



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN ESTUDIANTES DE 5TO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LAS AMERICAS - 88003 DE LA PROVINCIA DE
CHIMBOTE - SETIEMBRE 2015”**

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

Autor

Rudi Mario Acosta Nolasco.

Asesora

Mgtr. CD. Aída Nolasco Torres.

**CHIMBOTE– PERÚ
2015**

TITULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMERICAS - 88003 DE LA
PROVINCIA DE CHIMBOTE - SETIEMBRE 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**MGTR.CD. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE DE JURADO**

**MGTR.CD. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIO DE JURADO**

**MGTR.CD WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO DE JURADO**

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por la bendición en darme la vida y salud e iluminar el camino de mis objetivos. También quiero dedicar este trabajo de manera muy especial a mis padres, que con su amor, comprensión y confianza pude lograr mis objetivos, a mi esposa que con su apoyo fraterno aportaron en mi vida profesional, también nombrar a mis hermanos, que son la fuente de inspiración en mi carrera profesional.

Rudy Mario Acosta Nolasco

AGRADECIMIENTO

La presente tesis, es producto de la constancia y empeño por parte del autor, pero cabe resaltar que no se hubiese llevado a cabo sin el constante apoyo y sobre todo la ayuda incondicional de aquellas personas que en todo momento me motivaron; convirtiéndose así en un gran respaldo para mí, por tal razón es imprescindible no dejar de mencionarlas:

Primero a Dios, por ser nuestro creador, darme salud y oportunidad de estudiar la carrera de Odontología, en esta Universidad, y sobre todo por la gran familia que tengo.

A mis padres, por que sin ellos hubiera sido imposible llegar hasta donde estamos, su educación y consejos fueron necesarios para llegar a mis objetivos.

A mi asesora, Mg. CD. Nolasco Torres Aida, por su conocimiento, experiencia y constante asesoramiento y disipación de dudas en esta tesis.

A nuestros docentes por sus enseñanzas y consejos que contribuyeron a mi formación profesional.

El Autor

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 de la Institución Educativa N°88003 “Las Américas”, de secundaria del Distrito de Chimbote Provincia Del Santa, Región Ancash, Setiembre 2015, en la cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 21 participantes, donde el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental; relacionándolo con el género. Teniendo el resultado de nivel de conocimiento sobre salud bucal según género de 52.38 % en un nivel regular (masculino), en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según género el 23,81 % en un nivel bueno (femenino), sobre el conocimiento de enfermedades bucales según género el 28.57% con un nivel malo (femenino), y por último en desarrollo dental según género el 47.62 % tuvo un nivel malo (femenino). En conclusión los estudiantes de la Institución Educativa N°88003 “Las Américas” tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular con 52,38% en el género masculino.

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

ABSTRACT

The present research work is observational, descriptive cross-sectional type; Has as main objective to determine the level of knowledge of Oral Health in students of Educational Institution No. 88003 "Las Américas", secondary school of the District of Santa Chimbote Province, Ancash Region, September 2015, in which a structured survey was applied On a voluntary basis to 21 participants, where the level of knowledge on Oral Health was divided into knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases, and knowledge about dental development; Relating it to gender. With the result of a level of knowledge on oral health according to gender of 52.38% on a regular (male) level, in terms of knowledge about preventive measures according to gender, 23.81% on a good (female) level, on knowledge of diseases Buccal according to gender 28.57% with a bad level (female), and finally in dental development according to gender 47.62% had a bad (female) level. In conclusion, the students of Educational Institution No. 88003 "The Americas" have a level of knowledge about regular oral health with 52.38% in the masculine gender.

Keyword: 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 tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I INTRODUCCIÓN.....	1
II REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
III METODOLOGÍA.....	25
3.1 Diseño de la investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Técnicas e instrumentos.....	26
IV RESULTADOS.....	28
4.1 Resultados.....	28
4.2 Análisis de resultados.....	32
V CONCLUSIONES.....	33
5.1.- Conclusiones.....	33
5.2- Aspectos complementarios.....	34
5.3.- Referencias bibliográficas.....	36
VI ANEXOS.....	38
6.1 Cuestionario.....	38
6.2 Ubicación.....	43
6.3 Fotografías.....	44

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.....28

TABLA Nº 02:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.....29

TABLA Nº 03:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.....30

TABLA Nº 04:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.....31

INDICE DE GRÁFICOS:

GRÁFICO Nº 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.....28

GRÁFICO Nº 02:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.....29

GRÁFICO Nº 03:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.....30

GRÁFICO Nº 04:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.....31

I. INTRODUCCIÓN

La provincia de Chimbote fue creado el 6 de diciembre de 1906 por ley N° 417, en el gobierno del Presidente José Pardo y Barreda, tiene una superficie de 1.467 km² e incluye la mitad norte de la ciudad de Chimbote, la Bahía de Chimbote hasta la desembocadura del río Lacramarca, la isla Blanca y las islas Ferrol, La ciudad de Chimbote se encuentra en la bahía homónima, delimitada al norte por el Cerro de la Juventud y por el sur con la península del Ferrol¹.

La red hídrica Chimbotana se compone de dos cuencas diferentes. La primera nace en las alturas del flanco occidental de la Cordillera Negra. En ella se han formado profundas quebradas. En el caso Chimbotano, las quebradas Shushun y Santa Ana se unen para formar el río Lacramarca, el cual pierde su agua por procesos de infiltración, generando en las cercanías de la ciudad los emblemáticos humedales de Villa María. La segunda es la del río Santa, el cual nace desde las alturas de las provincias de Recuay y Bolognesi, y va nutriéndose, principalmente, de los deshielos de la Cordillera Blanca, lo que explica que sea el río más caudaloso del litoral peruano. Este río, luego de abrir la Cordillera Negra por el Cañón del Pato (donde actualmente se emplaza una importante central hidroeléctrica), no forma terrazas como cualquier río de yunga marítima sino hasta su curso bajo, en su margen izquierda. Ambos cauces son de régimen estacional, es decir, varían su cauce según la época del año y las precipitaciones en la zona andina.¹

Debido a su ubicación en el trópico y la presencia de los Andes, la zona costera peruana, en la que se ubica Chimbote, presenta un clima desértico, de precipitaciones casi nulas. La temperatura oscila entre 28° en verano y 13° en invierno. Los vientos son constantes todo el año, predominantemente con dirección suroeste, a una velocidad de 30 a 40 km/h.¹

La ciudad de Chimbote según el Instituto Nacional de Estadística e Informática es la octava ciudad más poblada del Perú y según el censo

del 2014 alberga una población de 371.0123 Es la ciudad más poblada de la Región Ancash.¹

Chimbote es conocido por la actividad portuaria que en ella se lleva a cabo, así como por ser sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú. A mediados del siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo.¹

Chimbote es conocido por ser un puerto dedicado a la industria pesquera, tanto en la labor extractiva como en la transformación. Las fábricas de harina y aceite de pescado tienen sus plantas industriales en la zona industrial de Chimbote, la cual abarca el tercio sur de la bahía. Las principales especies de pescado extraídas son la anchoveta, el atún, el jurel y la caballa, entre otros. Otra industria importante es la siderúrgica, que se abastece de las extracciones mineras de las regiones del interior de la región. Por ello se le conoce como "La capital de la pesca y el acero".¹

También es importante la agroindustria, tomando relevancia los cultivos de caña de azúcar y de marigold, empleado en la elaboración de alimentos para el ganado avícola. Chimbote es también eje comercial de la zona. El mayor medio para el comercio exterior es el marítimo, mediante el cual exporta los productos agrícolas e industriales de los valles de los ríos Santa y Nepeña a sus socios en Europa, Norteamérica y Asia.¹

Desde los años 90' se iniciaron las primeras experiencias en el cultivo suspendido de concha de abanico "Argopecten purpuratus" en la Bahía de Samanco con fines de exportación, teniendo como destinos los Estados Unidos y Europa, principalmente a Francia, convirtiéndose en una de las principales zonas de producción hasta antes de la apertura de la Bahía de Sechura para el cultivo de fondo de este molusco. Los medios de transporte más usados en Chimbote son el terrestre (pasajeros y mercancías) y el marítimo (comercio exterior).¹

La Institución Educativa se encuentra ubicada en este hermoso Distrito de Chimbote en la avenida Industrial Mz.F-21, de categoría escolarizado mixto y de turno mañana.

En ese marco, sigue presente en nuestro entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes, principalmente en nuestra zona de influencia; como lo señalan estudios exploratorios previos realizados en la región de anchas que así lo demuestran hechos que nos preocupan y que esperamos contribuir para superarlos. 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, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.²

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. 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.²

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tiene el personal que labora instituciones prestadoras de salud.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa N°88003 “Las Américas”, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, setiembre del 2015?, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal

en estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa N°88003 “Las Américas” del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash y los objetivos específicos fueron formulados para:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, de las principales enfermedades bucales, sobre desarrollo dental, según género.

La investigación estuvo justificada porque la ejecución del proyecto en el Distrito de Chimbote es muy necesaria, debido a que existen escasos datos estadísticos en nuestra población sobre los niveles de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de nivel secundaria lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Chimbote y de la Región Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.- Antecedentes de la investigación:

Alfaro J. (Chimbote 2014) Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo de medir el nivel de conocimiento de nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de Educación Secundaria de la IE “Politécnico Nacional del Santa”, distrito de Chimbote – departamento de Ancash, Setiembre 2014, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución, con una muestra de 30 estudiantes de la I.E Politécnico Nacional de Santa del distrito de Chimbote - Departamento de Ancash, octubre 2014. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y mal, según el grupo etáreo y el sexo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 33.3% (16 años) mostró un nivel regular, el 56.6% (masculino) tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 44.4% (16 años) tuvo un nivel regula, el 72.2% (masculino) tuvo un nivel regular. Con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 22.2% (16 años) tuvo un nivel regular, el 38.9% (masculino) un nivel Regular, en Desarrollo Dental se obtuvo un nivel malo con 55.6% (16 años) y 72.2% (masculino) ; y por ultimo sobre el conocimiento de las Principales Enfermedades Bucales el 33.3% (16 años), tuvo un nivel regular y 44.4% (masculino) obtuvo un nivel Malo.³

Alayo E. (Chimbote, 2014). Tuvo el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria de la "I.E.P. Diego Thomson, distrito de Chimbote, departamento Ancash, Setiembre 2014", aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en gestantes y sobre desarrollo dental; así mismo relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento sobre salud según edad de 16 años con el 54.2 % mostró un nivel regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 37.5 % tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 37.5 % tuvo un nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 29.2 % tuvo un nivel regular y el 29.2 % tuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 62.5 % tuvo un nivel malo.⁴

2.2 Bases Teóricas de la Investigación:

Medidas preventivas en salud bucal

La educación sanitaria es el pilar más importante en la prevención de la caries dental. Un buen instrumento para la transmisión y penetración de la educación sanitaria son los niños. Concienciar a los niños de la gran importancia que tiene el cuidado dental para su salud, ayudará a que ellos de adultos, continúen cuidando su boca y la de sus futuros hijos. Los padres pueden aprender también estos hábitos saludables a través de sus hijos. Los malos hábitos de salud oral están causados por falta de información. La higiene bucal debe estar dirigida al control y la eliminación de la placa dental mediante métodos mecánicos y/o químicos. Esta higiene dental se debe fundamentar en el cepillado dental, el uso del hilo o seda dental y todos aquellos medios complementarios menores que sean necesarios.⁵

Cepillado dental, como ya hemos expuesto, la desmineralización del esmalte se produce por la existencia de un medio ácido tras la ingesta. El cepillado dental tras las ingestas, elimina la placa dental, equilibra el pH bucal y elimina los restos alimenticios. Deberíamos cepillarnos los dientes tras cada ingesta, si no es posible se recomienda se haga tras las principales ingestas, tres veces al día. Respecto a las técnicas, todas las técnicas descritas son correctas si se realizan correctamente pero el consenso a nivel de las sociedades odontológicas internacionales es que la técnica de Bass modificada es la ideal. El cepillado de los niños debe ser realizado siempre por los padres hasta que el niño demuestre la habilidad suficiente para hacerlo solo. Los niños pueden colaborar en su cepillado una vez que los padres han completado el cepillado. El uso de cepillos eléctricos no mejora los resultados del cepillado manual y están indicados en personas con dificultades de habilidad manual.⁵

Hilo dental, el uso de hilo dental es un complemento perfecto al cepillado dental para eliminar los restos alimenticios que quedan entre los dientes. El uso del hilo o seda dental requiere un cierto entrenamiento. La utilización de este método sería recomendable tras las grandes ingestas pero como mínimo será aceptable su utilización por las noches. Los cepillos interdientales también se utilizan para eliminar los restos alimenticios, pueden llegar por su diseño donde el cepillo normal no puede entrar.⁵

Medidas sobre la dieta, el tipo de dieta influye considerablemente en la producción de caries. Para que los dientes estén fuertes es importante una buena alimentación. Una dieta sin exceso de hidratos de carbono refinados (azúcar) y que contenga vitaminas y minerales, sobre todo calcio, es la más aconsejable para mantener una boca sana. Por tanto, es recomendable no abusar de alimentos ricos en azúcar (dulces, bollería, caramelos, bebidas azucaradas) procurando reducir la frecuencia del consumo de estos alimentos y que se tomen solo durante las comidas. Los alimentos más ricos en vitaminas, minerales y calcio, son los lácteos, verduras y frutas frescas.⁵

Es conveniente evitar comer entre horas, ya que los restos de alimentos permanecen entre los dientes hasta que se cepillan, favoreciendo así la aparición de caries. Disminuir el consumo de azúcares y una dieta equilibrada ayuda a disminuir el riesgo de sufrir caries. Reducir la toma de refrescos azucarados, el cambio de zumos concentrados por zumos naturales son otras medidas recomendables. La modificación de la frecuencia del consumo es incluso más importante que la cantidad.⁵

Uso de Flúor, el uso del flúor previene la aparición de la caries interfiriendo en el metabolismo de las bacterias reduciendo su papel patógeno. La presencia de flúor facilita la incorporación de calcio a los tejidos duros del diente y a su re mineralización. Existen diversas presentaciones comerciales de flúor desde las pastas dentífricas, colutorios, geles, pastillas o barnices. Algunas de estas presentaciones

son de uso profesional y se administran bajo la supervisión de un odontólogo en consulta. En algunas áreas urbanas el agua de consumo se somete a fluoración.⁶

El sellado de fosas y fisuras, es una técnica de prevención ampliamente extendida en la odontología actual. La modificación de las áreas anatómicas más retentivas de la cara masticatoria de los dientes, las fosas y las fisuras, mediante la utilización de diversas técnicas y materiales, ha sido una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries en niños con especial tendencia a sufrirlas. El odontólogo es quién debe transmitir y reforzar la educación sanitaria con respecto a la boca. Guiar en las técnicas de cepillado, uso del hilo dental, el refuerzo de actitudes positivas en la dieta e higiene. Monitorizar la salud de nuestra boca y el desarrollo de la boca en los niños, actuando cuando sea necesario para corregir situaciones que hagan peligrar esta salud.⁶

Enfermedades bucales

La caries dental, es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes (nuestros hábitos de higiene), la presencia de flúor en la sal y la crema dental que utilizamos. La herencia también juega un papel importante en la susceptibilidad de sus dientes a las caries.⁷

Si bien la caries suele ser más común en niños, los adultos también corren riesgo de padecerla. Los tipos de caries incluyen: Caries de corona: Son las más comunes, se presentan tanto en niños como en adultos, y generalmente sobre las superficies de masticación o entre los dientes. Caries radicular: a medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las

raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas expuestas pueden afectarse fácilmente.⁷

Caries recurrentes, se pueden formar alrededor de las obturaciones y coronas existentes. Sucede debido a que dichas zonas tienen tendencia a acumular placa, lo cual finalmente produce la formación de caries. Los adultos corren especial riesgo de padecer caries si sufren de sequedad bucal, que es un trastorno provocado por la falta de saliva debido a algunas enfermedades, el uso de algunos medicamentos, y a tratamientos de radioterapia y quimioterapia. La sequedad bucal puede ser temporal o permanente, según su origen.⁷

Las caries pueden ser graves ya que si no se tratan, pueden destruir el diente y matar los delicados nervios de su interior, lo cual puede provocar un absceso (una infección en el extremo de la raíz). Una vez formado un absceso, el único tratamiento posible es la endodoncia (también llamada tratamiento del conducto radicular), una cirugía o la extracción del diente.. Cuando se ingiere alimentos que contienen carbohidratos (azúcares y almidones), las bacterias de la placa los consumen y producen ácidos que destruyen el diente. Con el tiempo, el esmalte dental comienza a desmineralizarse y así se forma una caries.⁷

Las caries son más proclives a desarrollarse en las fosas de las superficies de masticación de los dientes posteriores, entre los dientes y cerca de la encía. Sin embargo, independientemente de dónde aparezcan, el mejor modo de localizarlas y tratarlas antes de que se agraven es visitar al odontólogo y someterse a revisiones o controles regulares. Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día usando hilo dental diariamente para eliminar la placa depositada entre los dientes y debajo de la encía. Asistir a revisiones dentales periódicas. La atención preventiva ayuda a evitar que ocurran problemas y que los problemas menores se conviertan en mayores.⁷

Llevar una dieta equilibrada restringida en alimentos con almidones o azúcares. Cuando se ingiera estos alimentos, intentar hacerlo junto a una comida y no entre comidas para minimizar así la cantidad de veces que expone sus dientes al ácido que producen las bacterias. Utilice productos dentales que contengan flúor, incluida la crema dental.⁷

Asegúrese de que el agua que beben sus hijos contenga un nivel adecuado de flúor. La medida masiva para obtener el flúor necesario para los dientes es la sal; que no debe consumirse en zonas donde el agua natural trae cantidades grandes de fluoruro y en ese caso se utilizará sal sin fluoruro. Consulte a la autoridad sanitaria de su localidad para saber qué tipo de sal debe consumir.⁷

La Placa Bacteriana, es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de la enfermedad de las encías. Si no se retira diariamente puede endurecerse y convertirse en sarro. Todos tenemos placa porque en nuestra boca se forman bacterias. Para crecer y desarrollarse, las bacterias utilizan residuos provenientes de nuestra dieta y saliva.⁸

La placa provoca caries cuando los ácidos atacan a los dientes después de comer. Los ataques ácidos repetidos destruyen el esmalte dental y originan caries. Además, si la placa no se elimina correctamente irrita las encías alrededor de los dientes y da origen a una gingivitis (encías sangrantes, inflamadas y enrojecidas), a enfermedades periodontales (enfermedad en los tejidos de soporte del diente) e incluso a pérdida de piezas dentales.⁸

Sobre la superficie del esmalte se forma una delgada capa de saliva. Las bacterias de la cavidad oral se adhieren a esa película de saliva por medio de enlaces débiles. Si esta primera capa de bacterias no es eliminada con el cepillado y la seda dental, otros microorganismos se unirán y formarán enlaces más fuertes (en tres, cinco días) que serán más

resistentes a la remoción con el cepillo y la seda dental. A las dos ó tres semanas, los materiales de desechos se acumularán más, lo que lleva a la formación de enfermedades del diente, la encía y el sostén del diente.⁸

La placa dental puede mineralizarse y formar el cálculo, tártaro o sarro. La placa se une tenazmente a los dientes obstaculizando la higiene oral e irritando los tejidos blandos cercanos a los dientes. Aunque nos pareciera que en nuestra boca no se esté dando ese proceso, lo más seguro es que si no hacemos un buen uso de los elementos de higiene oral, nuestros dientes serán atacados por la placa dental hasta causar enfermedades más complejas en nuestra boca.⁸

El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado dental, con ello hacemos prevención evitamos las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal. Los espacios inter dentarios y las caras de las piezas dentarias que están en contacto, acumulan mucha placa dental y es difícil eliminarla con el cepillo dental, por ello existen otros instrumentos como son:

Seda o Hilo Dental

Cepillos interdetales

Palillos

Conos o estimuladores de goma

Irrigadores

Cepillos eléctricos⁸

Técnica de cepillado

1. Para una limpieza minuciosa pero delicada, use un cepillo dental suave.
2. Coloque el cepillo en un ángulo de 45°. Comience a cepillar la parte de afuera de los dientes del frente. Mueva delicadamente el cepillo menos del largo de un diente para adelante y para atrás.

3. Luego, cepille la parte de afuera de los dientes de atrás comenzando en la línea de las encías.
4. La parte de adentro de los dientes de atrás. Use movimientos cortos y angulados.
5. Interior de los dientes del frente. Coloque el cepillo verticalmente y use movimientos de arriba hacia abajo.
6. Superficies masticatorias. Coloque el cepillo plano. Muévelo suavemente.⁸

Enfermedad periodontal

Gingivitis, es la inflamación de las encías, es una forma de enfermedad periodontal, que es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar). La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. La placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de caries dental.⁹

Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.⁹

Los siguientes factores aumentan el riesgo de padecer gingivitis:

Ciertas infecciones y enfermedades en todo el cuerpo (sistémicas)

Mala higiene dental

Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)

Diabetes no controlada

Los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas)

El uso de ciertos medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas

Muchas personas tienen algún grado de gingivitis. Ésta generalmente aparece durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta, debido a los cambios hormonales. Puede persistir o reaparecer con frecuencia, según la salud de sus dientes y encías.

Síntomas

- Sangrado de las encías (sangre en el cepillo de dientes incluso con un cepillado suave)
- Apariencia roja brillante o roja púrpura de las encías
- Encías que son sensibles al tacto, pero por lo demás indoloras
- Úlceras bucales
- Encías inflamadas
- Encías de aspecto brillante

Pruebas y exámenes

El odontólogo examinará la boca y los dientes y buscará encías blandas, inflamadas o de color rojo púrpura.

Las encías generalmente son indoloras o levemente sensibles.

Es posible que se observe placa y sarro en la base de los dientes.

El odontólogo empleará un explorador para examinar minuciosamente las encías con el fin de determinar si usted tiene gingivitis o periodontitis.

La mayoría de las veces, no se necesitan exámenes adicionales; sin embargo, se pueden tomar radiografías de los dientes para ver si la inflamación se ha diseminado a las estructuras de soporte de los dientes.

Tratamiento

El objetivo es reducir la inflamación. El odontólogo o el higienista oral le harán una limpieza de los dientes. Ellos pueden emplear diversos instrumentos para aflojar y remover los depósitos de los dientes.

Es necesaria una higiene oral cuidadosa después de una limpieza dental profesional. El odontólogo o el higienista oral le mostrarán a usted cómo cepillarse y usar la seda dental.⁹

El odontólogo puede recomendar:

Hacerse una limpieza dental profesional, además del cepillado y uso de la seda dental dos veces al año o con más frecuencia para casos graves de enfermedad periodontal.⁹

El uso de enjuagues bucales antibacterianos u otro tipo de ayudas.

La reparación de los dientes desalineados.

El reemplazo de los aparatos dentales y ortodóncico.⁹

Periodontitis

Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes. La periodontitis ocurre cuando la inflamación o la infección de las encías (gingivitis) se deja que avance sin tratamiento. La infección e inflamación se diseminan desde las encías (gingiva) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. Este trastorno no es común en los niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia.¹⁰

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación a raíz de esta acumulación hace que entre la encía y los dientes se

formen bolsas que se llenan de sarro y de placa. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua lleva al daño de los tejidos y el hueso alrededor del diente. Debido a que la placa contiene bacterias, es probable que se presente infección y también se puede presentar un absceso dental. Esto también aumenta la tasa de la destrucción ósea.¹⁰

Síntomas

Mal aliento

Encías que presentan un color rojo brillante o rojo purpúreo

Encías que tienen aspecto brillante

Encías que sangran con facilidad (presencia de sangre en el cepillo de dientes, incluso si el cepillado se hace con suavidad)

Encías que pueden ser sensibles al tacto, pero por lo demás no duelen

Dientes flojos

Encías inflamadas¹⁰

Un examen de la boca y los dientes por parte del odontólogo muestra encías blandas, inflamadas y de color rojo púrpura. Los depósitos de placa y el sarro se pueden ver en la base de los dientes y las bolsas en las encías pueden estar agrandadas. En la mayoría de casos, las encías no duelen o se sienten levemente sensibles, a menos que también se presente un absceso dental. Los dientes pueden estar flojos y las encías retraídas, exponiendo la base de los dientes. Las radiografías dentales revelan la pérdida del hueso de soporte y también pueden mostrar la presencia de depósitos de placa bajo las encías.¹⁰

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la inflamación, eliminar las "bolsas" en las encías y tratar cualquier causa subyacente de la enfermedad periodontal. Se deben reparar las superficies ásperas de los dientes o los aparatos dentales.¹⁰

Es importante hacerse una limpieza dental completa que puede involucrar el uso de diversos instrumentos o aparatos para aflojar y remover la placa y el sarro de los dientes. Siempre se necesita el cepillado y uso de seda dental apropiados, incluso después de realizarse una limpieza dental profesional, para reducir el riesgo de enfermedad periodontal. El odontólogo o el higienista le mostrarán cómo cepillarse y usar la seda dental de manera apropiada. Usted se puede beneficiar del uso de medicamentos que se ponen en las encías y los dientes. Los pacientes con periodontitis deben hacerse una limpieza dental profesional cada tres meses. La cirugía puede ser necesaria. Es posible que se requiera abrir y limpiar las bolsas profundas en las encías y brindar soporte a los dientes flojos. Asimismo, es probable que el odontólogo tenga que extraer uno o varios dientes, de manera tal que el problema no empeore y se propague a los dientes adyacentes.¹⁰

Desarrollo dental

Formación de los dientes, llamamos Odontogénesis al proceso embrionario mediante el cual las células del estomodeo o boca primitiva se diferencian para dar lugar a los dientes. Este ciclo vital de los órganos dentarios comprende una serie de cambios químicos, morfológicos y funcionales que comienzan en la sexta semana de vida intrauterina (cuarenta y cinco días aproximadamente de embarazo) y que continúa a lo largo de toda la vida del diente.¹¹

El proceso consta de varias etapas o estadios, en total cinco. La primera recibe el nombre de fase laminar. Le siguen cuatro fases dentarias (estadio de yema, estadio de casquete, estadio de campana y estadio maduro). La fase laminar coincide con la diferenciación de las células de las láminas dentales procedentes del ectodermo del estomodeo. En estas láminas dentales se formarán los primordios dentales o yemas. A partir de aquí los futuros dientes pasan por los diferentes estadios de diferenciación.¹¹

El estadio de brote o yema consiste en la aparición de diez engrosamientos en cada lámina dentaria (futura arcada dental) que son los estadios primitivos de los dientes deciduos. En primer lugar aparecen los diez inferiores o mandibulares. Al final de la semana 8 intrauterina ya ha finalizado el proceso de los diez superiores o maxilares. El estadio de casquete coincide con el modelamiento de la futura corona dentaria que adopta forma de capuchón en esta fase. A partir de las yemas o brotes se diferenciará el órgano del esmalte en la capa externa del capuchón y en su interior empieza a diferenciarse la papila dental que dará lugar a la pulpa y la dentina.¹¹

Alrededor del capuchón se forma el llamado saco dentario, futuro cemento y ligamento periodontal del diente. Al finalizar este estadio podemos introducir el término de germen dentario o conjunto de esmalte, papila dental y saco dentario. El estadio de campana se caracteriza por la diferenciación de las células que van a dar lugar al esmalte y la dentina. Aproximadamente en la semana diez de vida intrauterina encontramos los dientes deciduos en fase de campana y los dientes permanentes en fase de brote. El proceso de formación del diente llega a su final coincidiendo con la fase de erupción y consiste en la formación de la raíz del mismo. Sería interesante introducir y diferenciar los conceptos de erupción y exfoliación. Llamamos erupción al proceso migratorio que sufre el diente desde su lugar de formación (interior del hueso) hasta su posicionamiento en la cavidad bucal. Comprende el concepto de emergencia o momento puntual en que el diente irrumpe en la encía pudiéndose apreciar ya en la cavidad bucal.¹¹

El concepto de exfoliación hace referencia a los dientes temporales y se refiere a la pérdida fisiológica de los mismos tras finalizar su función. Ello va precedido por la reabsorción fisiológica de la raíz. Dicho espacio va siendo ocupado paulatinamente por el diente definitivo que, acabará ocupando el espacio del diente temporal exfoliado.¹¹

La raíz del diente definitivo no estará completamente formada hasta pasados 24 meses de su erupción. La dentadura decidua suele estar completa en los niños entre los 2'5 y 3 años y consta de 20 dientes, 10 en cada arcada (2 incisivos centrales, 2 incisivos laterales, 2 caninos, 2 primeros molares y 2 segundos molares).¹¹

Dentición decidua, la primera dentición, denominada temporal, decidua, caduca o de leche, está formada por un total de 20 dientes que emergen en la cavidad bucal entre los 6 y los 2.5 años. En la formula temporal se encuentran: 4 incisivos, 2 caninos y 4 molares por arcada. Además de las funciones propias de la masticación, estética y como auxiliar en la fonación; la dentición primaria sirve para mantener el espacio y para guiar la erupción correcta de las piezas permanentes. En su presencia se producen las maduraciones neuromotoras de la función masticatoria, estableciéndose las relaciones básicas de las unidades esqueléticas del tercio medio e inferior de la cara. ¹¹

Transición entre la dentición decidua y permanente (Dentición mixta), es la etapa en la que encontramos presentes en la boca dientes primarios y permanentes, tanto sucesionales (los que están precedidos por un diente primario) como accesionales (los que no lo tienen) que son el primer, segundo y tercer molar permanente. Este periodo de transición de la dentición primaria a la permanente se realiza en dos periodos activos, el primero se da entre los 5 y 8 años de edad con la erupción de la primera molar permanente y de los incisivos permanentes; y el segundo periodo comprende entre los 8 y 12 años de edad cuando erupciona los caninos, premolares y segundos molares permanentes.¹¹

Dentición permanente, está formada usualmente por 32 dientes que son: son 6 molares, 4 premolares, 4 incisivos y 2 caninos por arcada. Con la erupción de la segunda molar permanente (aproximadamente a los 12 años de edad) se completa la dentición permanente. Sin embargo en muchos pacientes la dentición permanente se completa entre los 18 y 25 años de edad con la erupción de las terceras molares. Finalmente, en la

erupción dental, más importante que la fecha relativa de erupción, es la secuencia de los acontecimientos. El diente es un órgano anatómico duro, enclavado en los alvéolos de los huesos maxilares a través de un tipo especial de articulación denominada Gonfosis y en la que intervienen diferentes estructuras que lo conforman: cemento dentario y hueso alveolar ambos unidos por el ligamento periodontal. El diente está compuesto por calcio y fósforo, que le otorgan la dureza. Los dientes tienen una estructura compleja formada por tejidos conocida como periodonto, cuya función es servir de apoyo y protección a los dientes.¹¹

Primera dentición: Dentición decidua

La primera dentición de leche comienza a perderse a los 6 años de edad siendo sustituida por los dientes definitivos o segunda dentición.

Hasta los 6 años de edad, la especie humana sólo posee 20 dientes, la llamada dentición temporal o dentición caduca, comúnmente denominada de leche, que será sustituida por un total de 32 dientes que constituyen la dentición definitiva o dentición permanente, existiendo cuatro grupos de dientes con funciones específicas.¹¹

La función de estos primeros dientes son preparar el alimento para su digestión y asimilación en etapas en las que el niño está en máximo crecimiento; sirven de guía de erupción: mantienen el espacio para la dentición permanente; estimulan el crecimiento de los maxilares con la masticación; fonación: los dientes anteriores intervienen en la creación de ciertos sonidos.¹¹

Segunda dentición: Dentición permanente

Después de la dentición decidua los dientes de leche son empujados por una segunda dentición.

Estos primeros dientes caen de manera natural dejando surgir a los segundos¹¹

Tipos de dientes

1. Incisivos (8 dientes): dientes anteriores con borde afilado. Su función principal es cortar los alimentos.

Poseen una corona cónica y una raíz solamente.

Los incisivos superiores son más grandes que los inferiores.

2. Caninos (4 dientes): con forma de cúspide puntiaguda.

Son llamados colmillos en los animales.

Están situados al lado de los incisivos y su función es desgarrar los alimentos.

3. Premolares (8 dientes): poseen dos cúspides puntiagudas. Facilitan la trituración de los alimentos.

4. Molares (12 dientes): cúspides anchas.

Tienen la misma función de los premolares.

La corona de este tipo de dientes puede tener cuatro o cinco prominencias, al igual que dos, tres o cuatro raíces.

Funciones:

1. Masticatoria
2. Fonética
3. Estética
4. Expresión facial

Funciones del punto de contacto interproximal:

1. Estabiliza al diente en su alvéolo y, por lo tanto, a las arcadas dentarias.
2. Previene el empaquetamiento de comida y, por lo tanto, protegiendo de posibles gingivitis, periodontitis, caries, etc.
3. Protege a la papila dental al desviar a los alimentos que en la masticación van hacia la papila dental.

En la boca a partir de los 5 - 6 meses hasta los 2 - 3 años, momento en el cual toda la dentición primaria debe estar presente. Los dientes de leche son 20 en total, 10 por cada arco dentario (maxilar y mandibular).¹¹

Los dientes de leche deben permanecer sanos hasta que cambien por los dientes permanentes, lo que ocurre desde los 6 hasta los 12 años de edad. Una preocupación muy frecuente de las madres con niños en edad escolar, es la presencia de los dientes permanentes inferiores por detrás de los dientes de leche que aún no han caído (persistencia). La opción más aconsejable es la observación ya que los dientes de leche suelen exfoliar (caer) por sí solos por el "empuje" de los nuevos dientes y la lengua. La extracción se aconseja en casos donde la movilidad de los dientes de leche no ha aumentado durante varios meses de con Por un lado, muchas madres sostienen que los días previos a la erupción de los dientes de leche sus bebés tienen las encías inflamadas, se encuentran más irritables, babea en exceso, se llevan todo a la boca e inclusive pueden presentar diarreas. Generalmente los bebés se calman cuando sus madres les hacen masaje en las encías con el dedo limpio o cuando muerden cosas frías. Por otro lado, existen diversas alteraciones relacionadas con la erupción dental, que es un proceso regulado genéticamente, donde influyen también factores a nivel local.¹¹

Consejos acerca de la erupción dental:

Si notas que tu hijo está más irritable, se lleva todo a la boca, babea en exceso o hace caquitas más sueltas, realiza un masaje en sus encías con el dedo limpio, con un dedal de silicona o intenta que muerda cosas frías (Ej. zanahoria pelada, mordedores previamente enfriados en la nevera, etc.). Consulta con tu odontopediatra para que te indique otras medidas paliativas en esta etapa.

Si tu hijo tiene más de 13 meses y no le ha salido ningún diente de leche, consulta con tu odontopediatra.

Que tu hijo/a tenga “espacios” entre los dientes es excelente noticia! Probablemente tendrá espacio para sus dientes definitivos.

Si tu hijo tiene más de 3 años y no tiene sus 20 dientes de leche presentes en la boca, consulta con tu odontopediatra.¹¹

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.¹²

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.¹²

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.¹²

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.¹²

III.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

3.2 Determinación de la Población y muestra:

Población

La población la conformó todos los estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa “Las Américas N°88003” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Setiembre 2015.

Muestra

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 21 estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 88003 “Las Américas” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, setiembre del 2015, con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes de 5to de secundaria que acepten participar voluntariamente.
- Todos los alumnos matriculados en el 5to grado.

Criterios de exclusión:

- A los estudiantes que no está en el momento de la encuesta
- Estudiantes que no pertenece al 5to grado de secundaria del I.E.

3.3 Técnicas e instrumentos

Técnicas

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado. El cuestionario se

entregó a los estudiantes de 5to de secundaria según el período establecido del mes de setiembre del 2015.

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

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

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

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

Conocimientos sobre desarrollo dental.

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

Instrumento

El Cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda la encuesta de conocimiento sobre salud bucal. Este instrumento fue adaptado por el autor.

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

IV RESULTADOS

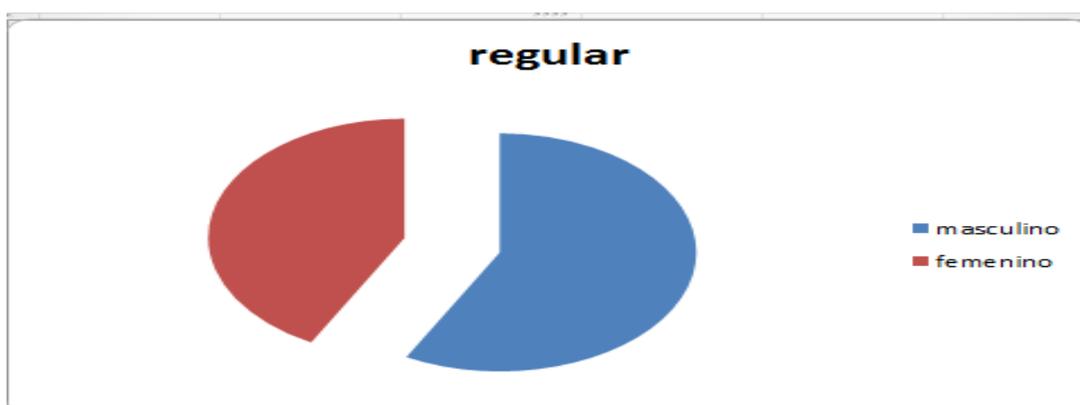
4.1 RESULTADOS

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015

TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
MASCULINO	0	0.00	11	52.38	0	0.00	11	52.38
FEMENINO	0	0.00	8	38.10	2	9.52	10	47.62
TOTAL	0	0.00	19	90.48	2	9.52	21	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Setiembre2015.

GRÁFICO 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015

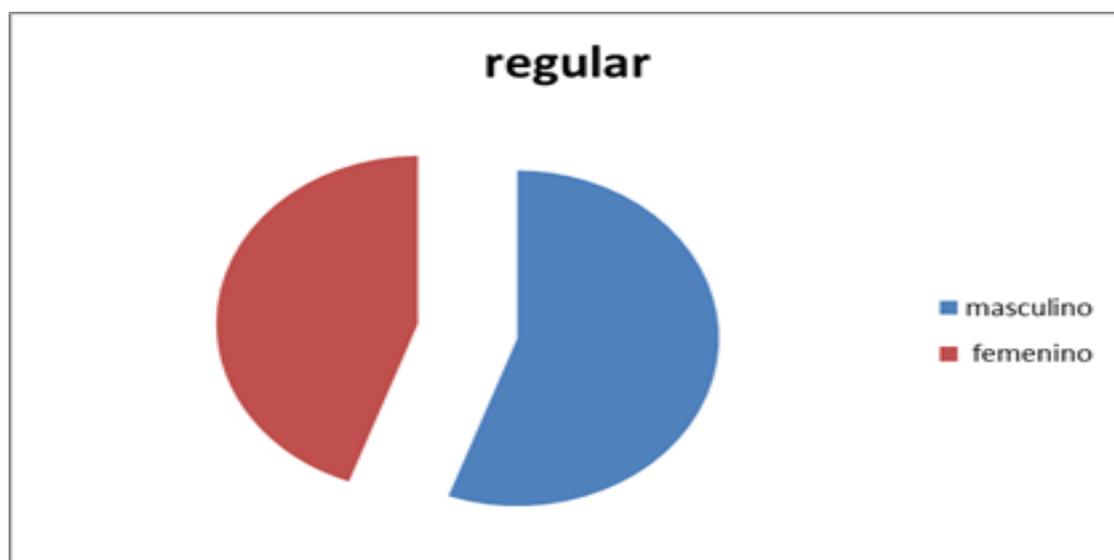


Fuente: Tabla 1.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015

TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
MASCULINO	4	19.05	5	23.81	2	9.52	11	52.38
FEMENINO	5	23.81	4	19.05	1	4.76	10	47.62
TOTAL	9	42.86	9	42.86	3	14.28	21	100

GRAFICO N°2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015



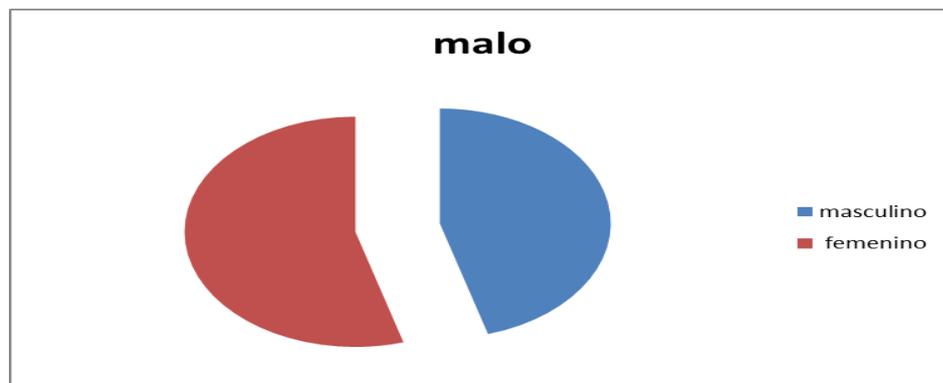
Fuente: Tabla 2.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015

TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
MASCULINO	1	4.76	5	23.81	5	23.81	11	52.38
FEMENINO	0	0.00	4	19.05	6	28.57	10	47.62
TOTAL	1	4.76	9	42.86	11	52.38	21	100

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

GRÁFICO 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015



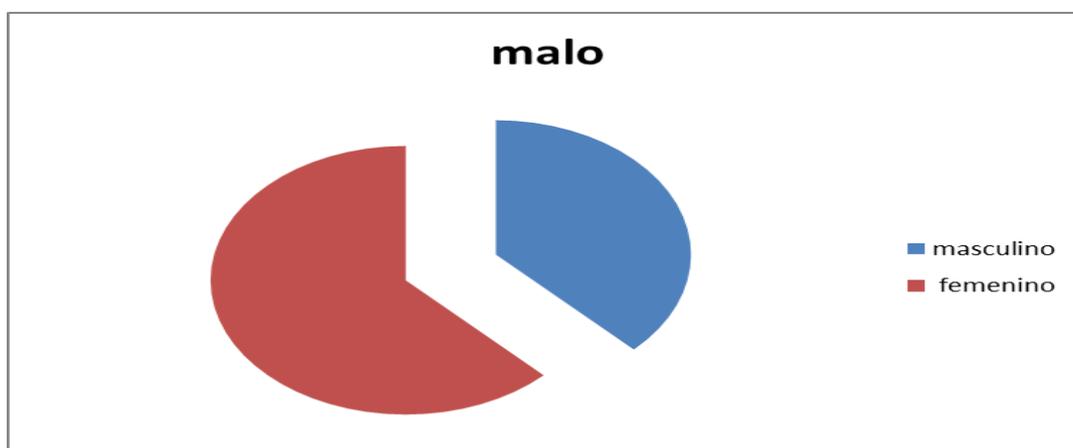
Fuente: Tabla 3.

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN EL GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015.

TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
MASCULINO	0	0.00	5	23.81	6	28.57	11	52.38
FEMENINO	0	0.00	0	0.00	10	47.62	10	47.62
TOTAL	0	0.00	5	23.81	16	76.19	21	100

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

GRÁFICO 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN EL GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88003 “LAS AMÉRICAS” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN DE ANCASH, SETIEMBRE DEL 2015



Fuente: Tabla 4.

4.2.- Análisis de resultados

Del total de estudiantes matriculados en 5to de secundaria de la IE Las Américas, respondieron a las encuestas sobre conocimiento en Salud Bucal según género con un nivel de conocimiento regular con 52.38% (masculino) (ver Tabla N° 01). Semejante a lo hallado por Alfaro con un 56.6% en un nivel regular (masculino)

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas según género el mayor porcentaje fue 23.81% en un nivel de conocimiento bueno. (Ver Tabla N° 02). A diferencia de lo hallado por Alfaro con un 72.2 % regular masculino.

Con respecto al nivel de conocimiento en enfermedades bucales el 28,57% respondieron en un nivel malo (femenino) (Ver tabla N°3) dato inferior al porcentaje 44.4% (masculino) en el nivel malo.

En dimensión sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel malo con el 47,62% (femenino) (Ver tabla 4). Muy diferente a lo hallado por Alfaro 72.2 en un nivel malo en género femenino.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones:

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal según género el mayor porcentaje fue en masculino con un 52.38% nivel regular, 38.10% nivel regular en femenino, y un 0 % malo (Ver Tabla N° 01).

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas según género el mayor porcentaje fue 23.81% en un nivel de conocimiento bueno. (Ver Tabla N° 02)

Con respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales el 28,57% respondieron en un nivel malo (femenino) (Ver tabla N°3)

En dimensión sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel malo con el 47,62% (femenino) (Ver Tabla 4).

5.2 Aspectos Complementarios

Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes de nivel secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 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:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

Covariables:

Edad: Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

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	
	Conocimiento sobre	Bueno 3-4	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	
COVARIABLES	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
Sexo	Género	SI NO	Masculino Femenino

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Perú norte. (página en internet). Lima. Perú norte. 2010. (05/04/14)
URL Disponible:<http://www.perunorte.com/tours/Chimbote/historia.htm>
2. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev. Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39.
3. Alfaro Jáuregui E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de Educación Secundaria de la IE “Politécnico Nacional del Santa”, distrito de Chimbote – Departamento de Ancash, Setiembre 2014, (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
4. Alayo Evangelista D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Diego Thomson, en el distrito de Chimbote en Setiembre del 2014, [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
5. GeoSalud. Prevención de la caries dental. GeoSalud; Revista virtual, 12 de abril del 2013. Disponible en:
<http://www.geosalud.com/saluddental/consejos-para-prevenir-la-caries-dental.html>.
6. Ariza Villanueva C. Cabrera Pérez R, otros. Posología y Presentación de los fluoruros tópicos en nuestro medio-Fluorosis dental. Trabajo de Investigación. [artículo en línea]. 2009 [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/salcedo_rr.pdf

7. López K., Enfermedades bucodentales, tipos y algo más, Odontología avanzada, México, 2014. Disponible en:
<http://odontologiagoa.com/index.php/component/k2/item/66-enfermedades-dentales>
8. Bastidas E., la placa bacteriana, Medline Plus, 10 de mayo 2005. Disponible en:
<http://medicina.esPOCH.edu.ec/InfyServ/placa.htm>
9. Enrile de Rojas F. Colutorios para el control de placa y gingivitis basadas en la evidencia científica. Artículo de revisión [artículo en línea]. RCOE, 2005, Vol. 10, N°4, 445-452. . [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en.
<http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta4.pdf>
10. EPe Productos de Higiene Bucal, S.L. La enfermedad periodontal, Revista [revista en línea]. 2012. [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en.
http://www.tepe.com/fileadmin/uploads/2012_redesign_files/PDF_s/ES/184ES.pdf
11. Chacón Medina IM. Alteraciones en la Erupción Dentaria. Tacna, Perú Nov 14, 2011. (En Línea). (fecha de acceso 21 de octubre del 2014). URL Disponible:
<http://www.slideshare.net/ivettechacon/alteraciones-en-la-erupcion-dentaria>
12. Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002. (En Línea). (Fecha de acceso 14 de Mayo del 2014). URL Disponible:www.juenticus.com

VI. ANEXOS

ANEXO N° 1 CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

Genero.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

- Secundaria ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

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

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nacemos ()
- c) Cuando duele algún diente ()
- d) Cuando salgan todos los dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

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

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

10. La caries temprana en los niños es:

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta los dientes de leche ()
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

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

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

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

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- d) No sé ()

ANEXO N°2
UBICACIÓN



ANEXO N°3

FOTOGRAFÍAS

En el frontis de La institución N°88003 “LAS AMERICAS”



Entregando carta de presentación

