuvo 76.2 % en el nivel regular que nos resalta que nuestro estudio fue bajo; en el estudio de Rosas B. donde se obtuvo un nivel de conocimiento regular 38.1 % a comparación es más bajo que nuestro resultado, concluyendo que en nuestro estudio se realizó en un colegio particular, en cambio de nuestros compañeros fueron colegios nacionales en donde uno de ellos obtuvo un alto nivel de Chávez L. que realizó su estudio en I. E “VILLAMARIA” , y Rosas B. en el I. E “SAN LUIS DE LA PAZ” concluyendo que puede ser un factor de los resultados la situación demográfica , a la vez el tipo de nivel de enseñanza de los docentes y modelo de estudio.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo el porcentaje de 10% en el nivel bueno (ver tabla N°2); un poco alto comparado con el estudio de Rosas B. donde se obtuvo el 5.6 % en el nivel bueno y con el estudio de Chávez L. nos da un resultado muy alto obtenido el 38.1 % en el nivel bueno a comparación de los dos estudios anteriores, concluyendo que otra vez se antepone la situación demográfica y a su vez el nivel de enseñanza en estas instituciones.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como caries, enfermedad periodontal, como se aprecia en los resultados presentados 25% de las encuestadas presentó un conocimiento malo (ver tabla N°3); presento un nivel bajo al estudio de Rosas B. que obtuvo el 55.6 % en el nivel malo, y mucho más bajo en comparación

con el estudio de Chávez L. que obtuvo un 66.7 % en el nivel malo, sobre este tema presentado nos refleja que nuestro estudio tiene menor incidencia de nivel malo posiblemente a que los profesores como los estudiantes posiblemente tengan conocimiento de este tema debido a la diferencia de nivel educativo.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el menor porcentaje 55 % poseen un conocimiento malo (ver tabla N°4), al contrario del estudio de Rosas B. que obtuvo el 76.5 % en el nivel malo y el 66.7 % en el nivel malo también en el estudio de Chávez L, sobre el conocimiento de desarrollo dental apreciamos en nuestro estudio que presentamos el nivel medio a comparación de los otros dos estudios donde de nuevo la diferencia de los tipos de colegio marcan la diferencia, así mismo también la situación demográfica.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones:

El total en los estudiantes que se encuestó sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con el 70%, el 30% tuvo un nivel malo y 0% un nivel bueno. (ver Tabla N°1).

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con el 80%, el 10% un nivel bueno y el 10% obtuvo un nivel malo (ver Tabla N°2).

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 55%, el 25% un nivel malo, y el 20% obtuvo un nivel bueno (ver Tabla N°3).

En el nivel de crecimiento y desarrollo el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 55%, el 40% tuvo un nivel regular, y el 0.5% mostró un nivel bueno, (ver Tabla N°4).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Historia, Municipalidad de Nuevo Chimbote, (Foro-Portal en internet), Nuevo Chimbote, 2016. URL Disponible: <https://www.muninuevochimbote.gob.pe/paginas/2/1/historia.html>
2. Ministerio de Salud. 2009. Ayuda memoria del comité técnico permanente Comité Consultivo de Salud Bucal. Ubicado en: [http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite .asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp)
3. Salud bucodental (Centro de prensa – Portal de internet), 2017. URL Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es.html>
4. Salud bucal (estrategias sanitarias-Portal de internet) Perú, 2016. URL Disponible: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion_2asp?sub5=13
5. Elemí Cuenca Sala, Pilar Baca García. Odontología preventiva y comunitaria. 3er ed. España: Masson S.A. 2005.
6. Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades (Galería – Portal de Internet), Cuba, 2000. URL Disponible: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>.
7. Omar Gómez Vega. Educación para la Salud. 1era ed. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia. 1998

8. Sosa Rosales M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardana Alayán S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2002 493-4.
9. Gómez Santos G. Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. Gaceta dental. 1997 (80): 64-8.
10. Eugenia Fernandez Chavez (2014) “nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Peter Norton, distrito Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2014” [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
11. 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].
12. 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].
13. Lesly Stefany Indalecio Monzón. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 5 to de secundaria de la I.E. “Manuel González Prada N.º 89004”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash; año 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016].
14. Diego Renato Bautista Vilchez (2016) “nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes de la institución educativa N° 81007 “Modelo” distrito de Trujillo, región La Libertad.”. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Los Ángeles de Chimbote,2016.
15. María Natali Montes Huaccaychuco (2015). “nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos de secundaria de 12 a 16 años de la institución educativo técnico integrado público, Nuestra Señora Fátima, Pio Pata, Distrito El Tambo, provincia Huancayo 2015”. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Los Ángeles de Chimbote,2015.
16. who.int. [Portal de Internet]. España. 2012. [actualizado abril 2012; citado 22 setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es>
17. Dra. Bertha Yoshiko Higashida Hirose.Odontología preventiva. En: Javier de

- León fraga, Norma Leticia García Carbajal, Gabriel Romero Hernández. Odontología preventiva. 2da ed. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V; 2009.p.1-4
18. minsalud.gov.co. [Portal de Internet]. Colombia.1998. [actualizado en 1998; citado el 22 de septiembre del 20017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/2Atencion%20Preventiva%20Salud%20bucal.pdf>
19. Bertha Y. Higashida. medidas preventivas en odontología. En: Javier de león fraga, Norma garcia carbajal, gabriel romero hernandez. Odontologia preventiva. 2da ed.Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V; 2009.p.145-201
20. Federación Dental Internacional (FDI). EL DESAFÍO DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES: Una llamada a la acción global. [Portal de Internet]. 2da ed. Ginebra. Myriad Editions. 2015. [actualizado 2015; citado 21 setiembre del 2017]. Disponible en: https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
21. Matesanz-Perez P, Matos-Cruz R,Bascones-Martines A, Enfermedades Gingivales: una revisión de la literatura. Av periodon implantol. 2008;20: 11 Disponible:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normasvancouver->

buma-2013-guia-breve.pdf.

22. Nidcr.nih.[Portal de internet].España. National Institute of Dental and Craniofacial Research National Oral Health Information Clearinghouse. Marzo 2013.[actualizado en marzo 2013; citado el 21 de setiembre del 2017] Disponible en : https://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Documents/Periodonta_spanish_061413_508C.pdf7
23. maloclucion.blogspot.com.[Portal de Internet].Bolivia. Mario Quisbert Pattzi. Mayo 2016.[actualizado en marzo 2016; citado el 21 de setiembre del 2017].Disponible en: <http://maloclucion.blogspot.pe/2006/05/mal-oclusin-angle.html>
24. ALESSANDRA RITA ALMANDOZ CALERO. “CLASIFICACIÓN DE MALOCLUSIONES” .[Portal de Internet].Peru.2011.[actualizado en 10 de Marzo del 2011;citado el 22 de septiembre del 2017].Disponible en: <http://cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ALESSANDRARITAALMANDOZCALERO.pdf>
25. Danay Morgado Serafín, Anerley García Herrera. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. MEDICIEGO.[Portal de Internet].2011.[actualizado 2011;citado 22 de Setiembre del 2017];17 suple(2) .Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf

26. Marisel Roxana Valenzuela Ramos. Cronología de la erupción dentaria permanente en niños. Ucayali, Comunidad Indígena de Perú. [Portal de Internet]. Peru. 2015. [actualizado en 13 de Mayo del 2015; citado el 22 de septiembre del 2017]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/33068/MARISEL%20TESIS.pdf?sequence=1>
27. [colegiodentistas.org](http://www.colegiodontistas.org). [Portal de internet]. Disponible en: <http://www.colegiodontistas.org/sitCol/2016/04/27/atlas-de-la-saludbucodental-el-desafio-de-las-enfermedades-bucodentales-una-llamada-a-la-accion-global>
28. Dr. Luis Arturo de León Saldaña. Etapas de Desarrollo Dental (Tabla de Nolla), Extracciones seriadas, Orden de Erupción Favorable en Ambas Arcadas”. 2015. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma2013-guia-breve.pdf>
29. Ramirez, L.M, ballestero, L.E. Oclusión Dental: ¿Doctrina Mecanicista o Lógica Morfofisiológica?. Int. J. Odontostomat., 6(2):205-220, 2012. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200015
30. catholic.net. [Portal de internet]. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/14317/conocimiento-humano.html>
31. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helisinki de la AMM Principios

éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013, Dic [citado 2016 Ago31]: Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracionhelsinki-brasil.pdf?1>

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 ()

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

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

a) Al erupcionar el primer diente ()

b) Desde que nacemos ()

c) Cuando duele algún diente ()

d) Cuando salgan todos los dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

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

a) Restos de dulces y comida ()

b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos ()

d) No sé ()

10. La caries temprana en los niños es:

a) La caries causada por dulces ()

b) La caries que afecta los dientes de leche ()

c) La caries causada por falta de aseo ()

d) No sé ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

a) El dolor de diente ()

b) La enfermedad de las encías ()

c) Inflamación del labio ()

d) No sé ()

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

a) Heridas en la boca ()

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()

d) No sé ()

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

a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido. ()

d) No sé ()

ANEXO N°2

VALIDACION DE INSTRUMENTO

El instrumento fue validado mediante una prueba piloto aplicada por Barrios Hernández N. realizado en su trabajo de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE SECUNDARIA DEL I.E.P “PESTALOZZI”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGION ANCASH, AÑO 2015”

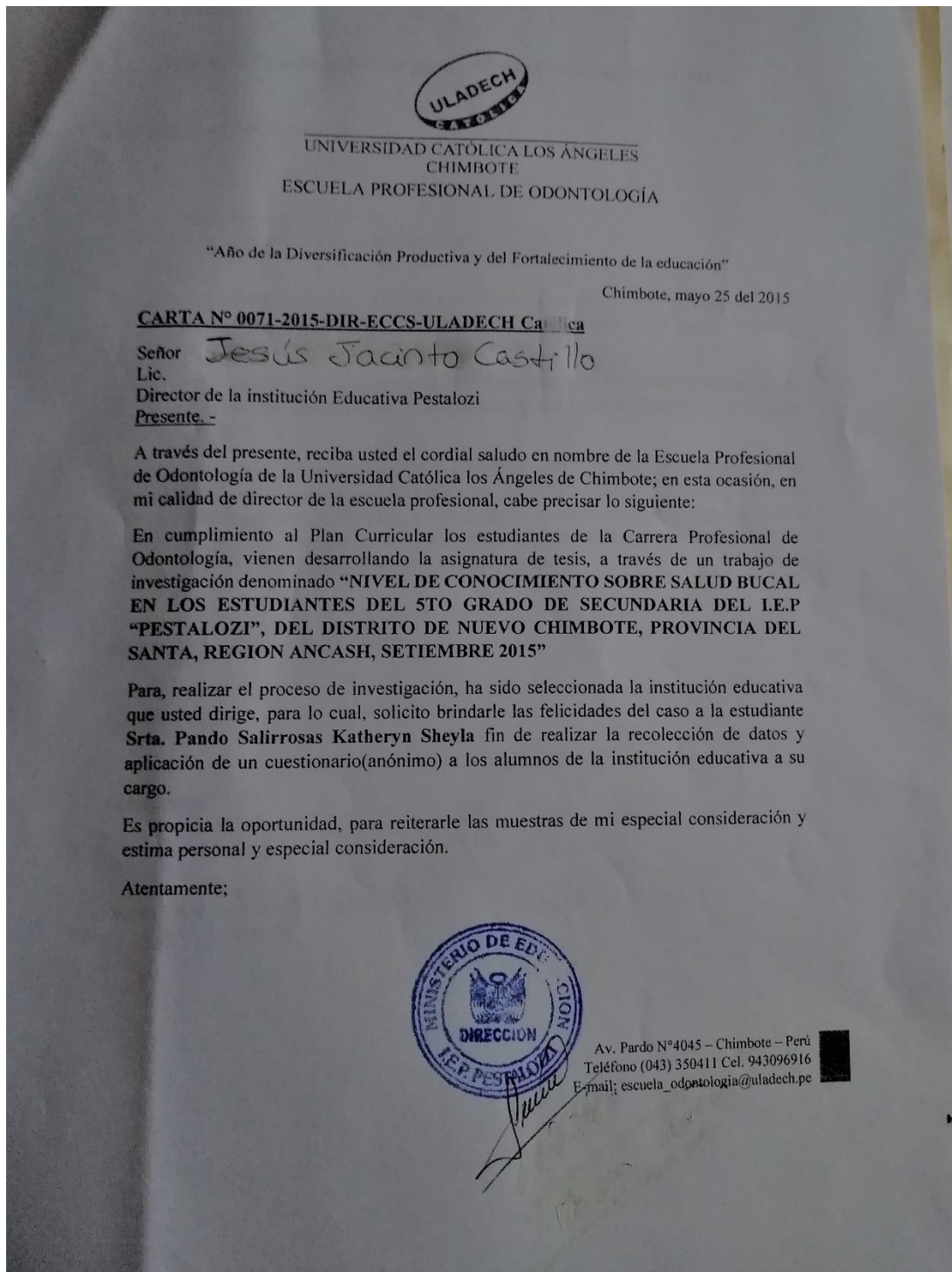
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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														OBSERVACION				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18
ZOLA Diana Pedro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Una prueba piloto para validar el cuestionario en el I.E.P. PESTALOZZI del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, región Ancash, año 2015.
Alfonso Martín Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alfonso Martín Zapata, odontólogo, especialista en Ortodoncia y Ortognatolía, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
Diego Ceballos Cabrera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Diego Ceballos Cabrera, odontólogo, especialista en Ortodoncia y Ortognatolía, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
MARIN Alejandra Cabrera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Marina Alejandra Cabrera, odontóloga, especialista en Ortodoncia y Ortognatolía, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
Eréndito Ascarano Alonso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Eréndito Ascarano Alonso, odontólogo, especialista en Ortodoncia y Ortognatolía, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
JOSÉ CESAR FERRER Cabrera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. José César Ferrer Cabrera, odontólogo, especialista en Ortodoncia y Ortognatolía, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
OSCAR MORALES Chavez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oscar Morales Chavez, odontólogo, especialista en Ortodoncia y Ortognatolía, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
María Cristina Ayala	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. María Cristina Ayala, odontóloga, especialista en Ortodoncia y Ortognatolía, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
Pedro Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Pedro Silva Medina, odontólogo, especialista en Ortodoncia y Ortognatolía, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.

ANEXO N° 3

SOLICITUD PRESENTADA AL DIRECTOR DE LA I.E.P



ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

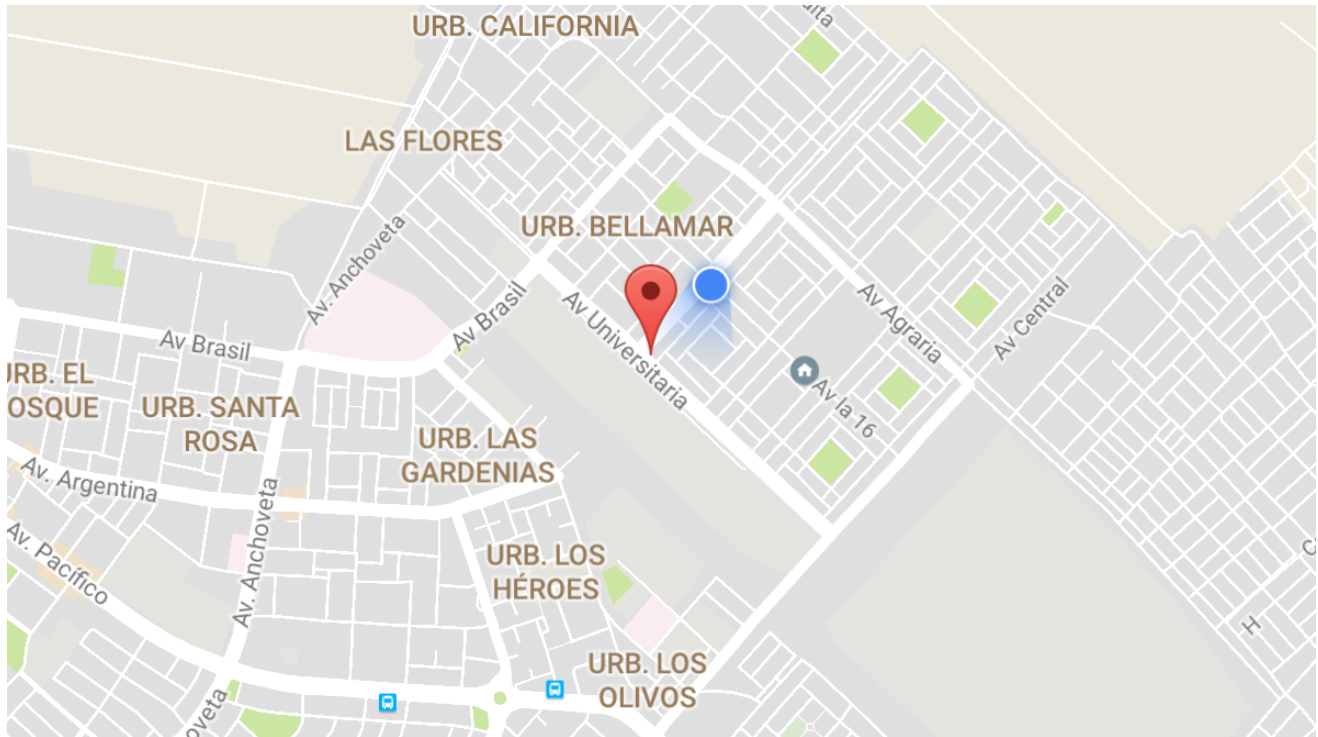
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MÍ MENOR HIJO

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 Pando Salirrosas Katheryn Sheyla de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es determinar el “nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 5to grado de secundaria del I.E.P “PESTALOZI”, del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 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 10 minutos del tiempo de la clase. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación. Yo..... Con número de DNI.....

Acepto que mi menor hija (o)..... De 5to grado de secundaria del aula.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

ANEXO N° 5

UBICACIÓN DEL I.E.P. “PESTALOZI”



ANEXO N° 6

FOTO EN LA I.E.P. “PESTALOZI”

EN EL FRONTIS DEL COLEGIO





