



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P.

“ REAL PACÍFICO ” EN EL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH –
AÑO 2015 ”

Tesis para optar el título profesional de
CIRUJANO DENTISTA

Autor:

Rivera Chávez Junior Jair

Asesor:

Mgtr. CD.WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2016

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P.
“REAL PACÍFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH – AÑO 2015”**

Jurado Evaluador

Mgrt. CD. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

PRESIDENTE DE JURADO

Mgrt. CD.SALLY CASTILLO BLAZ

SECRETARIO DE JURADO

Mgrt. CD.WALTER CANCHIS MANRIQUE

MIEMBRO DE JURADO

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por haberme dado las fuerzas necesarias y poder haber concluido este objetivo en mi vida, por darme salud para seguir adelante y no dejarme vencer. También está dedicado a mis padres Pedro y Liliana por hacer esto posible por el apoyo incondicional que cada día me brindaron, Por el esfuerzo que realizaron en darme todo lo que tengo, y sobre todo por creer en mí. A mis hermanos por darme siempre el ejemplo de ser un luchador y conseguir lo que queremos: Sinthya Pedro, Branko gracias por el cariño

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes, mis tutores que me brindaron el conocimiento necesario a mi familia que siempre creyó en mí a mis amistades, a mis futuros colegas a la institución Real Pacifico por brindarme sus instalaciones y poder realizar la ejecución de este proyecto.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PAÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa ,región Ancash – año 2015. La investigación es de diseño, descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo constituida por 23 escolares de la I.E.P “REAL PACIFICO” a quienes se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, aplicando la técnica de encuesta. Se han obtenido los siguientes resultados: sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 91.6 % obteniendo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 56.5 % tuvo un nivel regular. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 60.8% tuvo un nivel regular. Sobre el desarrollo dental el 56.4 % tuvo un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los escolares del 6to grado de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” es un nivel regular.

Palabras clave: Desarrollo dental, Enfermedades bucales, Medidas preventivas, nivel de conocimiento y salud bucal.

ABSTRACT

This research study whose main objective is to determine the level of knowledge on oral health in students of 6th Primary I.E.P. "REAL PAÍFICO " in the District of Nuevo Chimbote, province Santa Ancash Región - 2015. Research is design, descriptive, transversal, prospective observational design. The sample consisted of 23 schoolchildren I.E.P "REAL PACIFICO " to which they were given a sheet of 18 questions, using the survey technique. We have obtained the following results: about oral health knowledge 91.6 % was obtained by obtaining a regular level .Asknowledge on preventive measures, 56.5% had a regular level. On the knowledge of oral diseases 60.8% had a regular level. Dental development on 56.4 % had a bad level. Concluding that the level of knowledge of school 6th grade I.E.P. "REAL PACIFICO" is a regular level.

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

CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Jurado evaluador de Tesis.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Contenido	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de Gráficos.....	x
I. Introducción.....	01
II. Revisión de literatura.....	03
2.1 Antecedentes.....	03
2.2 Bases Teóricas	05
III. Metodología.....	16
3.1 Diseño de la investigación	16
3.2 Población y Muestra	16
3.3 Definición y Operacionalización de variable.....	17
3.4 Técnicas e Instrumento	19
3.5 Plan de Análisis.....	20
3.6 Matriz de consistencia.....	21
3.7 Principios Éticos.....	22
IV. Resultados	23
4.1 Resultados.....	23
4.2 Análisis de resultados.....	27
V. Conclusiones.....	28
Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	29
Referencias Bibliográficas.....	30
Anexos.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa Región Ancash – año 2015.....28

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015.....29

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los escolares de 6to de primaria e la I.E.P. “REAL PACÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015.....30

TABLA N°04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015.....31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015.....28

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACIFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015.....29

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015.....30

GRÁFICO N°04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015.....31

I. INTRODUCCIÓN

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. La evaluación realizada por el ministerio de salud en el 2001 registro que escolares de 6 a 15 años de edad presentaron una prevalencia de caries dental de 90.7 % y prevalencia de enfermedades periodontales de 85 %. La conducción de salud bucal en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas (1).

Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos de poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos o ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de Salud bucal e incremento de conocimientos está compuesto por acciones de fomento educacional para la salud y empleo de estrategias de la promoción de la salud, mientras el componente preventivo emplea generalmente el uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras. Los principales responsables de estos programas son los gobiernos y en algunos casos empresas o entidades privadas u organismos no gubernamentales quienes colaboran en esta noble intención (2).

Actualmente, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no solo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de investigación, si no también saber los niveles de conocimiento que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma (3).

El presente estudio nace de la necesidad de conocer ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la salud bucal de los escolares de 6to grado de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” Distrito Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015?

EL objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares de 6to grado de primaria de la I.E.P. “REAL PACIFICO” Distrito Nuevo Chimbote , Provincia de Santa, región Ancash – año 2015 y el objetivo específico fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” en el Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa, Región Ancash – año 2015.

La justificación y el propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen los escolares de 6to grado de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa , Región Ancash – año 2015 , Debido a que no existen estadísticas en la población sobre nivel de conocimiento de salud bucal de los escolares del nivel primario , lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades de la Institución la problemática de la salud bucal persistente en su entorno con la finalidad de aportar elementos en los planos científico – técnico administrativo para mejorar la calidad de salud bucal.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Baca Muñoz H. (Nuevo Chimbote 2015); realizó su investigación en una población que está conformada por estudiantes de la Institución Educativa REAL PACÍFICO del 4to grado de primaria en el Distrito de Nuevo Chimbote, La muestra no probabilística estuvo conformada por 21 estudiantes de la Institución Educativa REAL PACÍFICO.

Se dividieron los resultados en tres niveles; bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 71.4 % en el nivel regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo 52.4 % nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 61.9 % obtuvo nivel regular. Por último en desarrollo dental se obtuvo un 57.1 % en el nivel malo. Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular con un 71.4 % de las personas encuestadas (4).

Pareja Fuentes V. (Chimbote 2014); realizó su investigación en una población la cual está conformada por los estudiantes de la Institución Educativa N°88072 del 6to grado de primaria en el Distrito de Chimbote. La muestra no probalística estuvo conformada por 15 estudiantes de la institución educativa N° 88072. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 53.3 % en el nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo 66.6 % nivel regular. Sobre el conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 46.7 % tuvo un nivel regular. Por ultimo en desarrollo dental se obtuvo un 86.7 % en el nivel malo. Los resultados obtenidos en el presente

trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es malo con un 53.3 % de las personas encuestadas (5).

Prado Julca J. (Nuevo Chimbote 2015). El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de Primaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy” del Distrito de Nuevo Chimbote Provincia del Santa Setiembre 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel malo con 79,4 % ; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 41,7% tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 63,3% tuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 88,3% tuvo un nivel malo (6).

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 La Salud bucal

La salud bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional más del 95 % de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad periodontal 85 % y mal oclusiones el 80 %. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida , por ejemplo a los 12 años de edad el índice de dientes cariados perdidos u obturado en dentición permanente y primaria (Cpod o Ceo) es de aproximadamente 6% , lo que nos muestra que el Perú no solo tiene prevalencia y tendencia más elevada de América , si no que luego van incrementándose paulatinamente conforme aumenta la edad , de tal manera que cuando se es adulto se está parcial o totalmente desdentado

Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población. Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales (7).

El comportamiento humano es salud es complejo, no siempre comprensible y las conductas en salud son motivados por estímulos externos provenientes del medio que rodea al sujeto. La respuesta a estos estímulos puede o no estar directamente relacionada con la salud. La motivación que influye las conductas en salud puede no estar directamente relacionada con ellas (8).

Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en la salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas

La mayoría de las afecciones bucales y en particular las mal oclusiones no son riesgo para la vida , pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son considerados por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados problemas de salud (9).

El Conocimiento

En la sociedad moderna las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por un gran cantidad de información ; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones pudiendo seleccionar lo que interesa e ignora 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 la forma en que se ha generado el mensaje . Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.

En algunos casos el conocimiento poder 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 creencias (10).

Fases entre el conocimiento y la conducta

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 destreza específicas (11).

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. Creencias es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real. Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto. Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y conducta, en parte porque genera actitudes. Los valores entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tiene es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si urge una discrepancia, los hechos son 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; desigualmente un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud (12).

2.2.2 Medidas preventivas Odontológicas

Instrucción de Higiene Oral

Este procedimiento tiene como objetivo fundamental enseñar al paciente a efectuar una adecuada higiene bucal. Esto no solo quiere decir que el paciente debe ser instruido para que limpie correctamente su boca, sino también implica que sea lo suficientemente motivado para que adopte esta práctica como hábito.

Se recomienda que en el paciente pediátrico la instrucción de higiene oral sea efectuada en presencia de los padres, quienes deben ser debidamente concientizados sobre su responsabilidad en su supervisión del procedimiento. Son importantes las características que debe tener el cepillo dental. Es preferible que el mango sea recto.

Generalmente no se recomienda la utilización del hilo dental para higienizar los dientes de los niños pequeños, los diastemas y espacios primarios, característicos de la dentición decidua, permiten la limpieza de las superficies proximales sin necesidad de emplear hilo dental.

Sim embargo en mayores y adolescentes si deben utilizarlo, el hilo dental puede ser encerado o no, pero deben tener hebras paralelas que formen una especie de cinta cuando sea presionado sobre la superficie proximal de los dientes (13).

Importancia del cepillado de los dientes

El propósito de la odontología actual es ayudar a las personas a alcanzar y conservar al máximo su salud bucal durante toda la vida. La odontología preventiva, se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades, o la sumo disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan. Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas. El cepillado más importante y el que no debe faltar es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir, el cepillo debe realizarse introduciendo los filamentos del cepillo en el espacio que se forma entre la encía y el diente. Para ello debe inclinarse el cepillo orientándolo hacia la línea que limita diente y encía, y que es el agente causal de la inflamación de la encía (14).

Técnicas de cepillado

Barrido Horizontal

Colocación de las cerdas del cepillo perpendiculares al eje axial del diente y realización de movimientos en dirección antero-posterior.

Barrido Vertical

Colocación de las cerdas del cepillo perpendiculares al eje axial del diente y realización de movimiento en sentido encía – diente.

Cepillado Rotacional

Realización de pequeños movimientos circulares por todas las superficies dentarias axiales.

Técnica de Bass

Se aplica la cabeza del cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona contra el surco gingival. Se realizan movimientos muy cortos en dirección antero – posterior y de vibración. La técnica de Bass modificado consiste en colocar el cepillo de un modo similar a la técnica de Bass, pero tras aplicar el ligero movimiento en dirección antero – posterior, la cabeza del cepillo se rota aplicando un movimiento encía diente.

Técnica de Stilman modificada

El cepillo se coloca sobre los dientes y parte la encía adyacente. Se aplica presión lateral contra el margen de la encía y movimientos cortos en sentido anterior-posterior., Simultáneamente se desplaza la cabeza del cepillo en sentido expulsivo a lo largo de la encía insertada, margen gingival y superficie del diente. Se evita penetrar las cerdas en el surco de la encía. El método de Stilman se recomienda para la limpieza de las zonas con recesión gingival progresiva y exposición radicular, con el fin de prevenir la destrucción abrasiva de los tejidos.

Hilo de seda

El uso del hilo de seda es determinante para conseguir un alto nivel de higiene oral. El hilo de seda consigue remover placa de la superficie interdental que no se eliminan con el cepillo manual o eléctrico. Si se utiliza con destreza puede acceder a 2 o 3 mm dentro del surco de la encía .De todos modos es el sistema más difícil de eliminación de placa y si se utiliza con precipitación puede causar leves traumatismos de la encía y sangrado.

La dificultad radica en adaptar correctamente el hilo de seda a cada una de las dos superficies dentales que se encuentran en cada espacio interdental y usando tramo de hilo limpios en cada uno de ellos (15).

2.2.3 Administración de fluoruros

Los agentes fluorados constituyen un arma eficaz en la prevención de los mecanismos de acción. La homeostasis y la toxicología de los fluoruros en el ser humano.

Y aunque todavía hay mucho aspectos que no se conocen totalmente, se sabe con certeza que en dosis adecuadas, las sales de flúor constituyen uno de los métodos más eficaces para prevenir la enfermedad bucal de mayor prevalencia en el hombre es decir, la caries dental.

Agentes fluorados recomendados

Las sustancias fluoradas que el DAENA recomienda para la prevención y el tratamiento de la caries dental son:

Agentes sistémicos

Sal Fluorada (aprox. 200mgNAF/kg)

Agentes tópicos De aplicación Profesional

Gel de fluorofosfato acidulado (FFA) 1,23 %

Gel de fluoruro de sodio (NAF) neutro 2%

Solución de diaminofluoruro de plata 30 %

De autoaplicación

Solución de NAF 0.05 %

Solución de NAF 0.02 %

Solución de NAF 0.2 %

Dentífricos con 1000 mg. F/kg

2.2.4 ENFERMEDADES BUCALES

Caries

Se le define como una enfermedad infecciosa y transmisible en donde la destrucción progresiva de la estructura dental se inicia a partir de una actividad microbiana en la superficie del diente. Puede afectar cualquier de las caras de la corona, cuello o raíz. Aunque para que se desarrolle la caries se requiere de una condición bacteriana, algunos factores internos de la estructura dental pueden contribuir a desarrollarla.

Incide el tipo de dieta alimenticia y la calidad de la higiene dental. Dentro de los factores internos la calidad del esmalte y las vías de penetración bacterianas; una cavidad pulpar expuesta genera un área propia de infecciones de los tejidos gingivales y óseos; finalmente, a la exfoliación de la cavidad alveolar y a la reabsorción ósea.

Enfermedad Periodontal

La encía forma parte de la mucosa oral, que rodea a los dientes y finaliza en un borde delgado adherido estrechamente a ellos. En general, la enfermedad periodontal incluye una respuesta inflamatoria de la encía a uno o más irritantes. Los factores locales que contribuyen a su desarrollo incluyen microorganismos, cálculos enclavamiento de alimento y otros agentes externos. La inflamación si no es tratada progresa hacia una

periodontitis crónica severa que debilita y destruye al periodonto. Habitualmente se observa en personas con precaria higiene oral.

Abscesos

La invasión de bacterias orales en las caries dentales o cuando es desgaste dental es muy severo expone la cavidad pulpar que se inflama produciendo pulpitis, Al existir una fuerte presión en el interior de la cámara pulpar se disemina la inflamación, si continua la inflamación se puede producir un necrosamiento de las pulpa, se propaga la inflamación a través de los conductos radiculares hacia la región periapical.

El absceso periapical se desarrolla a partir de la necrosis pulpar ya sea en forma directa o después de la formación de granulomas o quistes periapicales. Si no se trata la lesión se puede extender hacia el hueso adyacente produciendo osteomielitis (16).

2.2.5 DESARROLLO DENTARIO

El desarrollo de la dentición, como ya se mencionó es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes, desde la vida intrauterina la erupción de los dientes temporales y posteriormente la de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales, constituyen una serie de fenómenos muy complejos que explican el porqué de la frecuencia de anomalías en la formación de la dentición definitiva y en la correspondiente oclusión dentaria. El conocimiento de proceso de calcificación y erupción de los dientes, tanto temporales como permanentes es indispensable para el estomatólogo general, lo que le ayudará a determinar alteraciones que concluirán a la formación de

anomalías y así tomar lo antes posible, las medidas que impidan el agravamiento de las mismas.

Factor que regulan y afectan la erupción

El periodo de dentición mixta

Se conoce como dentición mixta a la presencia simultánea en la boca, de dientes temporales y permanentes abarca de los seis hasta los doce años de edad., es un periodo de gran importancia e interés en la etiología de anomalías de la oclusión porque en estos años debe realizarse una serie de complicados procesos que conducen al cambio de la dentición temporal por la permanente y al establecimiento de la oclusión definitiva.

Desde el punto de vista clínico hay dos aspectos muy importantes en el periodo de dentición mixta

La utilización del perímetro del arco, cambios adaptativos en la oclusión que ocurre durante el cambio de una dentición a otra. Todos los autores están de acuerdo en que el perímetro del arco mandibular se acorta durante la dentición mixta, pero hay divergencias respecto a donde, como y cuando se produce esa acortamiento, Baume plantea que el espacio de primate y otros diastemas interincisivos pueden cerrarse desde atrás con la erupción de los primeros molares permanentes. El empleo del espacio libre de Nance es la consideración clínica más importante, ya que este espacio se debe a la diferencia de tamaño entre los dientes temporales y sus sucesores permanentes.

Erupción de los dientes permanentes

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución aquellos que reemplazan un predecesor temporal (incisivo, canino y premolares) o complementarios los dientes de sustitución o sucesor hacen su erupción de modo general, simultáneamente con el procesos de reabsorción de las raíces predecesores temporales.

Los dientes permanentes no comienzan el movimiento eruptivo hasta después que se ha completado la corona y pasan por la cresta del proceso alveolar cuando se ha formado aproximadamente dos tercios de su raíz y perforan el margen gingival cuando más o menos tres cuartos de raíz está formada. Para poder recordar mejor las fechas de erupción de los dientes permanentes se puede aceptar que salen con un intervalo de un año entre cada grupo dentario. En la dentición permanente también es normal que los dientes inferiores salgan antes que los superiores. Los terceros molares no tienen precisión en su erupción considerándose normal entre 18 y 30 años. Para facilitar el estudio brindamos el siguiente cuadro:

Dientes Superiores 6 1 2 4 5 3 7

Edad (años) 6 7 8 9 10 11 12

Dientes Inferiores 6 1 2 3 4 5 7

Se puede considerar como anomalías de tiempo de los dientes permanentes los retrasos o adelantos de la erupción, que se aparten más o menos 6 meses de las fechas que hemos indicado. Desde el punto de vista de diagnóstico ortodóntico es más importante tener en cuenta las alteraciones en orden de erupción pues pueden ocasionar trastornos en la posición de los dientes y en la oclusión (17).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

El diseño es descriptivo, transversal, prospectivo y observacional

3.2 Determinación de la Población y muestra

3.2.1 Población

Se ha considerado al total de escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, región Ancash – año 2015.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 23 escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, región Ancash – año 2015. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3 Criterios de Inclusión

Todos los escolares de 6to de primaria que acepten participar voluntariamente.

Todos los alumnos matriculados en el 6to grado

3.2.4 Criterios de exclusión

Los escolares que no acepten voluntariamente participar en la encuesta.

Los escolares que no estén matriculados en el 6to grado de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO”.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.4.1 Variable

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los escolares de nivel primario sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en desarrollo dental, valorado por una escala de medición de bueno con 13 a 18 respuestas correcta, regular con 6 a 12 respuestas correctas y malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

3.4.2 Dimensión de la variable

Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal

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

Conocimiento sobre enfermedades bucales

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

Conocimiento sobre desarrollo dental

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

3.4 Técnicas e Instrumentos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo 01), el cual fue validado por juicio de expertos, mediante una prueba piloto aplicada (Anexo 02) Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir los objetivos planteados en el estudio.

El cuestionario contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación en la cual el cuestionario fue sometido y validado mediante juicios de expertos mediante prueba piloto y prueba de confiabilidad de pares e impares para evaluar la incidencia de cada respuesta si está bien planteada.

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

En forma general

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas)

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

En forma específica:

Conocimiento sobre medidas preventivas (8 preguntas)

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

Conocimiento sobre enfermedades bucales (6 preguntas)

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

Conocimiento sobre desarrollo dental (4 preguntas)

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

Procedimiento

Se le solicitó permiso al director de la I.E.P.” REAL PACIFICO”, mediante un documento (Anexo 03), especificando el motivo y el objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los escolares 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 4)

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

3.4.3 Operacionalización de variables

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

3.5 Plan de Análisis

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

Para el análisis e interpretación, se construyó una base de datos de acuerdo a los objetivos estudiados, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas para su presentación gráfica.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA
Nivel de conocimiento de salud bucal en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” Distrito Nuevo Chimbote , Provincia de Santa ,Región Ancash – año 2015	¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P “REAL PACÍFICO” ,Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa Región Ancash – año 2015	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de 6to de primaria de la I.E.P “REAL PACÍFICO” Distrito Nuevo Chimbote , Provincia de Santa Región Ancash – año 2015</p> <p>Objetivo Especifico</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en los escolares de 6to de primaria de la I.E.P “REAL PACÍFICO” ,Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa ,Región Ancash – año 2015</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” ,Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa , Región Ancash – año 2015</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” ,Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa Región Ancash – año 2015</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario</p>	<p>Población</p> <p>La población está constituida por 23 escolares de 6to de primaria de la I.E.P. “REAL PACÍFICO” ,Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa , región Ancash – año 2015</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 23 escolares de 6to de primaria de la I.E.P “REAL PACIFICO “,Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia de Santa , región Ancash – año 2015</p>

3.7 Principios Éticos

Para el desarrollo del presente estudio consideró en cuenta los principios éticos basados en la declaración del Helsinki (WMA Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación (18).

IV. - RESULTADOS

TABLA N°1

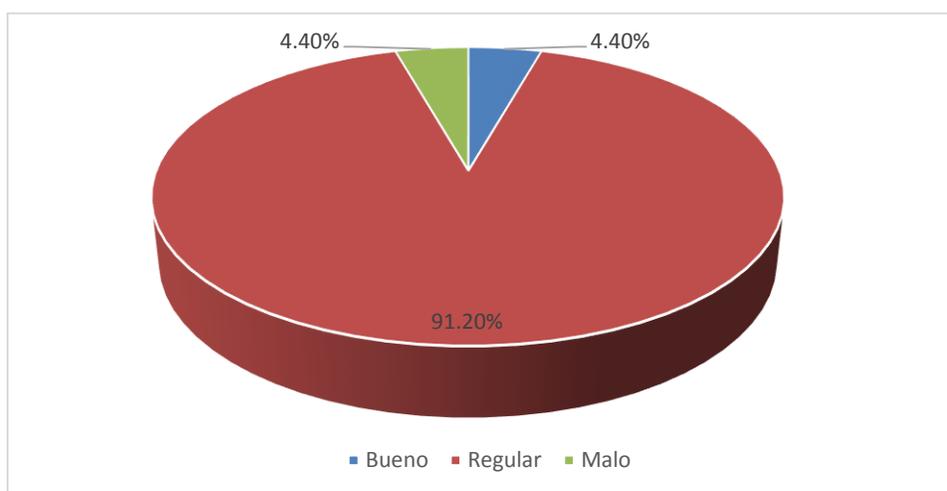
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P “REAL PACIFICO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, REGIÓN ANCASH – AÑO 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	1	4.4%
REGULAR	21	91.2%
MALO	1	4.4%
TOTAL	23	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de primaria 2015

GRÁFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P “REAL PACIFICO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA .REGIÓN ANCASH – AÑO 2015



Fuente: Tabla 1

TABLA N°2

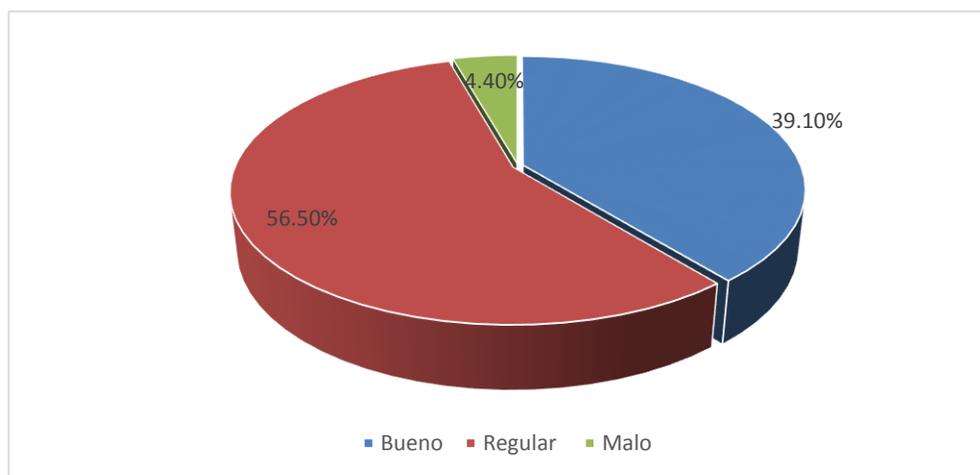
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P “REAL PACÍFICO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE , PROVINCIA DE SANTA ,REGIÓN ANCASH- AÑO 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	9	39.1%
REGULAR	13	56.5%
MALO	1	4.4%
TOTAL	23	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de primaria 2015

GRÁFICO N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P “REAL PACÍFICO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE , PROVINCIA DE SANTA ,REGIÓN ANCASH -AÑO 2015



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 3

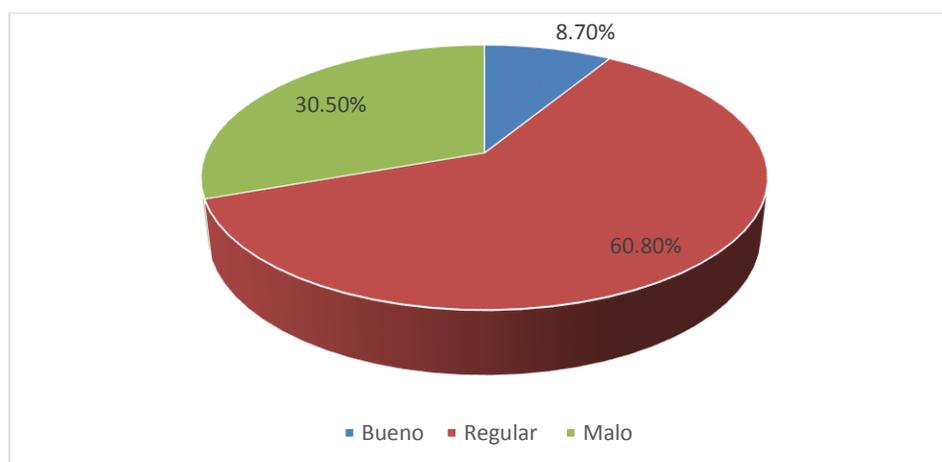
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P. “REALÍ” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, REGIÓN ANCASH – AÑO 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	2	8.7%
REGULAR	14	60.8%
MALO	7	30.5%
TOTAL	23	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de primaria 2015

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P. “REAL PACÍFICO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, REGIÓN ANCASH – AÑO 2015



Fuente: Tabla 3

TABLA N° 4

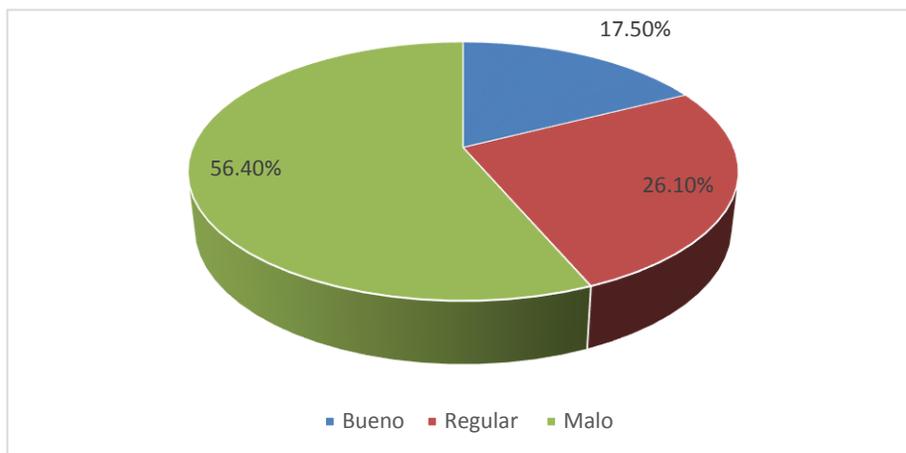
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P. “REAL PACÍFICO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, REGIÓN ANCASH- AÑO 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	2	17.5%
REGULAR	5	26.1%
MALO	16	56.4%
TOTAL	23	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de primaria 2015

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN LOS ESCOLARES DE 6TO DE PRIMARIA DE LA I.E.P.” REAL PACÍFICO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, REGIÓN ANCASH- AÑO 2015



Fuente: Tabla 4

4.2 Análisis de resultados

El total de escolares de 6to de primaria encuestados sobre conocimiento en salud bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 91.2 % (Ver tabla N° 1) que es superior al obtenido por Baca Muñoz que obtuvo con un 71.4 %, que a su vez también es superior a lo obtenido por Pareja Fuentes que obtuvo un 53.3 % con un nivel malo y Prado Julca que obtuvo un 79.4 % con un nivel malo en la I.E Augusto Salazar Bondy. Con respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 56.5 % (Ver tabla N° 2) de esta manera nuestro hallazgo tiene semejanza con la investigación de Baca Muñoz donde obtuvo 52.4 % nivel regular y Prado Julca con 41.7 % con un nivel Regular en la I.E Augusto Salazar Bondy.

En dimensión sobre conocimiento de enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel regular con el 60.8% (Ver tabla N°3) de esta manera nuestro hallazgo tiene semejanza con la investigación de Baca Muñoz donde tiene un regular conocimiento sobre enfermedades bucales con el 61.9 % obtuvo un nivel regular , que a su vez es inferior a lo obtenido por Pareja Fuentes que obtiene un 60 % nivel malo por los estudiantes de la institución educativa N° 88072 del 6to grado de primaria en el Distrito de Chimbote .

En dimensión sobre conocimiento del desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 56.4 % (ver tabla N° 4) de esta manera nuestro hallazgo tiene semejanza con la investigación de Baca Muñoz donde tiene un regular conocimiento sobre desarrollo dental un 57.1 % en el nivel malo, a la vez siendo semejante con el resultado de la investigación de Pareja fuentes en 15 estudiantes de la Institución Educativa N° 88072 donde se obtuvo un 86.7% en el nivel malo.

V. CONCLUSIONES

Conclusiones

El total de los escolares encuestados sobre conocimiento en salud bucal, el mayor porcentaje de conocimiento fue de 91.2% nivel regular, el nivel bueno con un porcentaje de 4.4 % y el nivel malo con 4.4 % (Ver tabla N°01)

En total de los encuestados sobre medidas de prevención en salud bucal, el mayor porcentaje de conocimiento fue de 56.5 % el nivel bueno con un porcentaje de 39.1 % y el nivel malo de 4.4 % (Ver tabla N° 02)

El total de los encuestados sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje de conocimiento fue de 60.8 %, el nivel bueno con un porcentaje de 8.7% y el nivel malo con 30.5 % (Ver tabla N° 03)

El total de los encuestados sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje de conocimiento fue de 56.4 %, el nivel bueno con un porcentaje de 17.5 % y el nivel regular con 26.1 % (Ver tabla N°04)

Recomendaciones

Fomentar la educación continua sobre Salud Bucal con información adecuada, programas masivos sobre medidas preventivas, reforzar el conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental en los estudiantes de la I.E.P Real Pacifico del Distrito de nuevo Chimbote , Provincia del Santa ,Región Ancash en el 2015

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melgar, R. Principios de prevención de salud bucal. Lima: (2008) Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social.
2. Espinoza E , Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Peru. Rev. Estomatol Heredia. 2013 Abr-Jun; 23(2): 101-108
3. Cupe A, García C. Conocimiento de los padres sobre salud bucal de los niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatologica Heredia-2015 Abr-Jun; 25("): 112-121
4. Baca Muñoz H. Nivel de conocimiento sobre salud Bucal en estudiantes de 4to de primaria de la Institución educativa Particular Real Pacifico en el Distrito de nuevo Chimbote mayo 2015. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Chimbote: Uladech 2015
5. Pareja Fuentes V, M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to grado de primaria. Chimbote 2014. Tesis para optar el grado de cirujano dentista. Chimbote: Uladech 2014
6. Prado Julca J. Nivel de conocimiento sobre salud Bucal en estudiantes de 6to de primaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy “del Distrito de nuevo Chimbote setiembre 2015. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Chimbote: Uladech 2015

7. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index". Disponible en:
<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
8. Ministerio de Salud 2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y comité Consultivo de Salud Bucal. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp
9. Rodríguez C. Conocimiento de Salud Bucal de Estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. Trabajo de investigación Requisito para optar al título de Cirujano-Dentista. Santiago-Chile: Universidad de Chile. 2005
10. Daly B, Watt RG, Batchelor P, Treasure ET. Essential Dental Public Health Oxford University Press; 2003
11. Armfield et al. The child dental health survey, Australia 1999: Trends across the 1990s. AIHW 2003
12. Universidad de Sydney. Glosario OMS. Promoción de la salud Glosario. [acceso 12 de Enero del 2012]: Australia 1998 1-35 pag.
Disponible en: <http://www.who.ch/hep>
13. Heredia C. Odontología Preventiva del niño y adolescente Manual de Procedimientos clínicos 2009 UPCH. Disponible en:
<http://odontologiasanitaria1.wikispaces.com/file/view/odontologia+preventiva+del+ni%C3%B1o+y+el+adolescente.pdf>
14. Lindhe J.; Periodontología Clínica e implantología Odontológica; Edit Medica Panamericana, 3ª ed. 2000

- 15.** Encias.com(Página en internet).Lima Encías sanas 2014.(13/05/14)
Disponible en: <http://encias.com/higieneoraltecnicas.html>
- 16.** Rodríguez C. Enfermedades bucodentales En. Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia. 1ed Bogotá. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica .2006 p. 166-170
- 17.** Articulos.sld.cu (Página en internet) Lima. Masson Barceló .2009.(14/05/14)
Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>
- 18.** Asociación Medica .Mundial Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para la investigación médicas en seres humanos .Centro de documentación en Biótica 2013,Dic [citado 2016 Ago. 31] Disponible en :
<http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS 01

CUESTIONARIO PARA ESCOLARES

Introducción

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este 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

Edad:....

Distrito donde vive:

Grado de Instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones

Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo 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 su embarazo afectara los dientes de su hijo?

SÍ () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?

SÍ () NO ()

5. ¿Lavaría las encías de su bebe antes de que salgan los dientes?

SÍ () NO ()

6. ¿Ud. Hace dormir al niño con el biberón?

SÍ () NO ()

7. ¿Cree Ud. Que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaran su dentición?

SÍ () NO ()

8. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupciones el primer diente ()
- b) Cuando tenga edad suficiente ()
- 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 alimento y microorganismo ()

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 Ud. la caries una enfermedad contagiosa?

SÍ () NO ()

12. Considera cierto que por cada embarazo se pierde un diente?

SÍ () 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) Heredad 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. Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

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. Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?

a)1 ()

b)2 ()

c)3()

d) No sé ()

17. Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

a) 10 ()

b) 20 ()

c) 24 ()

d) no se ()

18. Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?

a) a los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido ()

d) No sé ()

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES.

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA BEANAOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Irma Eschabla Pallas ODONTOPEDIATRA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP EsSalud
Alexander Morillas Zapata.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Morillas Zapata CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL IV - CHIMBOTE - GRAAF
Orly Chua Corwin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 L. Oscar Ojeda Carrion CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP
KAREN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP
Gilberto Arslano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Gilberto Arslano Moreno CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP
JULIO CESAR FOURNIER ESQUIZUA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 JULIO CESAR FOURNIER ESQUIZUA CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoff CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP
Mayra Chaux Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Mayra Chaux Aguilar CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP
Fredy Silva Medina.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina CIRUJANO DENTISTA COP 14622 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAP

COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH (SPSS V20)

Item-Total Statistics

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

ANEXO 03

Consentimiento informado para la participación 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 participante. La presente investigación es conducido por la estudiante de último ciclo Rivera Chávez Junior Jair de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 6to de primaria de la I.E.P REAL PACIFICO en el Distrito de nuevo Chimbote, provincia de 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 clase.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los es esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo..... Con número de
DNI..... Acepto que

Mi menor hijo(a)..... De
6to de primaria Participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se realizará en la hora de clase.

ANEXO 04



El establecimiento de la sección Primaria de la I.E.P REAL PACÍFICO se encuentra en la Av. Pacífico al lado de la ISTEP. Carlos Salazar Romero

ANEXO 05


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
Chimbote, Noviembre 25 del 2015

CARTA N° 0149-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor:
Ing. Mg. Hinder Lavado Principe
Director de la Institución Educativa Real Pacifico
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 de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. REAL PACIFICO DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA AÑO 2015**"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud. dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Junior Rivera Chávez**, a fin de realizar la recolección de datos en la institución educativa a su cargo.

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

Atentamente:


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR


REAL PACIFICO
RECEPCION
Fecha: 30/04/15
Exp.:
N° Folios:

Av. Pardo N°4045 - Chimbote - I
Teléfono: (043) 350411 Cel. 943094
E-mail: escuela_odontologia@uladech.edu.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO 06

