



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA N°16”
DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, ANCASH, MAYO
2015”**

**Tesis para optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

CARDENAS ZEGARRA OMAR PETER

Asesora:

Mg. CD. Aída Nolasco Torres.

CHIMBOTE– PERÚ

2015

Título

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “FE Y ALEGRÍA N°16” DEL
DISTRITO DE CHIMBOTE, ANCASH, MAYO 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**MG.CD. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE**

**MG.CD. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIO**

**MG.CD. WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico en primer lugar a DIOS por darme fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan

Lo dedico a la vez a mis padres que me dieron vida, educación, estudios son ustedes que siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicional, dándome el aliento para seguir adelante para lograr mis sueños por motivarme cuando sentía que el camino se terminaba a ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo el sendero de mi vida para superar obstáculos y dificultades a lo largo de ella.

A mi asesora de tesis Dra. Aida Nolasco Torres, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, que me permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

A todos los estudiantes de 2do de secundaria de la IE Fe y Alegría N°16 que de una u otra forma colaboraron y formaron parte de este trabajo de investigación.

A todos los docentes que me brindaron aprendizaje durante mi formación académica y humanística de mi carrera profesional.

RESUMEN

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

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

ABSTRACT

This research is observational, descriptive cross-sectional; main objective is to determine the level of knowledge on oral health in students 2nd grade secondary educational institution Fe y Alegria No. 16 Chimbote, Ancash, in may 2015, for which a structured survey voluntarily to 20 participants was applied in this institution. The level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases. In general, knowledge on Oral Health was held 75% by gender regularly and 45% of women showed a regular level. On knowledge on preventive measures generally 70% had a regular level by gender and 35% on a regular level (male and female), and knowledge of oral diseases in general 65% had a bad level; gender as male earned 35.0% on a bad level.

Keywords: Dental Development, oral diseases, preventive measures, level of knowledge and oral health.

CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de cuadros.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	05
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	17
3.2 Población y muestra.....	17
3.5 Técnicas e instrumentos.....	18
3.6 Plan de análisis.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
4.1 Resultados.....	20
4.2 Análisis de resultados.....	23
V. CONCLUSIONES.....	24
5.1.- Conclusiones.....	24
5.2- Aspectos complementarios.....	26
Referencias bibliográficas.....	27
ANEXOS.....	30
Cuestionario.....	30
Carta de presentación.....	34
Ubicación.....	35
Fotografías.....	36

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

Nivel de conocimiento en salud bucal según género de los estudiantes de 2do grado de secundaria de institución educativa Fe y Alegría N°16 Chimbote, Ancash, mayo 2015.....20

TABLA N° 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención según género de los estudiantes de 2do grado de secundaria de institución educativa Fe y Alegría N°16 Chimbote, Ancash, mayo 2015.....21

TABLA N° 3.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales según género de los estudiantes de 2do grado de secundaria de institución educativa Fe y Alegría N°16 Chimbote, Ancash, mayo 2015.....22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento en salud bucal según género de los estudiantes de 2do grado de secundaria de institución educativa Fe y Alegría N°16 Chimbote, Ancash, mayo 2015.....20

GRÁFICO N° 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención según género de los estudiantes de 2do grado de secundaria de institución educativa Fe y Alegría N°16 Chimbote, Ancash, mayo 2015.....21

GRÁFICO N° 3.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales según género de los estudiantes de 2do grado de secundaria de institución educativa Fe y Alegría N°16 Chimbote, Ancash, mayo 2015.....22

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el Distrito de Chimbote, está localizado en el extremo norte de Ancash delimitada al norte por el Cerro de la Juventud y al sur por la península del Ferrol, se encuentra a dos horas de Trujillo y a seis de Lima, la ciudad de Chimbote según el Instituto Nacional de Estadística e Informática es la octava ciudad más poblada del Perú y alberga una población de 367.850.

Chimbote es conocido por ser sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de ser eje comercial de esta parte del Perú. La temperatura oscila entre 28 °C en verano y 13 °C en invierno, es una población mayoritariamente compuesta por migrantes de costa y sierra, en la ciudad el idioma predominante es el castellano en su variante costeña.¹

En este contexto, hay evidencias de falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, siendo uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajo recurso económico, considerando que la educación para la salud es una de las estrategias que puede solucionar este problema.

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Fe y Alegría N°16, creado luego del terremoto de 1970, ubicado en el pueblo joven San Juan, en Chimbote, celebra 43 años de funcionamiento en esta ciudad, donde brinda atención con educación regular, es un colegio al servicio de la niñez y adolescencia y su objetivo es transformar la realidad a través de acciones y valores, “Fe y Alegría nace donde termina el asfalto, donde hay carencias no solo económicas sino también carencias afectivas, y nuestro compromiso es llevar la buena educación”, aseveró la subdirectora, quien es una egresada de ese colegio.

Agregó que la riqueza del colegio es que cuentan con el apoyo en la parte espiritual, de tal modo que se han desarrollado vocaciones y se da el alimento espiritual a los educandos. Pero también se preocupan por la alimentación del cuerpo. Es así que en este colegio se ha erradicado la comida chatarra y en su quiosco se expenden solo alimentos nutritivos, el objetivo del colegio de brindar educación de calidad a los niños más necesitados, quienes son personas con grandes potencialidades y capacidades que serán revertidas en favor de la sociedad, establecimiento en crecimiento que cuenta con 11 aulas físicas acondicionadas para el desarrollo de clases, laboratorios de física, biología y química, un taller de industria del vestido, aula del centro de recursos Tecnológicas (CRT), aula de Innovación Pedagógica (AIP), un taller de arte, biblioteca escolar, patio para formación, y un campo deportivo para la realización de educación física; tres ambientes para actividades administrativas y una sala de profesores. La modernidad digital es una necesidad en la institución se cuenta con laptops para el nivel primaria y secundaria, kits de robótica, proyector digital, y con docentes capacitados para iniciar el proceso de virtualización de las áreas de aprendizaje, que están en procesos de capacitación permanente para brindar educación de calidad.²

Según Calzadilla, la Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.³

La política educativa en el Perú orienta el proceso educativo del individuo desde la primera infancia, y la constitución política del país expresa la gratuidad y obligatoriedad de la educación. El gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, señalan a la cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental,

pulpitis, etc.). Lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad, una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea.

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.⁴

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen los estudiantes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Estatales y particulares con relación a Salud Oral.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E. Fe y Alegría N°16, distrito de Chimbote, departamento Ancash, mayo 2015?, los objetivos específicos fueron formulados para: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en

Salud bucal, según género, y el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales, según género.

La investigación estuvo justificada por ser muy necesaria, debido a que existen estadísticas escasas en nuestra población sobre los niveles de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de Educación secundaria, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de las Instituciones Educativas, del Distrito y de la departamento Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno. Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para con los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de los niños.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Cerna Menacho DM. (Nuevo Chimbote – 2014). Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de IEP Ramón Castilla n° 000532 del Distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash, setiembre 2014". Ubicado en el PPJJ Villa María 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 atareo y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal su resultado 63,3% regular, según género 36,4 % en un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas en general obtuvo un 72,7% regular, según género logró un 40,9% un nivel regular (femenino). Sobre el conocimiento de enfermedades bucales en forma general 50% regular y según género 27,3 % en un nivel regular (femenino).⁵

Dioses Sifuentes VL. (Nuevo Chimbote 2014). Ejecutó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la IEP Santo Tomas El Apóstol, Distrito Nuevo Chimbote – Departamento De Ancash, Setiembre 2014, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 17 participantes en dicha Institución, para medir el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento

con el grupo etéreo y con el grado de instrucción. Sus resultados fueron en general sobre conocimiento en Salud Bucal 82,4% regular, según género 47,1% (femenino) mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas en general 88,2% regular según género 58,8 % (femenino) tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales en general 52,9%, según género 29,4% (masculino) tuvo un nivel regular; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad 29,4 % (13 años) y género 23,5 % (femenino) tuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental según edad 47,1 % (13 años) y género 47,1 % (femenino) tuvo un nivel malo.⁶

Dulce Barrios NM. (Cambio Puente 2014) Desarrolló un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I. E. José Carlos Mariátegui N°88046 - Cambio Puente, Distrito de Chimbote, Departamento Ancash, Setiembre 2014", para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 23 participantes en dicha Institución, para medir el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etéreo y género. Sus resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general sobre conocimiento en Salud Bucal obtuvo un 65,2% regular; en género obtuvo 39.1% en un nivel regular (femenino). En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en general 78,3 regular, según género el mayor porcentaje lo obtuvo femenino con 47.8% un nivel regular. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales obtuvo 69,6% en nivel malo, según género femenino el porcentaje más alto con el 34.8% en un nivel malo.⁷

4.2 Bases teóricas de la investigación

Medidas preventivas en salud bucal

La salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental, el tratamiento precoz de los traumatismos dentales, y la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la mal oclusión dentaria.

Con respecto a las medidas de prevención de la caries dental, los procedimientos más útiles en la profilaxis de la caries se pueden agrupar en cuatro apartados: empleo de flúor, higiene bucodental, medidas dietéticas y tratamiento de las lesiones activas.

Empleo de flúor. Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la caries dental y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.

Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del F sobre la caries dental. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el flúor aumentaba la resistencia a la caries dental, pero producía manchas en el esmalte, y que la concentración de 1 ppm de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción de caries dental y el mínimo porcentaje de moteado dental. Este moteado dental se denominó más tarde fluorosis dental debido a su relación causal con el flúor.

En las últimas décadas, la prevalencia de caries dental en los niños había disminuido en la mayoría de países industrializados. Esto se atribuyó al empleo de F tanto sistémico (agua de consumo, bebidas y alimentos) como tópico (dentífricos, geles, colutorios), así como a una mejoría del estado de nutrición y de la higiene dental. Sin embargo, de nuevo se asiste a un aumento de prevalencia, posiblemente por un abandono de las medidas de salud pública anteriores.⁸

Mecanismos de acción del flúor

El mecanismo de acción del flúor es múltiple:

1. Transformación de la hidroxiapatita en fluorapatita, que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la Hidroxiapatita y la fluorapatita presenta una reversibilidad en función de la concentración de flúor en el entorno del esmalte dental, de modo que la fluorapatita no sería una situación definitiva y estable.
2. Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de flúor durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de flúor tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental.
3. Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos.
4. Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental.

En todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la caries dental es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral.

Efecto sistémico

- Pre eruptivo. Tras su absorción intestinal y su paso a la sangre, el flúor se incorpora a la estructura mineralizada de los dientes en desarrollo y probablemente incrementa levemente la resistencia a la desmineralización frente a la acción de ácidos orgánicos, ya que solamente un 8-10% de los cristales del esmalte están compuestos por fluorapatita en niños residentes en zonas con agua fluorada.

Al principio de la investigación sobre el flúor, este se creía que era el efecto más importante. Por ello se recomendaba dar flúor a la embarazada, así

como antes de los seis meses de vida (antes de la erupción del primer diente) y se aconsejaba retirar los suplementos tras la erupción de la segunda dentición, pues no tendría sentido su administración tras el desarrollo dental.

- Pos eruptivo. Tras la erupción dental, el flúor sistémico sigue estando poco implicado en la formación de la estructura orgánica dental. Tan solo la fracción excretada por saliva tendría una acción significativa protectora de caries dental.

Efecto tópico (post eruptivo)

El flúor presente en la fase fluida de la superficie dental es el que realmente disminuye la desmineralización y aumenta la remineralización del esmalte, siendo clave la frecuencia de la exposición al flúor. Este efecto post eruptivo tópico es el que se cree más adecuado para prevenir la caries dental.

La saliva es el principal transportador del flúor tópico. La concentración de flúor en el ductus salivar tras la secreción de las glándulas salivares es bajo (0,016 ppm en zonas con agua fluorada y 0,0006 ppm en áreas con agua no fluorada) Esta concentración probablemente tenga una débil actividad cariostática. Sin embargo, la pasta dentífrica o los geles logran una concentración en la boca 100 a 1000 veces superior.

Así pues, con esta perspectiva, y a diferencia de lo que se creía inicialmente, se debe:

- Hacer más hincapié en los distintos medios de administración tópica del flúor.
- Recomendar el flúor tópico toda la vida y no solo restringir nuestras recomendaciones a la época del desarrollo y erupción dental.
- Desaconsejar el empleo de excesivo flúor sistémico, sobre todo antes de la erupción dental (en la embarazada y antes de los seis meses de vida).
- Insistir en el papel remineralizador de dosis bajas de flúor administradas de forma continua.⁹

Higiene bucodental

El cepillado. Antes de que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua.

Después de que erupcionen los primeros dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles

Después de que erupción en los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental. El cepillo debe presentar un mango recto y largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño.

La técnica debe ser sencilla para los padres. Se recomienda limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con movimientos antero-posteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable.

Se explicará al niño y a los padres (hasta la adolescencia) la técnica del cepillado. Es más importante la minuciosidad que el tipo de técnica empleada; con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan eficaces. Si hay problemas de alineación, ausencia de dientes, prótesis bucales o el niño es torpe para cepillarse, es preciso recomendar técnicas especiales. Se debe recomendar un cepillo de cabeza pequeña, de cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza.

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.

El cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas, facilitando la operación el uso de pinzas especiales. En cualquier caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa.¹⁰

El dentífrico

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente.

La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la caries dental, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental.

En cuanto a su concentración en flúor, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local. Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar la FD, debe conocerse la concentración de flúor de los dentífricos a emplear en el niño 45, 46. En este sentido, en el etiquetado no siempre consta la concentración en ppm de fluoruro, que se puede calcular fácilmente (2,2 g de NaF = 1000 mg de ion fluoruro = 9,34 g de PO₃FK₂ = 7,6 g de PO₃FNa₂).¹¹

Enfermedades bucales

Los más importantes son caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones dentales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.¹²

Caries dental

De los tres procesos, el más prevalente es la caries dental. Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares españoles indican que, independientemente de la comunidad autónoma, casi el 20% de los niños tiene caries a los tres años y el 40% a los cinco años. Afecta a la calidad de vida infantil, por producir dolor e infecciones que pueden desencadenar enfermedades sistémicas o la destrucción de la pieza dental. Las medidas de prevención primaria de la caries son más eficientes que las recomendaciones frente a las maloclusiones o los traumatismos por lo que nos dedicaremos con mayor profundidad a la caries dental.

La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades.

En cuanto a los grupos de riesgo de caries dental en la infancia, todos los niños pueden padecer caries dental, pero existen grupos de riesgo que tienen mayor probabilidad de desarrollarla.

. En el último siglo, la investigación científica ha permitido establecer un concepto mucho más detallado de la naturaleza de la caries dental, ya que actualmente se reconoce que una cavidad es la última manifestación de una infección bacteriana. Las bacterias presentes en la boca forman una

comunidad compleja que se adhiere a la superficie del diente en forma de una biopelícula, comúnmente denominada placa dental.

Si la infección de la caries en el esmalte no es controlada, la disolución ácida puede avanzar para formar una cavidad que se extienda a través del esmalte dental hacia el tejido pulpar, el cual contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Si en esta etapa no es controlada la infección de la pulpa, puede conducir al absceso, a la destrucción del hueso y a la extensión de la infección vía circulación sanguínea. La caries dental es un proceso dinámico donde se alternan periodos de desmineralización con periodos de remineralización, a través de la acción del fluoruro, calcio y fosfatos presentes en la saliva.

Aún no está clara la razón por la cual algunos individuos son más susceptibles que otros. Sin embargo, estas diferencias se refieren a diferentes factores:

- Las diferencias genéticas en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte.
- Las variaciones de las características y la cantidad de saliva.
- El mecanismo inmunológico de defensa.
- La influencia de aspectos socioeconómicos y culturales.

La caries dental se presenta con una serie de signos y/o síntomas (cavitación y/o dolor), afectando diferentes órganos dentarios y superficies dentales, las cuales pueden tener distintos grados de severidad. Es decir, la caries dental debe ser vista como un proceso acumulativo donde los factores de riesgo determinan el inicio del proceso, su avance, su evolución y la posibilidad de reversión en la primera fase del proceso.¹³

Enfermedad Periodontal

La gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías. También se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitarla, realiza una higiene adecuada de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos

tres veces al día, evita alimentos ricos en almidón, azúcares y grasa, y acude a un dentista por lo menos una vez al año.

Es una enfermedad que afecta a los tejidos que unen el diente al hueso. Comienza a partir de una “gingivitis” que es la inflamación de la encía, generalmente provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.) depositada sobre la misma, lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado. Esto se puede revertir con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo.

Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde agarrarse y se caen. En muchas ocasiones el diente está libre de caries pero su tejido de fijación está afectado y se pierde el mismo. Esto no es afortunadamente muy común en niños y adolescentes, sí en adultos. Por eso tanto la carie como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con:

- Dieta adecuada
- Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos).
- Correcta higiene bucal.
- Control periódico cada 6 meses al odontólogo. Y saber que si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal en el adulto.

Halitosis

Las causas de la halitosis son múltiples y pueden relacionarse con una escasa higiene bucal, con consecuencias de la gastritis crónica y, en casos más severos, con enfermedades graves como el cáncer de pulmón. Sin embargo, la mayoría de los casos se originan por problemas en la propia boca. La halitosis se caracteriza por el mal aliento y se estima que un 25% de la población padece este problema a nivel crónico. Las personas con

más de 50 años son más susceptibles a presentar casos de halitosis y también es común identificarla al despertarse después de un largo periodo de sueño, cuando la boca ha estado en reposo y ha producido poca saliva. Las formas de prevención incluyen la higiene bucal con pasta, cepillo e hilo dental y las visitas frecuentes al dentista, que también podrá indicar si el problema adviene de otra causa.¹⁴

Factores que influyen en las conductas en salud:

El conocimiento.

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

Fases entre el conocimiento y la conducta. De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.
- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.
- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.
- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conductas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte

sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

- Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.
- Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.
- Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.¹⁵

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación:

El presente trabajo de investigación es descriptivo, observacional y de nivel aplicativo.

3.2 Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental y transversal porque evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de las instituciones educativas de nivel secundario.

3.3 Población y muestra

La población de la investigación estuvo conformada por 65 estudiantes de la I.E. "FE Y ALEGRÍA N° 16" de 2do de secundaria del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Ancash, mayo 2015.

El tamaño de la muestra es de 20 estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución mencionada.

DISTRITO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GRUPOS ETAREOS	FRECUENCIA	
			FEM.	MASC
Chimbote	IE. Fe y Alegria.	12 años	11	9

Fuente: Padrón de matrícula del año2015

3.4 Muestreo

Para la selección de la unidad de la muestra, se realizó mediante el método aleatorio simple.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión.

Fueron los estudiantes de educación secundaria que asistieron a la convocatoria al momento de la investigación y estuvieron presentes al momento de la encuesta. Se les explicó los objetivos del estudio y se les solicitó participar voluntariamente en la investigación. Los que manifestaron aceptación de participar fueron incluidos y evaluados.

Criterios de exclusión.

Los criterios de exclusión fueron los estudiantes que estuvieron fuera de la condición seleccionada para el estudio, los estudiantes que no asistieron a la convocatoria el día de la encuesta por diferentes motivos

Procedimiento de recolección de datos.

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos. Este cuestionario consta de 14 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (14 preguntas).

Bueno	(10 a 14 puntos)
Regular	(6 a 9 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)

Instrumento

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

3.4 Plan de análisis:

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

Para el análisis e interpretación, se construyó una base de datos de acuerdo a la variable estudiada, obteniéndose medidas de tendencia central, porcentajes y representación gráfica; se utilizó histogramas o gráficos de barras, que se construyeron a partir de frecuencias relativas y polígonos de frecuencia.

IV RESULTADOS.

4.1 Resultados:

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL FE Y ALEGRIA N°16, CHIMBOTE, ANCASH, MAYO 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Femenino	0	0,0	9	45,0	2	10,0	11	55,0
Masculino	0	0,0	6	30,0	3	15,0	9	45,0
Total	0	0,0	15	75,0	5	25,0	20	100,0

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

GRÁFICO N°1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL FE Y ALEGRIA N°16, CHIMBOTE, ANCASH, MAYO 2015.



TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 2DO DE SECUNDARIA DE INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL FE Y ALEGRIA N°16, CHIMBOTE, ANCASH, MAYO 2015

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	4	20,0	7	35,0	0	0,0	11	55,0
Masculino	2	10,0	7	35,0	0	0,0	9	45,0
Total	6	30,0	14	70,0	0	0,0	20	100,0

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

GRAFICO N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 2DO DE SECUNDARIA DE INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL FE Y ALEGRIA N°16, CHIMBOTE, ANCASH, MAYO 2015.

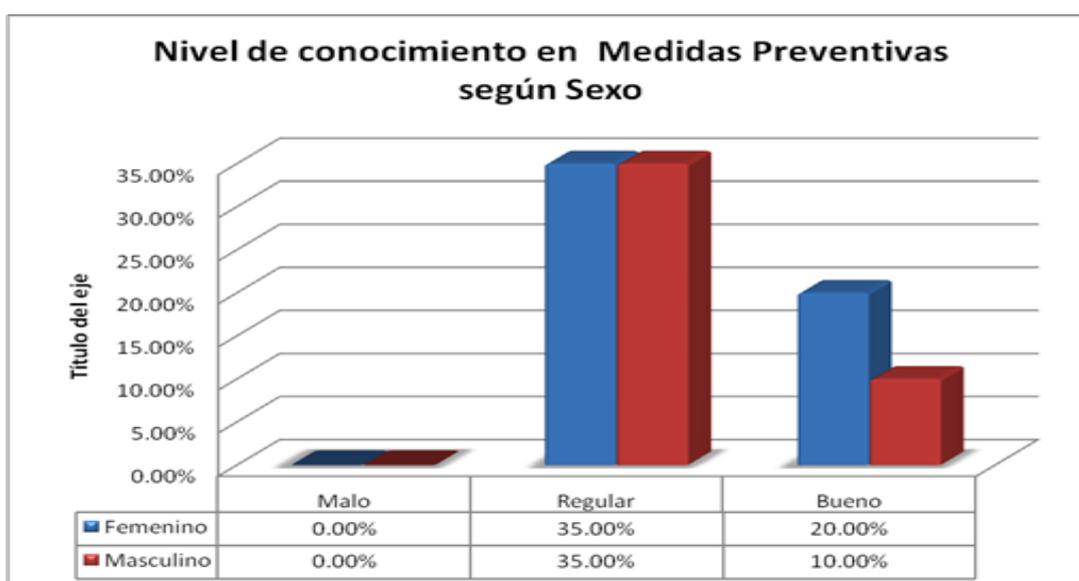
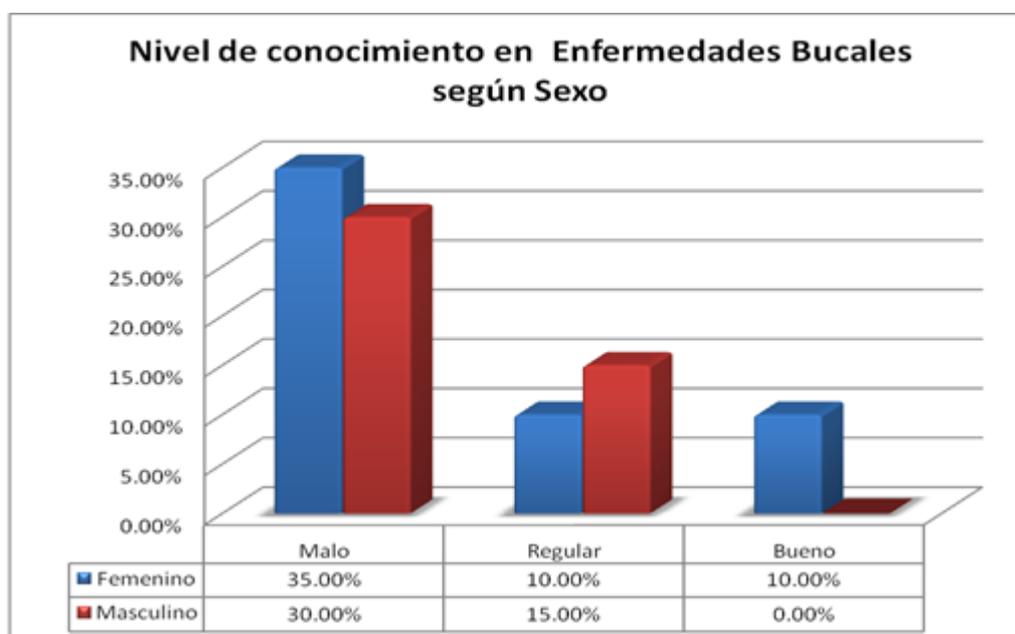


TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL FE Y ALEGRIA N°16, CHIMBOTE, MAYO 2015

Género	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	2	10,0	2	10,0	7	35,0	11	3,3
Masculino	0	0,0	3	15,0	6	30,0	9	36,7
Total	2	10,0	5	25,0	18	65,0	20	100,0

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

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL FE Y ALEGRIA N°16, CHIMBOTE, MAYO 2015



4.2.- Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, con un 75 % y por género el mayor número resultó en masculino con un 45% en nivel (ver Tabla N° 01), ligeramente superior a Cerna⁵ que obtuvo de manera general un 63,3% en un nivel regular, por género obtuvo 36,4%. Muy diferente a Dioses⁶ con 82,4% regular y género femenino con 47,1% regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 70,0 % en el nivel regular y en género 35% tanto en femenino y masculino también regular (ver Tabla N° 02); con similitud a los resultados del estudio realizado por Cerna⁵ que obtuvo 72,7 % regular y en género 40,9% regular femenino. Muy diferente a lo hallado por Dioses⁶ que obtuvo 88,2% en un nivel regular y en género 58,8% regular femenino. .

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en el resultado general se logró un 65,0% un conocimiento malo y por género 35% malo en femenino (ver Tabla N° 03); con similitud a resultado general de Dulce⁷ que obtuvo 69,6% en conocimiento malo y en género 34,8% malo en género femenino y masculino.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, con un 75 % y por género el mayor número resultó en masculino con un 45% en nivel (ver Tabla N° 01

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 70,0 % en el nivel regular y en género 35% tanto en femenino y masculino también regular (ver Tabla N° 02)

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en el resultado general se logró un 65,0% un conocimiento malo y por género 35% malo en femenino (ver Tabla N° 03)

5.2 Aspectos Complementarios

Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, valorado por una escala de medición de Bueno con 10 a 14 respuestas correcta, Regular con 6 a 9 respuestas correctas y de Malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

Dimensiones de la variable:

1.-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.

2.-Conocimientos sobre enfermedades bucales.

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre Gingivitis, sobre Enfermedad Periodontal.

Covariables:

Género: Es la diferenciación de sexo masculino y femenino

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
Nivel de Conocimiento Sobre salud Bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	Cuestionario
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	
COVARIABLES	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
Género	Sexo	Masculino Femenino	Si No

Referencias Bibliográficas

- 1 Distrito de Chimbote. Wikipedia [en línea]. 2012 [fecha de acceso 03 de Noviembre de 2012]; Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Nuevo_Chimbote
- 2 Colegio FE Y ALEGRIA 16 - Chimbote - DePeru.com
www.deperu.com/educacion/.../colegio-fe-y-alegria-16-chimbote-10016. Colegio *FE Y ALEGRIA 16* – Chimbote
3. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39.
4. Sosa Rosales M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alñayón 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 4934.
5. Cerna Menacho DM. Nivel de conocimiento de Salud bucal en el estudiantes de 2do de secundaria de IEP Ramón Castilla N°0532 del distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash, setiembre 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.2014].
6. Dioses Sifuentes Vania Lizet VL. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la IEP Santo Tomas El apóstol, Distrito Nuevo Chimbote – Departamento De Ancash, Setiembre 2014, [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.2014].
7. Dulce Barrios Nataly Mariluz NM. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I. E. José Carlos

Mariátegui N°88046 - Cambio Puente, Distrito de Chimbote, Departamento Ancash, setiembre 2014[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.2014].

8. Añé González B, Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):59-66.
9. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):101-12.
10. Consulmed. Cuidado y prevención. Argentina 7 de abril del 2013. (en línea). (fecha de acceso 20 de septiembre2014). URL Disponible <http://consulmed.com.ar/prevencion/01.php>
11. Treviño ME. Patrón cultural sanitario bucal familiar y enfermedad bucodental en preescolares. Revista Invest. Científica. (Barcelona). 2008; 4(2), Nueva época. Mayo - Agosto 2008. ISSN 1870-8196 Unidad Académica de OdontologíaUniversidad Autónoma de Zacateca.
12. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
13. Ministerio de Salud.2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Ubicado en http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp

14. Eley B.M. – Soory M. – Manson J.D. Periodoncia. Sexta Edición. Elsevier 09 de noviembre 2011 España. . (en línea). (fecha de acceso 28 de febrero 2014).URL Disponible:http://books.google.com.pe/books?id=z_K3LVn5EQUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
15. .Ignacio Tabares "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002; www.juenticus.com

ANEXO

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 (a).

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 14 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 considera Ud. 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 debo cepillarme los dientes?:

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

3. ¿La alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes del bebé?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes del niño?

SI () NO ()

5. ¿Lavar las encías del bebé antes de que salgan los dientes es buena práctica?

SI () NO ()

6. ¿Hacer dormir al niño con el biberón es buena práctica?

SI () NO ()

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

SI () NO ()

8. ¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nace ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana 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 de biberón 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. ¿Considera a la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

14. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()

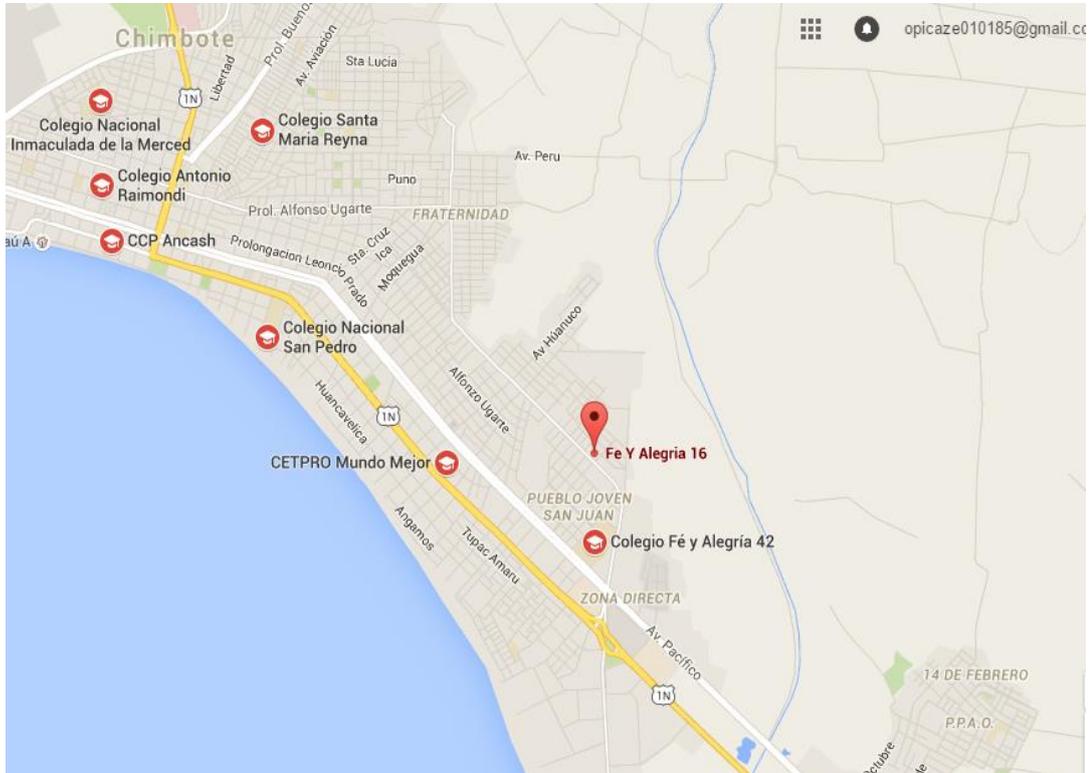
d) No sé ()

c) A los 6 meses de nacido ()

d) No sé ()

UBICACIÓN:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALGRÍA N°16



CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, junio 22 del 2015

CARTA N° 0118-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Hermana

Hna. Rosaria Castro Gabriel

Director de la Institución Educativa Fé y Alegría N° 16

Presente.-

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

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "FE Y ALEGRÍA N° 16" DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO 2015"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **Sr.CARDENAS ZEGARRA OMAR PETER**; a fin de realizar la recolección de datos y aplicación de un cuestionario (anónimo) a los alumnos de la institución educativa a su cargo.

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

Atentamente;


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



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

FOTOGRAFIAS

Investigador Omar Cárdenas Zegarra en el frontis de la Institución Educativa “ FE Y ALEGRIA N°16”



Investigador Omar Cárdenas Zegarra
Coordinando con la secretaria y el docente



Investigador Omar Cárdenas Zegarra recolectando la información

