



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN ESTUDIANTES DE I. E “POLITÉCNICO
NACIONAL DEL SANTA” DE 3ER GRADO DE
SECUNDARIA EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE
PROVINCIA EL SANTA EN EL
AÑO 2015”**

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

Autora

COBIAN ENRIQUEZ KARLA ELIZABETH

Asesora

Mg. CD. NOLASCO TORRES AIDA

CHIMBOTE – PERU

2016

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN ESTUDIANTES DE I. E “POLITÉCNICO
NACIONAL DEL SANTA” DE 3ER GRADO DE
SECUNDARIA EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE
PROVINCIA EL SANTA EN EL
AÑO 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

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

**MG.CD SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIA**

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

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en este largo camino que aún no termina, brindándome paz y esperanza; Demostrándome una y mil veces que nada sucede por coincidencia y que lo único que necesita de mi es “esfuerzo y dedicación”. A mi Madre y abuela, que siempre están a mi lado brindándome su cariño y apoyo frente a las adversidades.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios, por el milagro de estar “viva” y gozar de buena salud para seguir estudiando y esforzándome. A las autoridades universitarias, que crearon la escuela odontológica y que hicieron posible que muchas personas como yo, lograran cumplir su meta. A los docentes que me guiaron y corrigieron durante mi formación tanto profesional como humanística. A mis asesora la Dra. Aida Nolasco por el apoyo en la culminación de mi tesis.

RESUMEN

La investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa pública "Politécnico Nacional del Santa del 3ro de secundaria del distrito de Chimbote Junio 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, 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. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad el 65% mostro un nivel regular ,según genero 70 % regular .En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad, el 60% tuvo un nivel regular, según genero el 60% un nivel regular sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad el 55% tuvo un nivel malo, según genero el 55 % un nivel malo con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad el 40 % tuvo un nivel malo, según genero el 40% un nivel malo por último, en desarrollo dental según edad el 70% tuvo un nivel malo, según genero el 70% tuvo un nivel malo.

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

ABSTRACT

The present research is observational, descriptive, cross-sectional; It's main objective is to determine the level of knowledge of oral health in students the public educational institution " Santa national polytechnic" 3rd junior high district Chimbote province of Santa in 2015, for which a structured questionnaire so applied 20 voluntary participants in that institution. The level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, knowledge of dental care during pregnancy and knowledge of dental development. The results are divided into three levels: good, fair and bad. In general, knowledge about Oral Health 65% showed a regular level ,70 % regularly by gender (male) .As the knowledge of preventive measures by age , 60% had a regular level, according to gender 60% a regular level (male) on knowledge of oral disease by age 55% had a bad level, according to gender 40% a poor level (male) with respect to knowledge about dental care to pregnant by age 40% had a regular level and bad , according to gender 40% a poor level (male) Finally, in tooth development by age 70% had a bad level, according to gender 70% had a bad level (male).

Keywords: Oral health, dental care, level of knowledge, preventive measures, dental diseases, and dental development.

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.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	03
2.1 Antecedentes De La Investigación.....	03
2.2 Bases Teóricas De La Investigación.....	06
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	17
3.2 Población y muestra.....	17
3.3 Técnicas e instrumentos.....	18
3.4. Plan de análisis.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
4.1 Resultados.....	20
4.2 Análisis de resultados.....	30
V. CONCLUSIONES.....	31
5.1 Conclusiones.....	31
5.2 Aspectos complementarios.....	32
Referencias bibliográficas.....	34
ANEXOS.....	37
Cuestionario.....	37
Ubicación.....	42
Fotografías.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....44

TABLA N° 02:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según genero de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....45

TABLA N° 03:

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal según la edad de los estudiantes de 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año .2015.....47

TABLA N° 04:

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal según genero de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....48

TABLA N° 05:

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales según la edad de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....50

TABLA N° 06:

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales según género de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....51

TABLA N° 07:

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según la edad de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....53

TABLA N° 08:

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según género de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I. E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....54

TABLA N° 09:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental según la edad de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I. E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....56

TABLA N° 10:

Nivel de conocimiento sobre sobre desarrollo dental según género de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....45

GRÁFICO N° 02:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según genero de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I. E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....46

GRÁFICO N° 03:

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal según la edad de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....48

GRÁFICO N° 04:

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal según genero de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....49

GRÁFICO N° 05:

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales según la edad de los estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....51

GRÁFICO N° 06:

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales según género de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....52

GRÁFICO N° 07:

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según la edad de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....54

GRÁFICO N° 08:

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según género de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....56

GRÁFICO N° 09:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal según la edad de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....57

GRÁFICO N° 10:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal según género de los estudiantes del 3er grado de secundaria de la I.E “Politécnico Nacional del Santa” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa en el año 2015.....58

I. INTRODUCCIÓN

Chimbote es una ciudad de la Costa Norcentral del Perú, Capital de la Nueva Provincia de Santa, en el extremo noroeste del Departamento de Ancash. Se ubica a orillas del océano Pacífico en la bahía El Ferrol, en la desembocadura del río Lacramarca.¹ Límites.- Limita por el Norte con cerro de Chimbote, por el Sur con el Distrito de Nuevo Chimbote, por el Este con Macate y por el Oeste con el Océano Pacífico. A nivel nacional, Chimbote según el Instituto Nacional de Estadística e Informática es la octava ciudad más poblada del Perú y se estima que posee una población de 371.012 habitantes. Es la ciudad más poblada de la Región Ancash².

La institución educativa Politécnico Nacional del Santa; Creado con el nombre de Instituto Nacional de Educación Industrial de Varones N° 36, El 13 de Enero de 1967, mediante Ley N° 16385, promulgada por el Arq. Fernando Belaúnde Terry, se eleva a la categoría de Politecnico Nacional Del Santa, con autonomía administrativa y económica.

En el año 2005, contaban ya con 1310 alumnos y alumnas, distribuidos en 35 secciones. Cuentan con nueve Talleres para, Mecánica de Producción, Fuerza Motriz, Electrónica, Electricidad, Dibujo Técnico, Modelería y Fundición, Construcciones Metálicas, Trabajos en Madera y Trabajos en Cuero y Calzado, en los cuales se Desarrollan Proyectos de iniciación Laboral y Módulos de Formación Profesional Específica, dos Aulas de Innovación Pedagógica para uso de Internet (Plan Huascarán)³.

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.

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

La Educación para la Salud fue definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta Educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos.⁴

En tal sentido, el enunciado del problema fue:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 3er grado de educación secundaria del colegio “Politécnico Nacional del Santa” Distrito Chimbote Junio 2015?

El objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 3er grado de educación secundaria del colegio “Politécnico Nacional del Santa” Chimbote Junio-2015 y los objetivos específicos; Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, Determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales, Determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en gestantes, Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.⁵

La investigación estuvo justificada porque la ejecución del proyecto en el Distrito de Chimbote resultó muy necesaria, debido a que no existe estadísticas actuales en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal en dichos alumnos lo que nos permitió tener un alcance objetivo de la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno, con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal para los estudiantes, y va a permitir tomar decisiones en los planos científico técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad, principalmente en los escolares⁶.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes De La Investigación

Jaime Rodríguez Velásquez (2014)

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 4to de secundaria, I. E. Politécnico Nacional del Santa distrito de Chimbote departamento de Ancash setiembre 2014”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 22 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según la edad (15 años) el 59,1 % mostró un nivel regular, según género (masculino) el 50,0% tuvo un nivel regular, En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad (15 años) el 31,8 % tuvo un nivel regular, En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según género (masculino) el 36,4 % tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad (15 años) el 40,9 % tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales según género (femenino) el 31,8 % tuvo un nivel regular, y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad (15 años) el 50,0 % tuvo un nivel regular, conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según género (masculino) el 40,9 % tuvo un nivel regular, por último en desarrollo dental según la edad (15 años) el 45,5 % tuvo un nivel malo, . Por último, en desarrollo dental según género (femenino) el 40,9 % tuvo un nivel malo⁷.

Kellie Chávez Neira (2014)

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 4to grado de secundaria de IEP. "Santo Tomas el Apóstol", del distrito de nuevo Chimbote, departamento de Ancash, setiembre del 2014" para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria 20 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 30 % mostró un nivel regular (según edad 15 años y según género femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas (según edad 15 años el 50 % tuvo un nivel regular y según el género masculino el 40 % tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales (según la edad 15 años y según el género masculino) obtuvo el 25 % mostro un nivel regular, con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad 15 años el 30 % tuvo un nivel regular y según el género femenino, tuvo el 25 % un nivel regular; por último, en desarrollo dental según la edad 15 años el 40 % tuvo un nivel malo y según el género femenino el 45% tuvo un nivel malo⁸.

Helen Crisanto Goicochea (2014)

La presente investigación es de tipo observacional, descriptivo, transversal; Su objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento de la salud oral en la I.E "San Luis de la Paz" de Distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, en Septiembre 2014, por la que una encuesta estructurada voluntaria. El rango de edad frecuente 14 años.El nivel de conocimiento de la salud oral se divide en nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas, el conocimiento de las enfermedades orales, el conocimiento cuidado dental y el conocimiento sobre el desarrollo dental; también lo hace el nivel de conocimientos relacionados con el grupo de edad y nivel de educación.

Los resultados se dividen en tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la S.O de 43,5 % tenía un nivel regular, de acuerdo al género 34.8 había un nivel regular (F). El conocimiento sobre las medidas preventivas, por edad 43.5% nivel regular como el 34,8% de género un nivel regular (F); en el conocimiento de las enfermedades orales el 21,7% tienen un nivel regular (M) y tenía un nivel medio 21,7 (F) de acuerdo con la edad;en atención Odontologica a gestantes obtuvo 34,8% un nivel bueno según la edad, según el género 21,7% (M); en relación con el desarrollo dental 56.5% tenían un nivel malo de acuerdo a la edad, el 43,5% un bajo nivel (M). El rango de edad frecuente 14 años⁹.

2.2 Bases Teóricas De La Investigación

Medidas preventivas odontológicas:

Instrucción de higiene oral

Este procedimiento tiene como objetivo fundamental enseñar al paciente a efectuar una adecuada higiene bucal. Esto no sólo 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 un hábito. Se recomienda que en el paciente pediátrico la instrucción de higiene oral (IHO) sea efectuada en presencia de los padres, quienes deben ser debidamente concientizados sobre su responsabilidad en la supervisión del procedimiento. En los adolescentes, la IHO puede ser directa. Son importantes las características que debe tener el cepillo dental. Es recomendable que el cepillo sea pequeño, diseñado especialmente para niños; de cerdas suaves; y que sus puntas formen un plano paralelo al mango del cepillo. 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 primates, característicos de la dentición decidua, permiten la limpieza de las superficies proximales sin necesidad de emplear el hilo dental. Sin embargo, los niños mayores y los adolescentes sí deben utilizarlo. El hilo dental puede ser encerado o no, pero debe tener hebras paralelas, que formen una especie de cinta cuando sea presionado sobre la superficie proximal de los dientes. ¹⁰

2. El cepillado con pasta dental que contiene flúor fortalece los dientes y reduce el riesgo de desarrollar caries dentales. ¹¹

Técnicas de cepillado

Existen varias técnicas de cepillado. No está claro cuál es la mejor de ellas en la remoción de la placa. De todos modos la técnica que se recomienda más por parte del periodoncista o el dentista es la técnica de Bass modificada.

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 movimientos 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 modificada 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 Stillman modificada

El cepillo se coloca parte sobre los dientes y parte sobre la encía adyacente. Se aplica presión lateral contra el margen de la encía y movimientos cortos en sentido antero-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 Stillman 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.

Técnica de Charters

Se coloca el cepillo con las cerdas formando un ángulo de $45\frac{1}{4}$ con respecto al plano oclusal y dirigidas hacia la zona de corte o masticación. Se realiza un movimiento rotatorio. Este método es particularmente eficaz en los casos de pérdida de altura de las papilas interdentes, es decir, cuando esos espacios están abiertos y así, accesibles a la penetración de las cerdas.

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 las superficies interdentes que no se eliminan con el cepillo manual o el eléctrico. Si se utiliza con destreza puede acceder a 2 o 3mm 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 tramos de hilo limpios en cada uno de ellos.¹²

Administración de fluoruros

Los agentes fluorizados constituyen un arma eficaz en la prevención de la caries dental. Son numerosas las investigaciones y las publicaciones sobre los mecanismos de acción, la homeostasis y la toxicología de los fluoruros en el ser humano.

Y aunque todavía hay muchos 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 fluorizados recomendados

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

Agentes sistémicos

Sal fluorizada (aprox. 200 mg NaF/kg)

Agentes tópicos

De aplicación profesional:

Gel de fluorofosfato acidulado (FFA) 1,23%

Gel de fluoruro de sodio (NaF) neutro 2,0%

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 mgF/kg. ¹⁰

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 (*Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus mutans*) en la superficie del diente. Puede afectar cualquiera de las caras de la corona, cuello o raíz (oclusal, mesial, distal, vestibular y lingual). Aunque para que se desarrolle la caries se requiere de una condición bacteriana, algunos

factores internos de la estructura dental pueden contribuir a desarrollarla; también incide el tipo de dieta alimenticia y la calidad de la higiene dental. Dentro de los factores internos tenemos la calidad del esmalte y las vías de penetración bacteriana; una cavidad pulpar expuesta genera un área propicia de infección de alto riesgo que puede conducir a la aparición de abscesos y a la destrucción de los tejidos gingival y óseo; finalmente, a la exfoliación de la cavidad alveolar y a la resorción 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 incluye microorganismos, cálculos, enclavamiento de alimentos 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 el 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 continúa la inflamación se puede producir un necrosamiento de la 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.¹³

Atención odontológica en gestantes:

El embarazo es una condición fisiológica de la mujer durante un periodo determinado de su vida, por lo cual, está en periodo de gestación, debe de ser considerada como un paciente normal en la consulta dental; solamente habrá que tener en cuenta algunas consideraciones en cuanto a algunos cambios fisiológicos que se producen en su organismo y que también afectan a la cavidad bucal así como en lo referente al momento más adecuado para realizar tratamientos dentales.

No obstante, el embarazo es un momento excelente para concienciar a la mujer de la importancia del cuidado de su salud general y también de su salud oral así como de los cuidados más adecuados para su hijo. Será en estos aspectos en los que habrá que insistir fundamentalmente, siendo, pues, primordial llevar a cabo programas de educación sanitaria en aspectos de salud oral que deberán ser incluidos dentro del programa de preparación al parto.

Consideraciones sobre el embarazo

El embarazo no es una enfermedad y la mujer gestante no debe de ser considerada como enferma, ello no implica que no existan una serie de cambios en la fisiología de la mujer que deban de conocerse y tomarse en consideración ante cualquier tratamiento que se le vaya de realizar, así mismo, hay que tomar en consideración algunas medidas preventivas específicamente indicadas en esta situación. Otro aspecto muy importante a considerar es el desarrollo del feto que también puede verse afectado por algunas medidas terapéuticas que pudiéramos tener que aplicar durante el embarazo. Durante el primer trimestre se forman todas las estructuras y órganos corporales del feto, es el periodo de la organogénesis, el de mayor susceptibilidad a los agentes agresores externos es en este periodo en el que se producen el 50% de los abortos espontáneos por lo que hay que ser especialmente cuidadoso con las intervenciones orales en este periodo y tener en cuenta que los procesos infecciosos y febriles dependientes de la cavidad bucal pueden desencadenar un aborto espontáneo. Hay que evitar

situaciones de estrés, tener precaución con la administración de determinados fármacos y evitar la realización de radiografías. Desde el punto de vista odontológico sólo se realizarán tratamientos urgentes.

El segundo trimestre se caracteriza por el crecimiento y la maduración de los órganos fetales, no se producen efectos teratógenos, aunque determinados fármacos pueden interferir con la maduración y desarrollo de los órganos fetales, como es el caso de los corticoides, que aceleran la maduración, o las tetraciclinas, que se incorporan a la dentina y el esmalte produciendo alteraciones de la coloración dentaria. Durante este trimestre, siguiendo las recomendaciones de la ADA, estaría indicado realizar los tratamientos dentales, aunque aquellos que requieran mucho tiempo de trabajo o especialmente complejos deberían de posponerse hasta finalizar el embarazo. El tercer trimestre se caracteriza por los efectos tóxicos que pueden afectar al neonato, durante este periodo la gravidez uterina es máxima y pueden producirse algunos problemas como el síndrome de hipotensión de decúbito dorsal debido a la compresión que sufre la cava por parte del útero, se caracteriza por taquicardia, palidez e hipotensión seguida de una reacción vagal con náuseas, vómitos, bradicardia y sudoración fría e incluso pérdida de conciencia, esta situación puede presentarse en la consulta dental si colocamos a la mujer en posición inferior a los 45 ° en el sillón dental, basta con colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo para revertir la situación.¹⁴

Desarrollo de los dientes y la oclusión

Boca del neonato

El desarrollo dentario está indisolublemente ligado al crecimiento craneo facial en general, y al de los maxilares en particular, por lo que sí ocurre, alguna alteración en el crecimiento de alguno de estos componentes se producirá posiciones incorrectas de los dientes. Al nacer los procesos alveolares están cubiertos por almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo. Las encías son firmes como las de un adulto desdentado.

La forma básica de los arcos está determinada en la vida intrauterina.

El arco superior tiene forma de herradura y las almohadillas gingivales tienden a extenderse bucal y labialmente más allá de los maxilares, además el arco mandibular está por detrás del superior cuando las almohadillas contactan. Las almohadillas superior e inferior se tocan en buena parte de la circunferencia del arco en sus relaciones maxilares neonatales, de ninguna manera es una mordida precisa o relación maxilar.

En realidad, al nacer hay tal variabilidad en las relaciones de las almohadillas superior e inferior que la relación neonatal no puede ser utilizada como criterio diagnóstico de predicción de oclusión primaria.

La boca del neonato está ricamente dotada de un sistema de guía sensorial que brinda el impulso para muchas funciones neuromusculares vitales, como la succión, la respiración, la deglución, el bostezo y la tos.

Desarrollo de los dientes y la oclusión temporal

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 del proceso de calcificación y erupción de los dientes, tanto temporales como permanentes es indispensable para el estomatólogo general, lo que le ayudara a determinar alteraciones que conducirán a la formación de anomalías y así tomar lo antes posible, las medidas que impidan el agravamiento de las mismas.

Dentro del desarrollo de los dientes y la oclusión debemos estudiar detalladamente tres aspectos fundamentales:

Calcificación

Erupción dentaria

Factores que regulan y afectan la erupción

El período 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 normal definitiva.

Desde el punto de vista clínico hay dos aspectos muy importantes en el período de la dentición mixta:

La utilización del perímetro del arco.

Cambios adaptativos en la oclusión que ocurren durante el cambio de una dentición a otra.

Utilización del perímetro del arco: Todos los autores están de acuerdo en que el perímetro del arco mandibular se acorta durante la dentición mixta, pero hay divergencias respecto a dónde, cómo y cuándo se produce ese acortamiento. Baume plantea que el espacio de primate y otros diastemas inter incisivos 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 libre 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 remplazan un predecesor temporal (incisivos, caninos y premolares), o complementarios los que hacen erupción por detrás del arco temporal (primero, segundo y tercer molar) Los dientes de sustitución o sucesores hacen su erupción de modo general, simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus 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 su 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 de 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 la 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.¹⁵

Factores que influyen en las conductas en salud:

El conocimiento

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas.

El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos,

experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

Fases entre el conocimiento y la conducta

De lo anterior se desprende que:

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conductas

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real. Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes. La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.¹

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

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

3.2 Población y muestra

Población

La población la conformó todos los estudiantes de 3er grado de secundaria de la I.E. Nacional "Politécnico Nacional del Santa" del distrito de Chimbote Mayo 2015.

Muestra

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 21 estudiantes de 3er grado de secundaria de la Institución Educativa, Nacional "Politécnico Nacional del Santa" del Distrito de Chimbote Junio 2015".Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Todos los estudiantes de 3er grado de secundaria que acepten participar voluntariamente.

Todos los alumnos matriculados en el grado.

A todos los estudiantes que están presentes en el día de la encuesta.

Estudiantes de 3er grado de secundaria en el I.E.

Criterios de exclusión:

A los estudiantes que no están en el momento de la encuesta

Estudiantes que no pertenecen al 3er grado de secundaria.

Estudiantes de 3ro grado de secundaria que no estudian en la 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 todos los estudiantes de 3ro de secundaria según el período establecido del mes de Junio del 2015, al azar.

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consigno los estudiantes de 3ro de secundaria en los datos específicos.

Este cuestionario consta de 22 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 (22 preguntas).

Bueno	(16-22 puntos)
Regular	(9-15 puntos)
Malo	(0-8 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

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

Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes.

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 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 (Anexo N° 1).

3.4 Plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó cuadros de distribución de frecuencias, datos porcentuales y gráficos; así como medidas estadísticas descriptivas como: promedio y desviación estándar. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010.

IV RESULTADOS

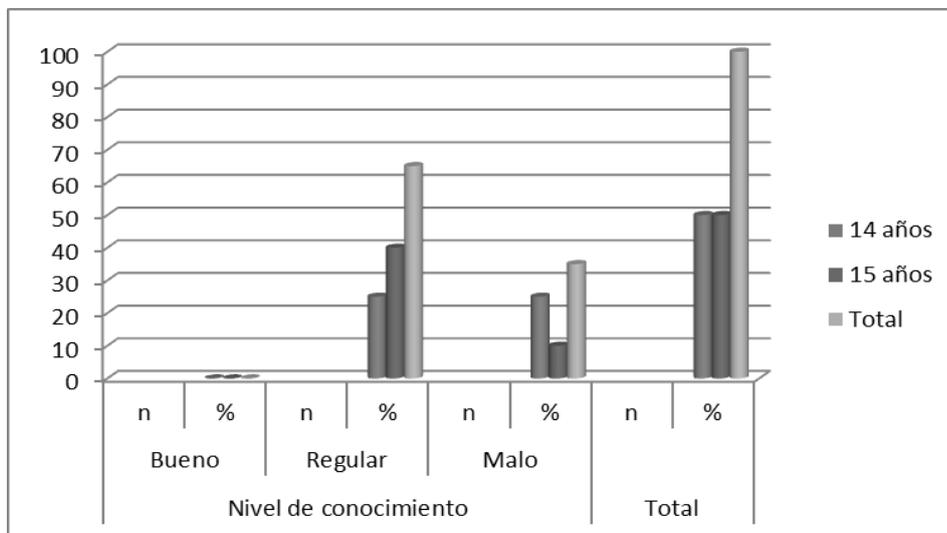
4.1 RESULTADOS

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTE DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E "POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA EN EL AÑO 2015.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	n	%	n	%	n	%
14 años	0	0	5	25	5	25	10	50
15 años	0	0	8	40	2	10	10	50
Total	0	0	13	65	7	35	20	100

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

GRÁFICO 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E "POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA EN EL AÑO 2015.



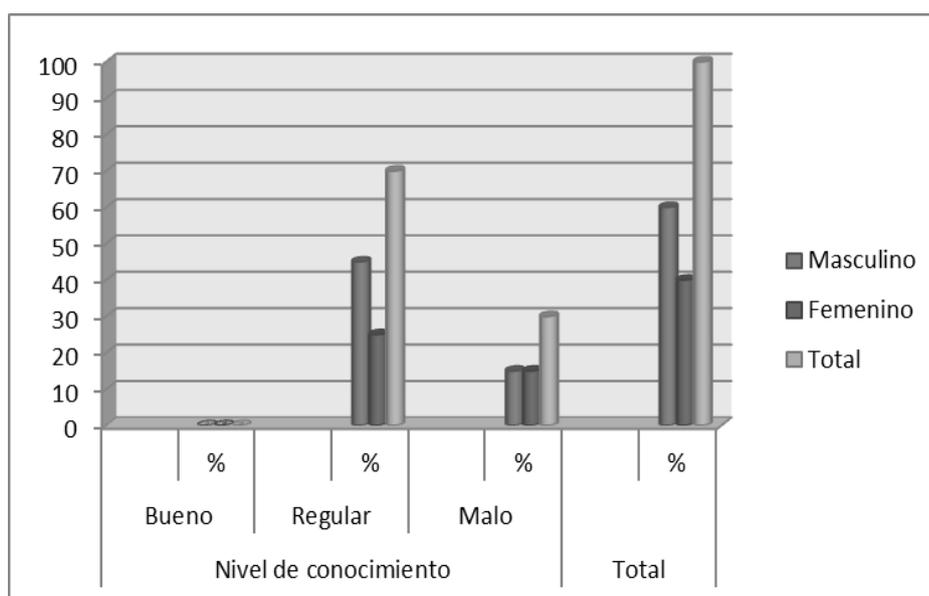
Fuente: Tabla 1.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA EN EL AÑO 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0	9	45	3	15	12	60
Femenino	0	0	5	25	3	15	8	40
Total	0	0	14	70	6	30	20	100

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

GRÁFICO 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA EN EL AÑO 2015



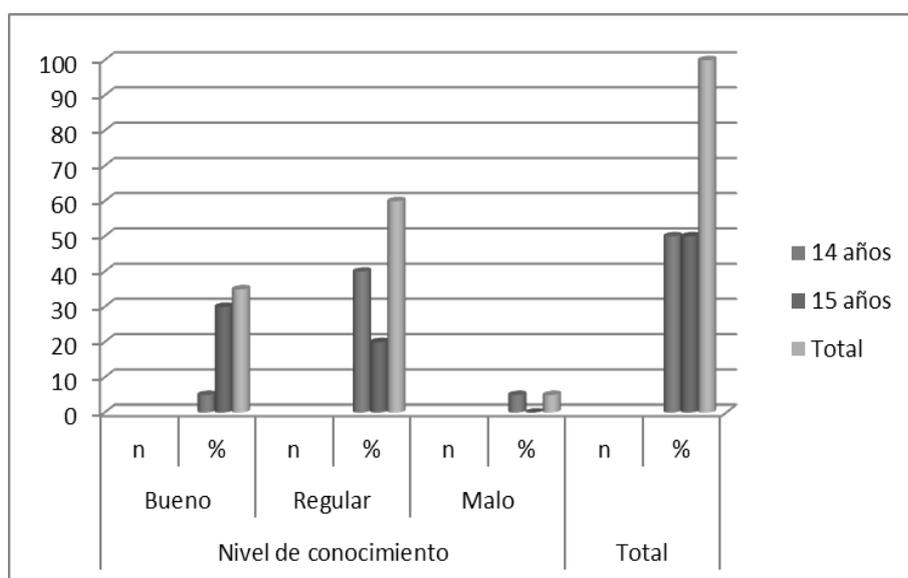
Fuente :Tabla 2.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA EN EL AÑO 2015.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	N	%	n	%	n	%
14 años	1	5	8	40	1	5	10	50
15 años	6	30	4	20	0	00	8	50
Total	7	35	12	60	1	5	20	100

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

GRÁFICO 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA EN EL AÑO 2015.



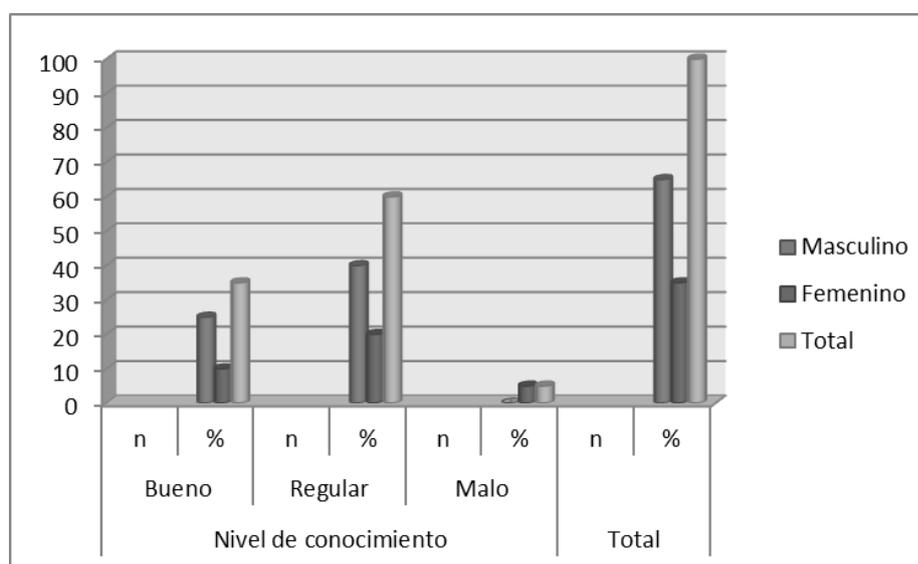
Fuente: Tabla 3.

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA EN EL AÑO 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	5	25	8	40	0	0	13	65
Femenino	2	10	4	20	1	5	7	35
Total	7	35	12	60	1	5	20	100

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

GRÁFICO 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA IE “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA EN EL AÑO 2015.



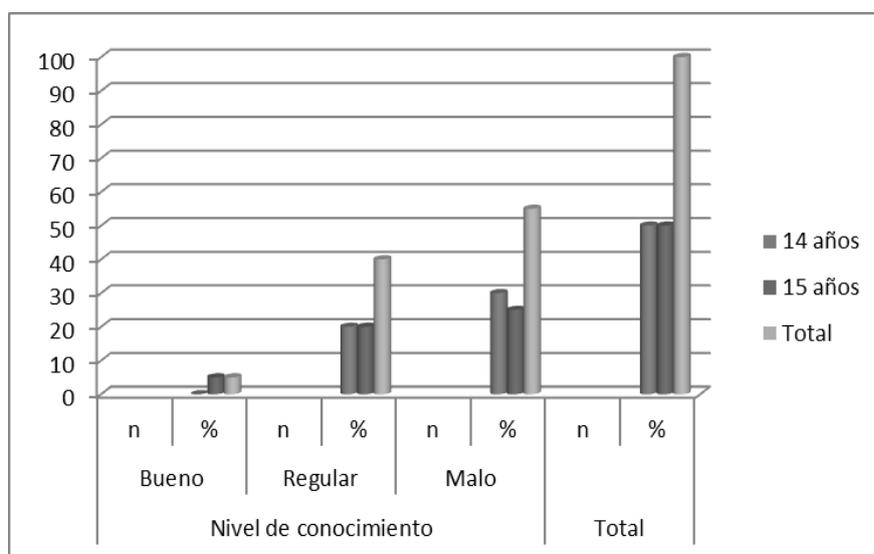
Fuente: Tabla 4.

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	N	%	n	%	n	%
14 años	0	0	4	20	6	30	10	50
15 años	1	5	4	20	5	25	10	50
Total	1	5	8	40	11	55	20	100

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

GRÁFICO 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA EL SANTA EN EL AÑO 2015.



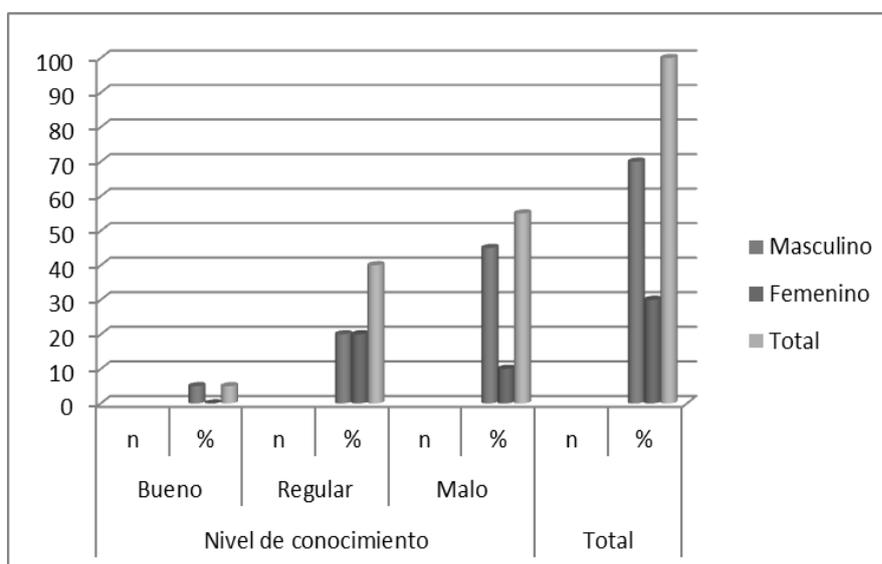
Fuente: Tabla 9.

TABLA 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN EL GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	1	5	4	20	9	45	14	70
Femenino	0	0	4	20	2	10	6	30
Total	1	5	8	40	11	55	20	100

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

GRÁFICO 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.



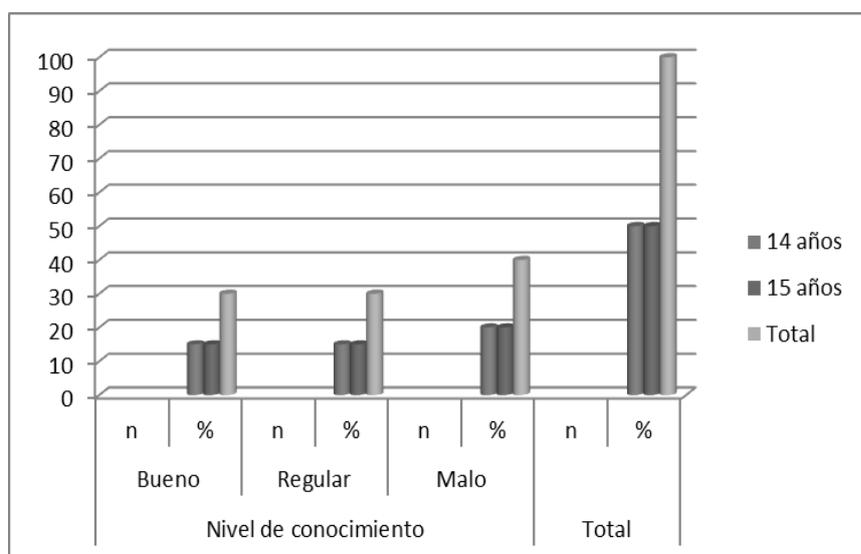
Fuente: Tabla 10.

TABLA 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA”DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	N	%	n	%	n	%
14 años	3	15	3	15	4	20	10	50
15 años	3	15	3	15	4	20	10	50
Total	6	30	6	30	8	40	20	100

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

GRÁFICO 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA”DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.



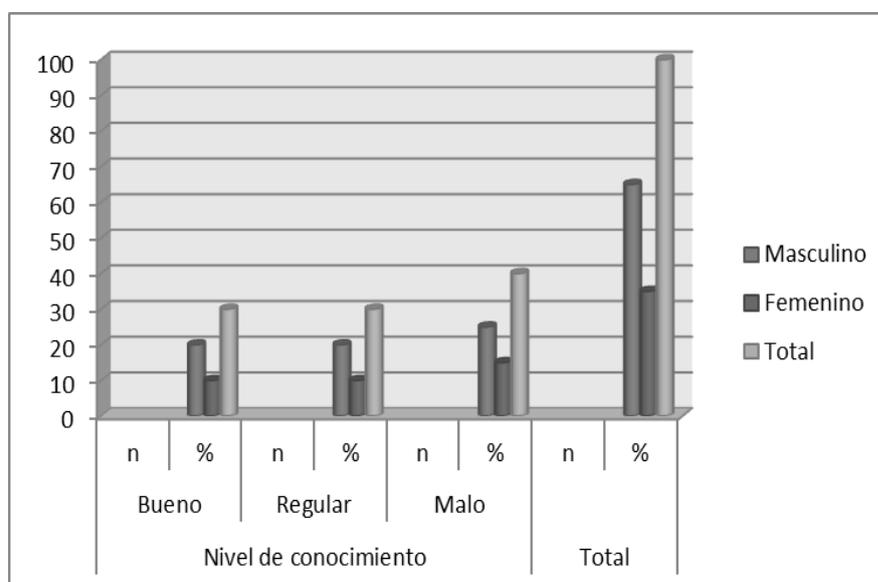
Fuente: tabla 5.

TABLA 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA”DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	4	20	4	20	5	25	13	65
Femenino	2	10	2	10	3	15	7	35
Total	6	30	6	30	8	40	20	100,0

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

GRÁFICO 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA”DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA JUNIO 2015.



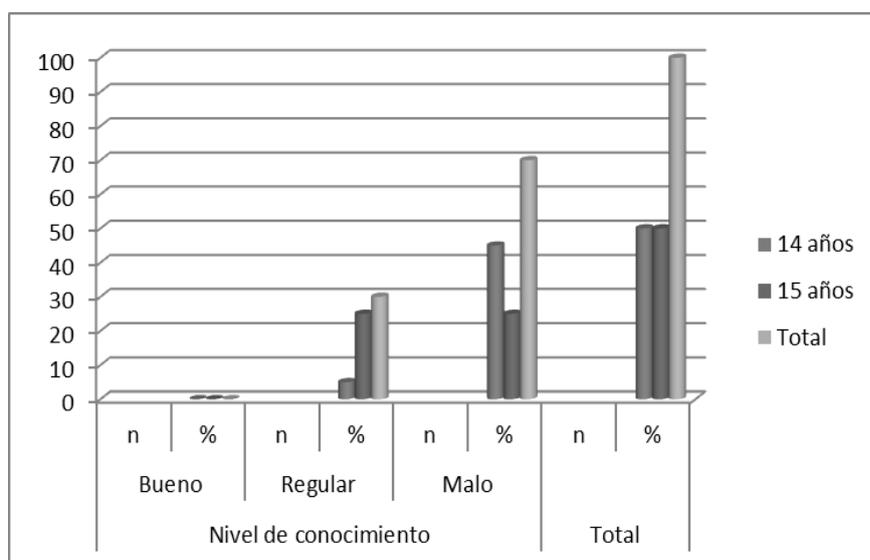
Fuente: tabla 6.

TABLA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E "POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	N	%	n	%	n	%
14 años	0	0	1	5	9	45	10	50
15 años	0	0	5	25	5	25	10	50
Total	0	0	6	30	14	70	20	100

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

GRÁFICO 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E "POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.



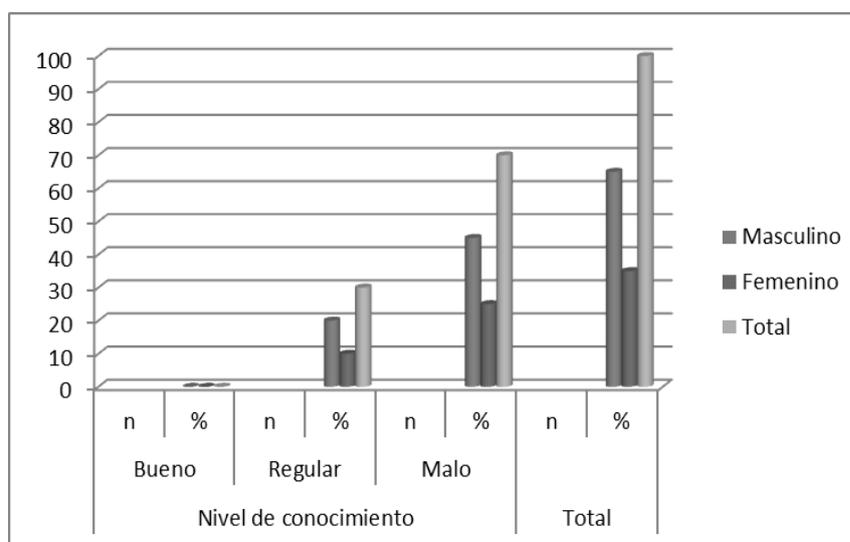
Fuente: Tabla 7.

TABLA 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA”DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0	4	20	9	45	13	65
Femenino	0	0	2	10	5	25	7	35
Total	0	0	6	30	14	70	20	100,0

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

GRÁFICO 10.NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E “POLITECNICO NACIONAL DEL SANTA”DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA 2015.



Fuente: Tabla 8.

4.2.- Análisis de resultados:

El total de estudiantes de 3ro de secundaria encuestados según edad sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 65% (ver Cuadro N° 01). Que se asemeja con el de estudio de Helen Crisanto Goicochea (2014) con el 43,5 % tuvo un nivel regular. Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas según edad, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 60% (ver Cuadro N° 03). A similitud del estudio de Kellie Chavez Neira (2014) se obtuvieron los porcentajes 50% % en el nivel regular. En dimensión sobre conocimientos sobre enfermedades bucales según edad el mayor porcentaje obtuvo un nivel malo con el 55% .Discrepando con el estudio de Kellie Chavez Neira (2014) se obtuvo 25% tuvo nivel regular .En dimensión sobre conocimiento de atención odontológica en gestantes según edad el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 40 % (ver Tabla N° 07). A diferencia del estudio realizado por Helen Crisanto Goicochea (2014) que obtuvo el 34.8% mostrando un nivel bueno. En dimensión sobre conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 70% (ver Tabla N° 9)Que se asemejan a los resultados obtenidos en el estudio de Helen Crisanto Goicochea (2014)donde obtuvo el 56.5% mostrando un nivel malo.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal -según edad - el mayor porcentaje de conocimiento fue el 65% en nivel regular con respecto a nivel malo un 35%,y bueno 0%; según género el mayor porcentaje con un 70% nivel regular,30% nivel malo en, y un 0 % bueno (Ver tabla N° 01-02).

En total de los encuestados sobre medidas de prevención en salud bucal -según edad(14 años) - el mayor porcentaje de conocimiento fue el 60% en nivel regular con respecto a nivel bueno 35% y malo un 5 %,según género el mayor porcentaje fue en masculino con un 60% nivel regular, 35% nivel bueno, 5 % en nivel malo (Ver tabla N° 03- 04).

Todos los estudiantes encuestados sobre las principales enfermedades bucales -según edad - el mayor porcentaje de conocimiento fue el 55% en nivel malo con respecto a nivel regular un 40%(14y15 años) y bueno 55%;según género el mayor porcentaje con un 55% nivel malo, 40 % nivel regular en femeninos igual a masculinos, y bueno con un 5% en género femenino. (Ver tabla N° 05-6).

El total de los encuestados sobre atención odontológica a gestantes - según edad - el mayor porcentaje de conocimiento fue el 40%en nivel malo, regular 30 % y con respecto a nivel bueno un 30% en; según género con un porcentaje de 40% malo en ;30 % nivel regular y bueno un 30% (Ver tabla N° 07-08).

Los estudiantes encuestados sobre desarrollo dental -según edad - el mayor porcentaje de conocimiento fue el 70 % en nivel malo con respecto a nivel regular un 30%;y bueno 0%;según género con un porcentaje de 70 % en un nivel malo masculino. En el nivel regular con un 30 % en masculino y 0% en nivel bueno. (Ver tabla N° 09-10).

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, atención odontológica en gestantes y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 16 a 22 respuestas correcta, Regular con 9 a 15 respuestas correctas y de Malo con 0 a 8 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 atención odontológica en gestantes; Es definido sobre el nivel de conocimientos que tiene de atención odontológica relacionada con el proceso de gestación.

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.

Co-variables:

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

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.Wikipedia. (página en internet). Lima. Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0. 2014. (08/07/14). URL Disponible: <https://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>

2.Chimboteonline (página de internet).Chimbote.2015.(08/07/15).
URL Disponible en: <http://www.chimboteonline.com/hist.html>

3.P.N.S en los años 1968(página de internet).Chimbote.2015.(08/07/15).
URL Disponible en: <http://politecniconacionaldelsanta.es.tl/Rese%F1a-Hist%F3rica.htm>

4. Organización mundial de salud. Salud Bucodental. Nota informativa N°318 [Revista en línea]. Febrero 2007. [Citado 30 de octubre 2014].disponible en
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

5.Gutierrez Huillca S. nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes del i.e.86007 “José Antonio encinas” centro poblado macashca del distrito de Huaraz de la provincia Huaraz región ancash-2010. [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote. Universidad católica los ángeles de chimbote.2010

6.Neira Montoro I. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la i. e. “José Olaya” del distrito de Chimbote provincia del santa región Ancash – 2010. [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2010

7. Rodríguez Velásquez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa Politécnico Nacional del Santa Departamento de Ancash-2014. [Tesis para optar el

título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2014

8. Chávez Neyra K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución educativa Particular "Santo Tomas El Apóstol" Región Ancash-2014[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2014

9.Crisanto Goicochea H. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución educativa E "San Luis de la Paz" de Distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash-2014[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote.2014

10 .Dental San Antonio Huaraz. (página en internet). Lima. Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2009.(12/05/14). Disponible en:
<http://dentalsanantoniohuaraz.com/manuales/odontologia.pdf>

11. Bphc.org. (Página en internet). Massachusetts. Department of Public Health. 2009. (12/05/14). Disponible en:
http://www.bphc.org/whatwedo/physical/health/oralhealth/Documents/oral_grow_healthy_smiles_child_care_SPANISH_final.pdf

12. Encias.com. (Página en internet). Lima. Encias sanas. 2014. (13/05/14). Disponible en: <http://encias.com/higieneoraltecnicas.html>

13. 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.

14. Gobierno de Canarias. (Página en internet). Puerto de la Cruz. Tenerife. 2003. (13/05/14).

Disponible en:

<http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/0e4c76f4-4333-11e0-be01-71b0882b892e/embarazadasanitarios.pdf>

15. Artículos.sld.cu. (Página en internet). Lima. Massón Barceló. 2009. (14/05/14). Disponible en:

<http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>

16. 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.

ANEXOS

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 22 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 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES

15. Crees que los medicamentos que toma la mamá durante su embarazo puede provocar daño a los dientes del bebé por nacer?

SI () NO ()

16. ¿Crees que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante la gestación afectará el desarrollo del niño?

SI () NO ()

17. ¿Consideras que el uso de anestesia dental afecta a la gestación?

SI () NO ()

18. Señala ¿En qué periodo de embarazo crees que se puede recibir atención odontológica segura?

- a) Entre el 1er y 3er mes ()
- b) Entre el 3er y 6to mes ()
- c) Entre el 6to y 9no mes ()
- d) En ningún mes de gestación ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

19. ¿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 ()

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

- a) 1 ()
- b) 2 ()

c) 3 ()

d) No sé ()

21. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

a) 10 ()

b) 20 ()

c) 24 ()

d) No sé ()

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

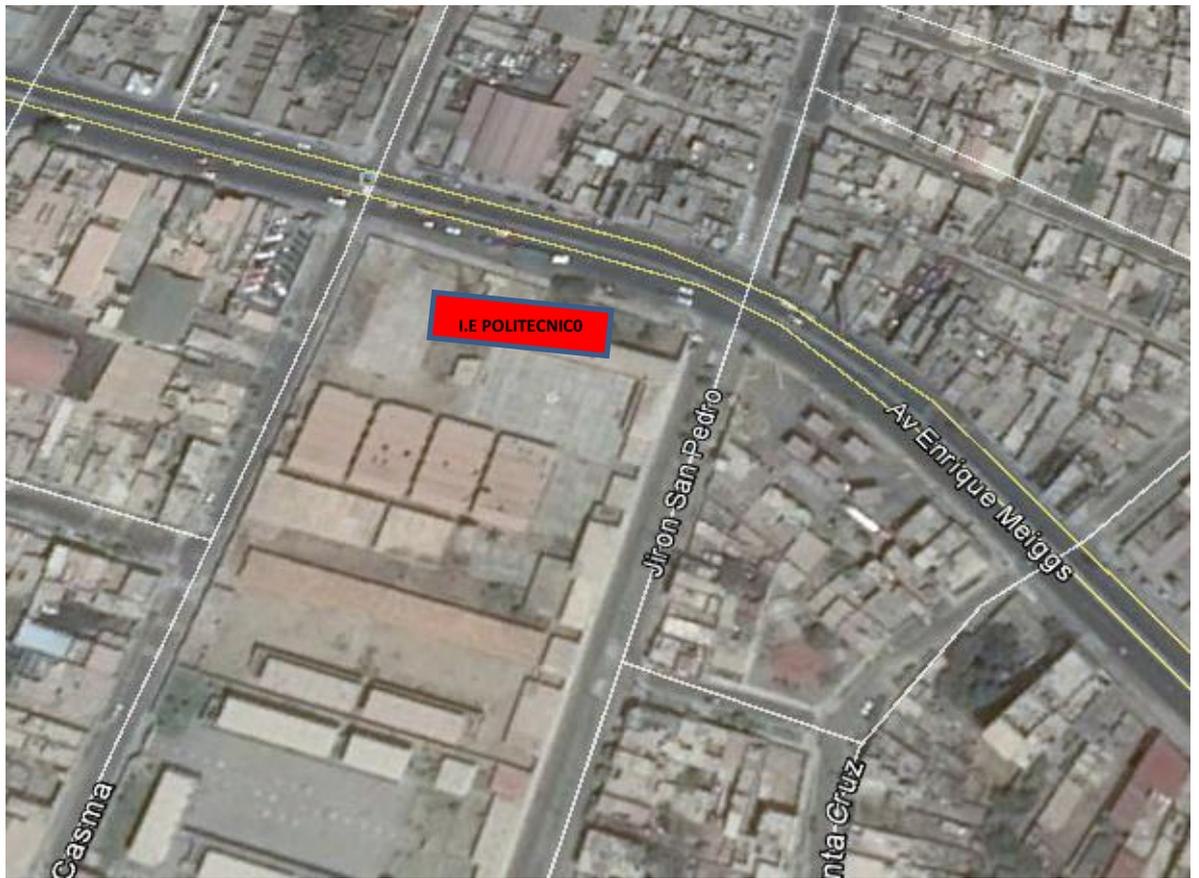
a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido. ()

d) No sé ()

UBICACIÓN



FOTOGRAFÍAS



En el frontis d e La institución educativa "Politecnico Nacional del Santa"Chimbote, Junio-2015