



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO “A” DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°  
89002 “LA GLORIOSA 329” UBICADA EN EL  
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
REGION ANCASH EN EL AÑO 2015”**

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

AUTORA:

MILLA CADILLO GIANNELLE GRECIA

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE-PERÚ

2018

## **TITULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO “A” DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89002 “LA GLORIOSA 329”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, EN EL AÑO 2015”**

## FIRMA DE JURA EVALUDOR DE TESIS

---

Dr. ELIAS ERNESTO AGUIRRE SIANCAS  
PRESIDENTE

---

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE  
SECRETARIO

---

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ  
SECRETARIO

---

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES  
ASESOR

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su guía permanente.

A mis padres, los principales cimientos para la  
construcción de mi vida profesional

A mi compañero de vida por el apoyo constante

A Josecarlos por sentar en mi la base de responsabilidad  
y deseos de superación.

*“carpe diem, quam minimim crédula postero”*

HORACIO FLACO

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal; cuyo objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015; se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de la cual se obtuvo una muestra de 34 estudiantes a los cuales se le aplicó una encuesta que consta de 18 preguntas, obteniéndose los siguientes resultados: sobre conocimiento en Salud Bucal fue de 73,53 % regular, el 14,71% tuvo un nivel bueno y el 11,76 % un nivel malo, en el conocimiento sobre medidas preventivas obtuvo un nivel de conocimiento 50,00 % regular y el 44,12 % un nivel bueno y un 5,88 % de nivel malo, en el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales obtuvo un nivel de conocimiento malo 52,95 %, el 38,23 % un nivel regular, y el 8,82 % obtuvo un nivel bueno; en el nivel de desarrollo dental obtuvo un nivel de conocimiento de 55,88 % malo, el 38,24 % tuvo un nivel regular, y el 5,88% mostro un nivel bueno. En conclusión, los estudiantes de 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015, tienen un nivel de conocimientos sobre Salud Bucal con 73,53 % regular.

**Palabras claves:** Conocimiento, enfermedades de la boca, salud bucal.

## **ABSTRACT**

The present research work is of epidemiological design, descriptive level, observational, prospective and transversal type; whose main objective is to determine the level of knowledge of oral health in 4th grade students of secondary school of Educational Institution N ° 89002 "La Gloriosa 329" District of Chimbote, Province of Santa Ancash Region, in 2015, a sampling was used non-probabilistic for convenience, from which a sample of 34 students was obtained, to which a survey was applied consisting of 18 questions, obtaining the following results: on oral health knowledge was 73.53% regular, 14.71 % had a good level and 11.76% a bad level, in knowledge about preventive measures obtained a level of knowledge 50.00% regular and 44.12% a good level and a 5.88% bad level, in the level of knowledge about oral diseases, he obtained a bad knowledge level of 52.95%, 38.23% a regular level, and 8.82% obtained a good level; in the level of dental development he obtained a level of knowledge of 55.88% bad, 38.24% had a regular level, and 5.88% showed a good level. In conclusion, the students of 4th grade "A" of secondary of Educational Institution N ° 89002 "La Gloriosa 329" District of Chimbote, Province of Santa Ancash Region, in 2015, have a level of knowledge on Oral Health with 73, 53% regular.

**Key words:** Knowledge, diseases of the mouth, oral health

## INDICE

<b>1.-TITULO DE LA TESIS.....</b>	<b>ii</b>
<b>2.- HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>3.- HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>4.- RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>5.- CONTENIDO.....</b>	<b>vii</b>
<b>6.- INDICE DE GRAFICO, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>01</b>
<b>II. REVISION DE LA LITERATURA.....</b>	<b>04</b>
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
3.1.    Diseño de la investigación.....	22
3.2.    Población y muestra.....	22
3.3.    Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4.    Técnicas e instrumentos .....	23
3.5.    Plan de análisis .....	25
3.6.    Matriz de consistencia.....	26
3.7.    Principios éticos .....	27
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
4.1.    Resultados .....	28
4.2.    Análisis de resultados .....	32
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>34</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	35
ANEXOS.....	42



## **INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS**

### **INDICE DE TABLAS**

#### **TABLA N°1.**

Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de| 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N° 8902 “La Gloriosa 329”, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, en el año 2015..... 24

#### **TABLA N°2.**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de| 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N° 8902 “La Gloriosa 329”, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, en el año 2015..... 25

#### **TABLA N°3.**

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes de| 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N° 8902 “La Gloriosa 329”, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, en el año 2015..... 26

#### **TABLA N°4.**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de| 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N° 8902 “La Gloriosa 329”, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, en el año 2015..... 27

## **INDICE DE GRAFICOS**

### **GRAFICOS N°1.**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015.....24

### **GRAFICOS N°2.**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015.....25

### **GRAFICOS N°3.**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes de 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015.....26

### **GRAFICOS N°4.**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015.....27

## I. INTRODUCCION

La adolescencia es un periodo en el que se estructura la personalidad de individuo, pasa por múltiples transformaciones en aspectos psicológicos corporales, sociales y afectivo, es así que el individuo va a experimentar índices de bienestar más altos y le va a permitir ejecutar tareas con eficacia en su vida adulta, pero es un periodo de mayor riesgo para la salud bucal, a pesar de ellos y la incidencia de estas afecciones se pueden prevenir con autocuidado, y protección específica.<sup>1</sup>

Por lo ya mencionado es de suma importancia en la realización de más estudios en adolescentes analizando sus expectativas visión del mundo y vivencias, de este modo se comprenda sus necesidades con el objetivo de orientar y planear medidas eficaces educativos y preventivas dirigido a ese sector. <sup>1</sup>

Por lo que hace importante la investigación desarrollada en los estudiantes del Distrito de Chimbote, que según el Censo del 2007 de Instituto Nacional de Estadística e informática con 305,362 habitantes es la octava ciudad más poblada del Perú y se estima que en el año 2002 albergue una población de 356,260 siguiendo la tasa de crecimiento Provincial de 1.1 del INEI según censos de 1993-2007, lo que significa que la población aumentara un 14 % a partir del último censo. Es la ciudad más poblada de la Región Ancash, con una población juvenil creciente. <sup>2</sup>

Chimbote es conocida por su actividad portuaria que en ella se realiza, es sede importante pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú. <sup>3</sup>

Los niños y adolescentes son los más afectados encontrándose en alto riesgo, por ello es importante que los docentes y padres inviertan en su educación y cuidado bucal y en salud general desde que son infantes y así disminuir las afecciones bucales con mayor prevalencia.

Los estudiantes que fueron encuestados pertenecían a la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” ubicada en Jirón Leoncio Prado 227, Distrito de Chimbote colegio emblemático por las múltiples generaciones de estudiantes, cuenta con exitosos profesionales egresados en diversas ramas de ciencias y otras especialidades, con relevancia nacional, la institución se creó el 29 de Octubre de 1954 mediante el RMN 1065 como Escuela primaria de varones N° 329, a partir de 1971 cambia de nombre a I.E. 89002 “Gloriosa 329”, contando con el nivel de secundaria mixto.

Teniendo la motivación antes mencionada, se ejecutó la investigación, siendo la problemática: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “¿La Gloriosa 329” ¿Distrito de Chimbote, ¿Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015?

Se trabajó con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria; dentro de los objetivos específicos se encuentra determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y el nivel de conocimiento de las enfermedades bucales y desarrollo dental.

La investigación está justificada ya que se permitió dejar de manifiesto la manera en que perciben y conocen la información que llega a su conocimiento los estudiantes del 4to grado “A” de secundaria de la referida Institución Educativa y de esa manera nos

va a permitir manejar en el futuro las mejores estrategias de difusión en campañas preventivos promocionales para los adolescentes de este grado de estudios.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### **Antecedentes de la investigación**

**Barrientos C., Becerra P., Parra A. (Chile 2013)** Realizaron una investigación teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral. Para ello realizaron un estudio en adolescentes de 12 y 15 años, en establecimientos educacionales de Fresia, año 2013. Fue un estudio observacional descriptivo, por medio de una encuesta a los adolescentes de 12 y 15 años de los establecimientos educacionales de Fresia, previa autorización de los apoderados. La encuesta constó de 25 preguntas de verdadero/falso y de selección múltiple. Se encuestaron 170 adolescentes, de ellos un 81,8% cree que cepillarse los dientes ayuda a prevenir la caries, un 42,4% declaró que el cepillado dental no previene las enfermedades de las encías, un 87,4% piensa que su propio esfuerzo es el factor más importante para una buena salud oral. El 54% de los jóvenes dijo cepillarse en la mañana y en la noche. Los investigadores llegaron a la conclusión de que los adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia tienen un nivel de conocimiento de salud oral aceptable, sin embargo, se debe reforzar la educación de las enfermedades que afectan a las encías. En relación a las actitudes y prácticas los resultados son favorables.<sup>4</sup>

**Barrios H. (Chimbote 2015).** Tuvo el propósito determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de la I.E. “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015. El diseño de la investigación descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, aplicando como

técnica 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. Los resultados obtenidos nos indica que el conocimiento sobre Salud Bucal tuvo un nivel regular con 50%, el conocimiento sobre medidas preventivas obtuvo 56,7% nivel regular, respecto al conocimiento sobre enfermedades bucales presentó 46,7% nivel regular, acerca del conocimiento sobre desarrollo dental se obtuvo 43,3% nivel regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015 es de nivel regular.<sup>5</sup>

**Hidalgo C. (Nuevo Chimbote 2015).** Realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de 4to de secundaria de la I.E. “Pedro Pablo Atusparia”, del distrito de Nuevo Chimbote, región Ancash, año 2015. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Para la obtención de la información, a los 36 escolares de la I.E. “Pedro Pablo Atusparia” se les aplicó una encuesta estructurada de 18 preguntas, mediante la técnica de recolección de datos. Obtuvo sobre el nivel de conocimiento de salud bucal el 2.77% un nivel bueno, 83.31% con un nivel regular y el 13.87 nivel malo. Sobre el conocimiento de medidas preventivas tuvo un 50% nivel bueno, el 50% nivel regular y 0% el nivel malo. En cuanto al conocimiento de enfermedades bucales el 0% obtuvo un nivel Bueno, 41.7 nivel regular y 58.3% obtuvo un nivel malo. Con respecto al conocimiento de desarrollo dental el 8.3% tuvo un nivel Bueno, 16.6 regular y malo tuvo 57.1%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de 4to de secundaria de la I.E. “Pedro Pablo Atusparia” Nuevo Chimbote, Región Ancash, Año 2015 es de nivel regular.<sup>6</sup>

**Villacorta A. (Nuevo Chimbote 2015)).** Su investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. El cual se aplicó una encuesta estructurada de 18 preguntas a 30 estudiantes en dicha Institución, utilizando la técnica de encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se ha dividido en: Nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas, conocimiento sobre Enfermedades bucales, y conocimiento sobre Desarrollo dental. Obteniendo el siguiente resultado: en conocimiento sobre Salud Bucal el 60% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre Medidas preventivas, el 73,33% tuvo un nivel regular, en el conocimiento sobre Enfermedades bucales el 73,33% tuvo un nivel malo y sobre Desarrollo dental el 93,33% tuvo un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015 es de un nivel regular.<sup>7</sup>

**Rodríguez V. (Chimbote 2014.)** Tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria, I. E. politécnico nacional Del Santa Distrito de Chimbote Departamento de Ancash Setiembre 2014”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 22 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y género. Se



dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según la edad (15 años) el 59,1 % mostró un nivel regular, según género (masculino) el 50,0% tuvo un nivel regular, En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad (15 años) el 31,8 % tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad (15 años) el 50,0 % tuvo un nivel regular, conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según género (masculino) el 40,9 % tuvo un nivel regular, por último en desarrollo dental según la edad (15 años) el 45,5 % tuvo un nivel malo . Por último, en desarrollo dental según género (femenino) el 40,9 % tuvo un nivel malo.<sup>8</sup>

## **BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION**

### **SALUD BUCAL**

Según Hechevarria, el sistema estomatognático tiene importantes funciones como la masticación, esta es la encargada de una adecuada digestión, por ello su descuido puede perjudicar a la salud en general. En los niños y adolescentes especialmente se presentan cambios psicológicos, biológicos y sociales, por ello se su objetivo brindar al grupo poblacional atención médica general durante esa etapa.<sup>9</sup>

Savila G y col mencionan que, en la fase de la adolescencia, es una etapa en la que se experimenta índices bajos de salud y vitalidad.<sup>1</sup>

Gran parte de la población tiene conocimiento sobre qué tan importante es la higiene bucal, pero ellos carecen de argumentos que le permitan mantener buenos resultados. Tenemos de ejemplo, las personas se realizan su primera higiene bucal al despertar, no después del desayuno como es debido, también debemos remarcar que es importante el ultimo cepillado antes de ir a dormir.

La salud relaciona un fenómeno que se relaciona con múltiples etapas que garantizan en diferentes etapas de la vida, la adolescencia es un periodo de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos.<sup>9</sup>

El estomatólogo utiliza diferentes vías para comunicarse, en su labor educativa. Esto demuestra que los adolescentes no asisten a la consulta por voluntad propia, ni tienen responsabilidad con su salud bucal; asimismo, cuando se realizan acciones preventivas curativas en las escuelas se observa un comportamiento negativo por parte de estos, sin brindarle la importancia requerida a dicha actividad. Por estas razones deben ser

orientados a través de programas educativos continuos, para crear actitudes de respeto y responsabilidad hacia su salud bucodental, y así incidir directamente en la disminución de la morbilidad dentaria. Estudios realizados evidencian la elevación del conocimiento acerca de la salud bucal mediante el juego como instrumento de trabajo educativo.<sup>9</sup>

Por todo lo anterior, resulta necesario mantener una buena salud bucodental, mediante hábitos preventivos y propios de la persona, así como una atención profesional periódica, por lo cual se plantea que nunca es demasiado tarde para precaver y demasiado temprano para comenzar.<sup>9</sup>

## **PROMOCION DE SALUD Y PREVENCION DE ENFERMEDADES**

Su objetivo principal de la medicina es preservar el buen estado de salud general, y el objetivo fundamental de la estomatología es la promoción y prevención de salud bucal.<sup>9</sup>

Resulta oportuno señalar que en el siglo XXI se deberá analizar si para ser estomatólogo necesariamente es indispensable tratar la cavidad bucal y tocar dientes, o si dado que su propósito fundamental es el de contribuir a mejorar las condiciones estomatológicas de la colectividad como un todo, aquello pudiera no ser indispensable. Igualmente, existen algunas medidas (fuera de la boca) que pueden tener un mayor impacto positivo en la salud de la población y, por tanto, debe pensarse en colectividades, no en individuos.<sup>9</sup>

Planteadas las consideraciones anteriores, el estomatólogo del futuro actuará más allá del diente y la boca, enfocará no solo al individuo sino también a la colectividad, tendrá

interés fundamental en trabajar con la sociedad como un todo y poseerá la capacidad técnica, así como habilidades para educar a la población en aspectos de salud estomatológica.<sup>9</sup>

Con actividades, tales como:

Acciones de promoción de salud: actividades educativas mediante la utilización de las diferentes técnicas.

Enjuagatorios bucales quincenales de fluoruros de sodio al 0,02 %.  
Controles de placa dental tanto dentro del centro escolar como en las clínicas estomatológicas.

Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos.<sup>9</sup>

La ciencia estomatología como fuente de salud bucal, utiliza medios de enseñanza y técnicas efectivas participativas para enviar mensajes que refuercen actitudes positivas, las cuales le permitan al individuo, la familia y la comunidad realizar cambios para mantener al hombre sano.<sup>9</sup>

## **EDUCACION PARA LA SALUD**

La educación para la salud representa una acción que se ejercen sobre los individuos para ayudarlos a modificar su comportamiento. A grandes rasgos, se les tiene que hacer conservar hábitos sanos y enseñarle a utilizar los servicios sanitarios adecuadamente y llevarlos así a tomar por sí mismo y colectivamente decisiones que ayuden a la mejora de estado de salud y del medio en el que viven.<sup>9</sup>

Para lograr estos objetivos es de suma importancia conocer estas actitudes y en que se basan, así se lograra modificar sus estilos de vida y motivarlos a que desarrollen estos hábitos individual y poblacionalmente.<sup>9</sup>

La actitud es definida como la postura que asume la persona ante una situación, predisposición y un conjunto de creencias en relación a un objetivo, comportamiento, situación o persona. Específicamente, es un sentimiento relativamente constante.<sup>9</sup>

Posee tres componentes:

- Cognitivo: Este va a incluir todo lo que se conoce del objeto, generalmente el conjunto de creencias y opiniones que se tienen en relación con este, la cual se ha formado a lo largo del tiempo, ha adquirido estabilidad y complejidad; por ello, no es fácil de modificar.

- Conativo: indica si el sujeto está en intención o disposición de desarrollar la conducta para lograr una modificación.

- Afectivo: incluye estados emocionales, de ánimo y sentimientos que suscitan en el sujeto el objeto de la actitud. En este componente se apoya la utilización de las técnicas afectivas participativas que se forman de acuerdo con la cultura en que la que se se ha desarrollado el individuo y el grupo con respecto a sus experiencias y creencias personales, así como las que ha recibido del entorno en que se desarrolló, como medios de comunicación, escuela, hogar, entre otros.<sup>9</sup>

## **TECNICAS AFECTIVAS PARTICIPATIVAS**

Las técnicas afectivas participativas ayudan a facilitar el aprendizaje, la comunicación de los estudiantes y el coordinador, el desenvolvimiento pues la creatividad y los juegos didácticos son herramientas indispensables para realizar exitosamente estas tareas.<sup>9</sup>

Los medios de enseñanza y técnicas educativas se emplean para la ejecución de las acciones educativas, estas dependerán del grupo de edades a las que estarán dirigidas y las características que presentan. Los temas se seleccionarán de acuerdo con el análisis de la situación de salud que fue realizado, en el que se identifican las actitudes, condiciones de vida, comportamiento de las enfermedades y factores de riesgo. La calidad en las actividades de promoción de salud garantizará potenciar la efectividad en los cambios de actitud ante estilos de vida inadecuados.<sup>9</sup>

Estas técnicas se usan para:

Que las personas participen o para animar a integrar el grupo o desinhibir. Hacer más comprensibles o sencillos los temas que se quieran tratar. Como herramientas dentro de un proceso que ayude a fortalecer la organización de la población. Recogen lo subjetivo y objetivo de la práctica o realidad, así como permiten la reflexión educativa. Constituyen el instrumento, el estímulo que propicia la participación para la generación de conocimientos. Herramientas para hacer viables los métodos.<sup>9</sup>

## **ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, pero es muy difícil ponerle límites; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que se consideran adolescentes aquellas personas que tienen entre 10 y 19 años. Asimismo, algunos la clasifican en: adolescencia inicial o temprana (para algunos autores pre adolescencia) que abarca de 10 a 13 años, adolescencia media o adolescencia propiamente dicha (de 14 a 16 años), adolescencia tardía (de 17 a 19 años)<sup>9</sup>

Según Adame, obtuvo en su estudio conclusiones que describían que los adolescentes cuentan con un grado de conocimientos moderado. La mayoría de los adolescentes han obtenido en su conocimiento sobre salud e higiene oral en su mayoría de libros, internet o profesionales de la salud, así como de sus padres, lo cual es un conocimiento científico y cotidiano. Los adolescentes que bordean la edad entre 13 y 15 años, muestran una buena actitud hacia en salud oral, sin mostrar ninguna relación entre la actitud y la edad.<sup>10</sup>

La actitud suele estar relacionada con el tipo de conocimiento. La buena actitud y la actitud regular están relacionadas con el conocimiento científico y el cotidiano. La mala actitud está relacionada con el conocimiento técnico y científico. Por consecuencia, el conocimiento cotidiano obtenido a través de los padres es el más importante para lograr una buena actitud hacia la higiene y salud oral.<sup>10</sup>

El grado de conocimientos sobre higiene y salud oral no encontró relación alguna con el hecho de haber presentado o presentar aparatología en boca. La actitud de los

adolescentes hacia la higiene y salud oral tampoco se vio modificada con el hecho de haber presentado o presentar aparatología en boca. Ya que la mayoría de los adolescentes mostraron una buena actitud hacia la salud e higiene oral sin haber importancia si presentaban o no aparatología en boca.<sup>10</sup>

Las mujeres mostraron una mejor actitud hacia la higiene y salud oral con un 50.5% en comparación con un 49.5% de los hombres con buena actitud, lo cual no es estadísticamente significativo.<sup>10</sup>

La edad si mostró relación con el grado de conocimiento de salud oral y sobre higiene. Está relacionado con el tipo de conocimiento. Se confirma la hipótesis sobre que los adolescentes entre 13 y 15 años que cuentan con conocimientos científicos sobre salud e higiene oral, tienen una mejor actitud hacia la misma, pero se agrega el hecho de que el conocimiento obtenido en la vida cotidiana tiene una mayor relación con la buena actitud. Son múltiples los estudios que mencionan que una buena actitud está relacionada a una menor prevalencia de caries y a una mejor salud oral, a través de este estudio mencionado no fue comprobado que una buena actitud se relacione con los buenos hábitos de higiene y salud oral, por lo que el autor recomienda que se realicen futuros estudios relacionando la higiene bucal con la actitud de los adolescentes.<sup>10</sup>

## **MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL**

La prevención en Salud Bucal dentro de la planificación de la salud, se proyecta a lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de la enfermedad de caries. La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor oro facial crónico. En 1948, la Salud, fue definida como un estado



de completo bienestar físico, mental y social, 1,986 surge otro concepto de salud como “Recurso para la vida y no como objetivo de vida” y en el 2005 en la 6ta Conferencia de Bangkok reafirma que la salud es “un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial” y que el compromiso debe ser de todos los niveles de los gobiernos. <sup>(11,12)</sup>

Según Gupta, es necesario mejorar el conocimiento, la actitud y las prácticas de la salud oral en la población objetivo con énfasis en la mejora de la higiene oral y los comportamientos de visitas dentales entre escolares rurales y estatales y la dieta en niños de escuelas privadas.<sup>13</sup>

## **HIGIENE BUCAL**

### **Técnica de Bass Modificada.**

Considerada como la más eficiente en odontología. Se debe de colocar el cepillo contactando las cercas sobre la encía en un ángulo de 45° grados, las cerdas deben tener contacto con todas las superficies dentales y encía. El cepillado se debe realizar suavemente en la superficie dental externa de 2 o 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Cepillamos delicadamente con movimientos circulares al mismo tiempo realizamos movimientos de delante hacia atrás sobre todas. El cepillo lo inclinamos verticalmente detrás de los dientes frontales. realizando varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte de adelante del cepillo. Cepillarse la lengua de adelante hacia atrás para eliminar los microorganismo y residuos que producen una halitosis l.<sup>14</sup>

### **Cepillos interproximales**

Los cepillos inter proximales, se utilizan para limpiar entre diente y diente, o cuando

existe una prótesis fija que este unidas, soldados. También se utiliza con el mismo fin, de eliminar los residuos de alimento que se quedan en las prótesis y dientes naturales.<sup>14</sup>

### **Lavador de lengua**

EL limpiador de lengua llamado también alita lingual esta específicamente diseñado por lo que puede alcanzar a llegar en las zonas más lejanas de la lengua. Lo cual el cepillo dental es más dificultoso ya que consta de dos caras una de perfil ondulado donde se adapta a las depresiones de la lengua y, otra de perfil lis, para limpiar parte lateral.<sup>14</sup>

### **Hilo dental**

El hilo dental es de un material nylon donde se puede encontrar encerado y no, existiendo una gran variedad de sabores. Este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, donde se deshilacha mayormente entre los dientes con puntos de contacto apretados. El uso correcto del hilo dental elimina los residuos de alimento de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa blanda puede provocar enfermedades de encía, caries, etc.<sup>14</sup>

### **Colutorios antisépticos**

Los colutorios antisépticos nos ayudan a controlar las enfermedades periodontales, es un tratamiento muy efectivo y muy fácil de utilizar por el paciente, tiene como objetivo disminuir la placa supra subgingival, de tal manera que el sistema inmunitario pueda controlar los miles de microorganismo que existe en boca y poder prevenir diversas

enfermedades. Un colutorio efectivo debe ser activo contra una amplia gama de especies bacterianas Gram + y Gram -, incluyendo estreptococos y fusos bacterias.

Las propiedades ideales de los enjuagues bucales deberían ser:

-Rápido y seguro.

-Capaz de eliminar la viabilidad de la placa en las áreas de difícil acceso.

-De buen sabor.

-Fácil de usar y capaz de llegar al lugar de inicio de la enfermedad (supra gingival para la gingivitis; sub gingival para la periodontitis).<sup>14</sup>

## **ENFERMEDADES BUCALES**

Las enfermedades más prevalentes son:

### **Caries dental**

La caries dentales una enfermedad que se contagia rápidamente por ser multifactorial y relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores. Entre los factores de riesgo que han sido relacionados con la enfermedad de la caries dental, se encuentran: Mala higiene bucal, alto grado de infección por *Streptococos mutans*, alto grado de infección por lactobacilos, experiencia de caries anterior, eficiente resistencia del esmalte al ataque ácido, deficiente capacidad de re mineralización, dieta cariogénica, baja capacidad buffer de la saliva, flujo salival escaso, apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóntico, anomalías del esmalte, recesión gingival, enfermedad periodontal, factores sociales, otros estados de riesgo.<sup>15</sup>

## **Enfermedad Periodontal**

Las alteraciones gíngivo periodontales son reacciones conectivas vasculares de la encía, por acción de un agente irritativo, sea esta placa bacteriana, tártaro, etc. Para su determinación se debe hacer una evaluación sobre el color de la encía, donde su color normal que es rosado pasa a rojo; textura, consistencia y forma de margen gingival. De igual manera debe hacerse un sondaje, evaluar si existe gingivorragia, y movilidad. Si esta lesión continuara, se daría un proceso inflamatorio crónico hasta el periodonto de inserción, reemplazando la médula por un exudado de leucocitos y fluido.<sup>16</sup>

Es un proceso inmune inflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente que se caracteriza por enrojecimiento, edema y sangrado gingival. Si esta afección no es precozmente diagnosticada y tratada, puede evolucionar hacia una lesión más compleja en el adulto: la periodontitis, caracterizada por la pérdida del sostén óseo, presencia de bolsas periodontales y movilidad dentaria entre otros signos.<sup>16</sup>

## **Maloclusiones**

Es el conjunto de alteraciones oclusales témporo mandibulares de diversa etiología. La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales. La mal oclusión frecuentemente se origina de hábitos musculares buco facial nocivo, atribuidos a funciones alteradas: succiones no nutritivas prolongadas, hábitos alimenticios inadecuados, enfermedades nasofaríngeas, disturbios en la función respiratoria, postura anormal de la lengua. Por tanto, la mayoría de las mal

oclusiones puede ser prevenida, porque una atención profesional no se debe limitar a la higiene bucal, cualidades de la dieta, o aplicación de flúor.<sup>17</sup>

### **Maloclusión Clase I**

La malaoclusión clase I es la correcta, dado que se encuentra en relación anteroposterior del maxilar superior y de la mandíbula, por lo que no se debería realizar tratamiento alguno. Por eso se debería actuar de forma temprana en 2 situaciones: a) Ante la falta de espacio en la arcada inferior para la erupción del canino permanente b) Ante la mal posición en la arcada superior que afecte al desarrollo del individuo.<sup>17</sup>

### **Maloclusión Clase II**

La malaoclusión clase II es dada por que el maxilar superior se encuentra delante de la mandíbula. Esto se puede dar porque: a) el maxilar esté protruido; b) la mandíbula esté retruida, o c) una combinación de las 2. El mayor índice de fracturas de incisivos por traumatismos en la infancia se produce en niños con este tipo de alteración esquelética<sup>6</sup>. En el caso de que el maxilar esté protruido, éste vendrá acompañado por una protrusión labial, y el objetivo del tratamiento será frenar el crecimiento maxilar e impedir que el crecimiento secundario al de la sutura esfeno occipital repercuta sobre el maxilar, tanto en la zona anteroposterior como vertical.<sup>17</sup>

### **Maloclusión Clase III**

La mandíbula se encuentra adelantada con respecto al maxilar. El origen puede ser una hipoplasia maxilar, hiperplasia mandibular o una combinación de ambas. Hoy día, la actitud terapéutica, salvo en casos muy determinados, es la de protruir el maxilar,

para evitar alteraciones en la articulación temporomandibular.<sup>17</sup>

## **DESARROLLO DENTAL**

### **Dentición Decidua**

La primera dentición del ser humano es la decidua, consta de 20 dientes que comienzan su erupción a los seis meses de edad aproximadamente con el incisivo central inferior y es concluida entre los 2.5 y 3 años con la erupción de la segunda molar. Una vez erupcionadas las piezas dentarias, se establece la inter digitación u oclusión, producto de la interacción de factores genéticos y modificada por factores ambientales.<sup>18</sup>

A los 30 meses de edad, la oclusión de las 20 piezas deciduas se distingue por que presenta las siguientes características; diastemas, espacios primates, leve sobre mordida y resalte, plano terminal recto y escalón mesial, relación molar y canina de Clase I, inclinación casi vertical de los dientes anteriores, forma ovoide del arco<sup>18</sup>

### **Dentición Mixta**

Este período se divide claramente en dos etapas. En la primera se forman dos zonas de erupción, una anterior o incisiva y otra posterior o del 1er molar. Estas dos zonas dejan entre ellas otra zona que en este período no se modifica y que está llamada a mantener el engranaje y altura de la oclusión. Al mismo tiempo conserva el espacio que ocupará después, caninos y premolares. Es la llamada zona de sostén de Korkhaus y está formada por caninos y molares temporal. Los primeros molares permanentes erupcionan entre los 5,9 y los 6,4 años; siendo los inferiores los primeros en erupcionar y luego los superiores.<sup>18</sup>

**Dentición permanente.**

Su erupción se inicia con las primeras molares y también con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir no reemplazan a ningún diente temporal y algunas veces coinciden con la erupción de incisivos.<sup>18</sup>

La calidad de vida relacionada a salud bucal de los adolescentes peruanos se encuentra influenciada por diversos determinantes de la salud, no solo por las condiciones clínicas sino también por factores sociodemográficos y familiares en el cual está inmerso.<sup>19</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de investigación**

Diseño epidemiológico, nivel descriptivo de tipo, observacional, prospectivo y transversal.

#### **3.2. Población y muestra:**

Se ha considerado al total de estudiantes del 4to “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015, que corresponde a 34 estudiantes.

El tipo de muestre es no probabilística, por conveniencia resultado una muestra de 34 estudiantes de 4to grado “A” de secundaria de la N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, en el año 2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.3. Definición y operacionalización de variables**

##### **Variables**

##### **Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal**

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.

##### **Dimensión de la variable:**

##### **Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal**

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



### Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

### Conocimientos sobre desarrollo dental

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

### Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud buccal	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		

### 3.4. Técnicas e Instrumentos

Como técnica para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos mediante prueba piloto aplicado por Honorio M. (6) (Chimbote 2015), denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. Santa María Reina del Distrito de Chimbote, provincia

del Santa, región Ancash - 2015.” Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio. El cuestionario se entregó a todos los estudiantes de 4 to de secundaria, previo consentimiento informado de los padres. Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) de conocimiento sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteado en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

**En forma general:**

**Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas)**

Bueno	(13-18 puntos)
Regular	(6-12 puntos)
Malo	(0-5 puntos)

**En forma específica:**

**Conocimientos 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 Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

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

El cuestionario fue entregado a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

### **3.1. 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 porcentajes. Las variables se presentan tablas estadísticas y en figuras con gráficos circulares.

### 3.2. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015	¿Cuál es Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015?	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p><b>Dimensiones:</b></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 en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015</p> <p>Está constituida por 34 estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015</p>

### **3.3. Principios éticos**

Para el desarrollo del presente estudio se consideró en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se consideró el anonimato de los participantes en todo momento, se trabajó con el consentimiento informado y se cumplió con todas las autorizaciones y requisitos de la ULADECH Católica además de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación .<sup>20</sup>

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

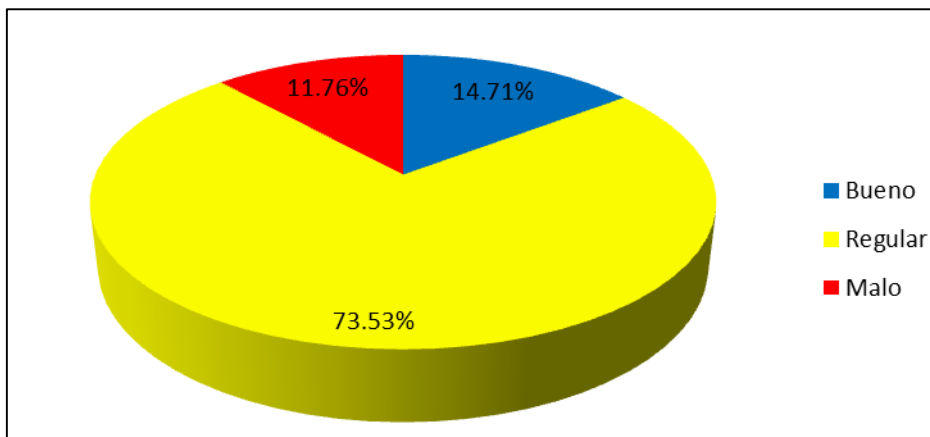
**TABLA N° 1** “Nivel de conocimiento sobre salud bucal estudiantes del 4to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329”, en el año 2015”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	5	14,71
Regular	25	73,53
Malo	4	11,76
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, 2015.

### GRAFICO N° 1

Datos demográficos de los estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa n°89002 “La Gloriosa 329”, en el año 2015



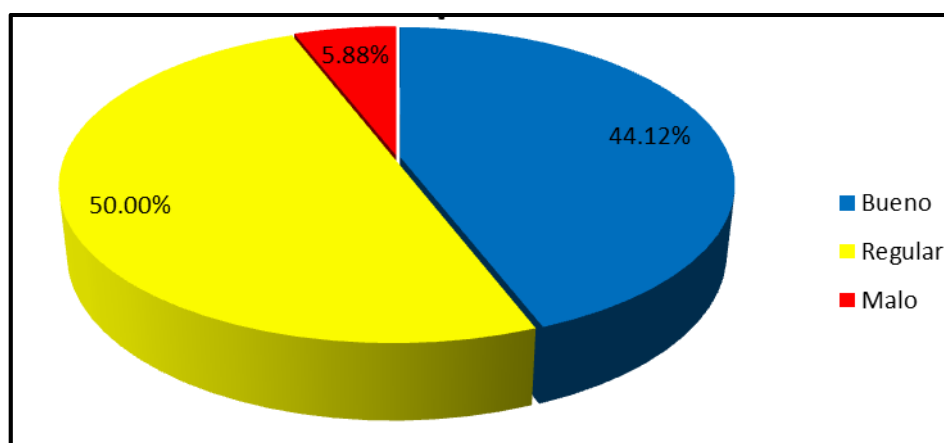
Fuente: Tabla 01

**TABLA N° 2.** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329”, en el año 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	15	44.12
Regular	17	50.00
Malo	2	5.88
<b>Total</b>	34	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, 2015.

**GRÁFICO N° 2.** Gráfico de Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329”, en el año 2015”



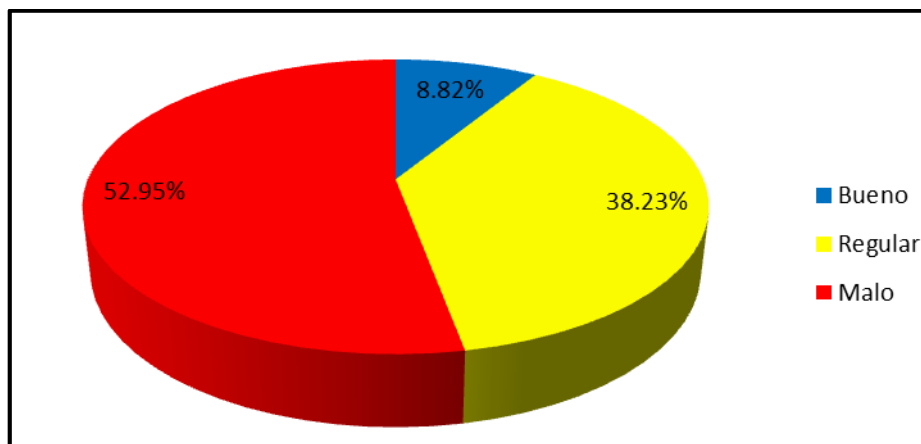
Fuente: Tabla 02

**TABLA N° 3.** Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329”, en el año 2015”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	3	8.82
Regular	13	38.23
Malo	18	52.95
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, 2015.

**GRÁFICO N° 3.** Gráfico de nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa N°89002, en el año 2015”



Fuente: Tabla 03

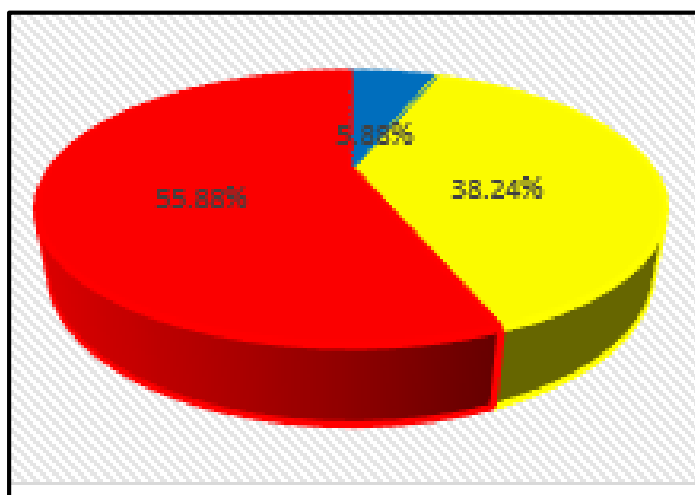


**TABLA N° 4.** Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329”, en el año 2015”

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	2	5.88
Regular	13	38.24
Malo	19	55.88
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, 2015.

**GRÁFICO N° 4** Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329, en el año 2015.



Fuente: Tabla 04

#### **4.2. Análisis de resultados**

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular en un 73,53 % de los encuestados (ver Tabla 1), lo que se puede comparar con el obtenido por Hidalgo C<sup>6</sup>, quien obtuvo un resultado de 83,31% también en nivel regular; de la misma manera también podemos contrastar los presentes resultados con los obtenidos por Villacorta <sup>7</sup> quien obtuvo un 60,0 % de su muestra en el nivel regular y, por último, con los resultados obtenidos por Barrios<sup>5</sup> quien es el que menos porcentaje obtuvo, con un 50 % de su muestra, en el nivel regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo que, un 50.0% de la muestra se encuentra en el nivel regular (ver Tabla 2); dicho resultado es comparable con el obtenido por Hidalgo<sup>6</sup>, quien obtuvo el mismo porcentaje para su propia muestra; de la misma manera, podemos afirmar que concordamos con el estudio de Barrios H.<sup>5</sup> quien obtuvo el porcentaje de 56,7% de su muestra, en nivel regular; por último, podemos decir que contrastamos con la investigación realizada por Villacorta <sup>7</sup> quien refiere que un 73,33% de su muestra se encuentra en el nivel regular.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados, el 52,95% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento malo (ver Tabla 3); resultado semejante al obtenido por Hidalgo<sup>2</sup> quien en su investigación obtuvo un porcentaje de 58,3% de sus encuestados en el nivel malo. De la misma

manera, concordamos con el estudio de Barrios<sup>3</sup> quien presento un 46,7% de sus encuestados en el nivel malo; por último, la investigación realizada por Villacorta<sup>7</sup> muestra que el 73,33% de sus encuestados se encuentran en el nivel malo, siendo un resultado más abultado que el nuestro.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, obtuvimos que más de la mitad de los encuestados, el 55,88%, presentaron un nivel de conocimiento malo (ver Tabla 4), difiriendo de los resultados obtenidos por Barrios<sup>5</sup> quien, dentro de su investigación, concluyó que menos de la mitad de sus encuestados, es decir el 43,3%, se encuentra en el nivel regular, con respecto a su nivel de conocimiento sobre desarrollo dental; mientras que Hidalgo<sup>6</sup>, concuerda con nuestros datos obtenidos pues, dentro de su estudio, obtuvo que el 57,1% de su muestra se encuentra con un nivel de conocimiento malo; por último, Villacorta<sup>7</sup> muestra que un 93,33% de sus encuestados se encuentran en un nivel malo, siendo este estudio el que más porcentaje obtuvo con respecto a los demás que se usaron de contraste.

## V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre Salud Bucal se encuentra en mayor porcentaje en un nivel regular dentro de los estándares analizados con un 73,53 %, se obtuvo un nivel bueno con un 14,71%, el nivel con porcentajes más disminuido fue el malo con un 11,76%.

-El nivel de conocimientos de medidas preventivas obtuvo un porcentaje superior en la media regular con un 50,00 %, el 44,12 % obtuvo un nivel bueno, siendo inferior el nivel malo con un 5,88 %.

-En cuanto a enfermedades bucales más de la mitad de los estudiantes carecían de estos conocimientos básicos obteniéndose un nivel malo en un 52,95 %, el 38,23 % un nivel regular, y el 8,82 % obtuvo un nivel bueno.

-En el nivel de crecimiento y desarrollo, de igual forma que el ítem anterior más de la mitad de los estudiantes carecía de estos conocimientos obteniendo un nivel desfavorable con un 55,88, el 38,24 % tuvo un nivel regular, y se obtuvo un nivel significativamente inferior de 5,88% mostrando resultados favorables

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saliba C, Ispier A, Moreira R, Saliba N, Gonçalves P. La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. *Revista de Salud Pública*. 2009; 11(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217861011>
2. Salinas E. Plan de desarrollo urbano de la Ciudad de Chimbote. [Serie de internet]. 2010. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/311121636/PLAN-DE-DESARROLLO-URBANO-DE-LA-CIUDAD-DE-CHIMBOTE-docx>
3. Sánchez S. Historia de Chimbote. Perú. [Serie de internet]. 2014. Disponible en: <http://directorioderevocatoria.bligoo.es/historia-de-chimbote#.VF5PJPTuJdw>
4. Barrientos C, Becerra P, Parra A, Jouannet, JP. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. *Rev. Chil. Salud Pública* 2014; 18(2): 140-148.
5. Barrios H. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de la I.E. “Víctor Andrés Belaúnde” del 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; 2016.
6. Hidalgo C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de 4to de secundaria de la I.E. “Pedro Pablo Atusparia”, del distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, año 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
7. Villacorta, A. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015. [Tesis para optar el título de

- Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
8. Rodríguez, V. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria, I. E. Politécnico Nacional Del Santa Distrito de Chimbote Departamento de Ancash Setiembre 2014. . [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
  9. Hechavarria, M, Venzant, Z, Carbonell R, Carbonell G. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN. 2013;17(1): 117-125.
  10. Adame, G. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México. [Tesis presentado para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatría.] Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2497/1/1080224578.pdf>
  11. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N<sup>o</sup> 318. [Serie de internet]. 2007 Abr [Citado 20 Julio 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
  12. VI Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Carta de Bangkok. [Serie de internet]. 2015 Oct [Citado 20 Julio 2014]. Disponible en: <http://www.who.org>
  13. Gupta T, Sequeira P, Acharya S. Oral health knowledge, attitude and practices of a 15-year-old adolescent population in Southern India and their social determinants. Oral Health Prev Dent. 2012;10: 345-54.
  14. Ruiz, R. Técnicas de cepillado. [Serie de internet] 2011 May [Citado 20 Julio 2014]. Disponible en: <http://www.odontoruizrua.com.ar/hilodental.htm>

15. Doctuo. A. Las enfermedades bucales más comunes y sus formas de prevención. Revista virtual Doctuo [Serie de internet] 2013 may [Citado 20 Julio 2014]. Disponible en: <http://blog.doctuo.net/es/las-enfermedades-bucal-es-mas-comunes-y-sus-formas-de-prevencion/>
16. Sanz I; Bascones A. Enfermedades periodontales: I: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas. Avances en Periodoncia. 2008; 20(1).
17. Lorente, P. Clasificación y tratamiento de las mal oclusiones transversales. Ortodoncia Española. 2002; 42:179-223.
18. Viera D. Propdental. Etapas de la dentición. [Serie de internet] 2014 Jul [Citado 20 Julio 2014]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/etapas-de-la-denticion/>
19. Apaza R. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatol. Herediana. 2015; 25(2):87-99.
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013. [Consultado 03 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>.

## **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 ( ) 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

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL**


EL INSTRUMENTO FUE VALIDADO MEDIANTE UNA PRUEBA PILOTO APLICADA POR HONORIO M. (6) (CHIMBOTE 2015), DENOMINADA “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. SANTA MARÍA REINA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH - 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																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA DEANAZOLA PORRAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. ZOLA DEANAZOLA PORRAS ODONTÓLOGA COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
Alexander Huallpa Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Huallpa Zapata ODONTÓLOGO COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
Ortiz Alvarado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Ortiz Alvarado ODONTÓLOGO COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Marlen Angeles Garcia ODONTÓLOGA COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
Evilberto Acuña Alencón	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Evilberto Acuña Alencón ODONTÓLOGO COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
JUJO CESTA FOUZARCA EGUISQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Jujó Cesta Fouzarca Eguisquiza ODONTÓLOGO COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
David	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. David ODONTÓLOGO COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
OSMERU HURTADO CHANDRA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Osmeru Hurtado Chandra ODONTÓLOGO COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
Hayder Chavy Aguilera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Hayder Chavy Aguilera ODONTÓLOGO COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Fredy Silva Medina ODONTÓLOGO COP. N° 13.961.110 HOSPITAL - CHIMBOTE - R.M. E.S. Salud

## ANEXO N°3



  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“Año de la Diversificación productiva y del Fortalecimiento de la Educación”**

Chimbote, JULIO 17 del 2015

**CARTA N° 034-2015-CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH**

Señor

Director de la I.E. N°89002 “La Gloriosa 329”-Distrito de Chimbote

**Presente**


A través del presente, reciba usted el cordial saludo de la Sección de la investigación de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los ángeles de Chimbote, en esta ocasión cabe precisar lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular para la obtención del TITULO PROFESIONAL, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, se ha diseñado el Taller Curricular, dirigido a los Bachilleres Profesionales en Odontología, el cual consiste en realizar la Tesis de la Investigación denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD NUCAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO GRADO “A” DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°89002 “LA GLORIOSA 329”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGION ANCCASH, AÑO 2015”

Para realizar el presente trabajo de investigación, ha sido seleccionada la institución que usted acertadamente dirige, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso de la Srta. MILLA CADILLO GIANNELLE las actividades que desarrollará, recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), para ello es necesario la coordinación de fecha y hora, a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

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

Atentamente:



## ANEXO N°4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENOR HIJO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo MILLA CADILLO GIANNELLE de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el **Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015.** Si usted accede a que su niño participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomara 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. Su respuesta al cuestionario será anónima.

Le agradecemos su atención

Yo.....con número  
de DNI.....Acepto que mi menor  
hija.....De 4TO grado “A  
”del aula.....participe voluntariamente en esta investigación.  
Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

## ANEXO N°5



### Ubicación

La I.E. N° 89002 "La Gloriosa 329" se encuentra ubicada entre el Jirón Leoncio Prado y la Av. Saenz Peña.

ANEXO N° 6



*FIGURA 1: Fotografía de frontis de la institución*



*FIGURA 2: Participación de los alumnos..*



