



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P.
“RAMÓN CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ANCASH, AÑO 2015.”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

VILLACORTA AMARINGO MARLON BRANDON

ASESOR

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE– PERÚ

AÑO 2016

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “RAMÓN CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

JURADO EVALUADOR

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE DE JURADO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIA DE JURADO

Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO DE JURADO

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico en primer lugar a Dios, a mis padres, en especial a mis dos madres Emma y Rosario, que me ayudaron mucho para terminar la carrera, a mi padre Javier Villacorta que sin su apoyo constante jamás hubiese podido acabar la carrera, le debo mucho a mi padre, como también a mi abuela Emma Nacimiento que fue un motivo importante con sus buenos consejos, su gran cariño y amor para poder terminar la carrera profesional. En especial a mis tías, ya que sin su apoyo único no hubiera sido capaz de terminar la carrera. Gracias a esas personas importantes en mi vida, que en vida sé que me hubiesen ayudado mucho, como mi abuelo Javier Villacorta, mi hermano Lucas Jesús Villacorta un ángel en el cielo y mi mejor amigo Elquin que desde el cielo me están guiando en el buen camino. A las personas que siempre estuvieron a mi lado incondicionalmente para brindarme todo su apoyo y amor como le fue mi dichosa enamorada Milagros Damián. Ya que esta hermosa carrera fue quien nos unió, en un aula de las clínicas donde nos conocimos siendo así nuestra carrera el cupido que nos flecho y así poder seguir avanzando juntos hasta terminar nuestros logros. Por todos estos motivos, les dedico mi tesis.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación, primeramente me gustaría agradecerte a ti Dios, por ayudarme a llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de ver mi desempeño en el estudio y ser un profesional.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación. En especial a mis docentes de preclínica y clínica integral ya que sin sus enseñanzas y sus consejos, no hubiera podido culminar mi carrera profesional.

De igual manera agradecer a la I.E.P “Ramón Castilla” por darme la oportunidad de poder realizar mi trabajo de investigación.

RESUMEN

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

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Salud bucal, Medidas preventivas.

ABSTRACT

The present study of investigation had as intention determine the level of knowledge on mouth Health in students of 4to of secondary of the I.E.P. "Ramon Castilla", of the District New Chimbote, Province of Santa, Region Ancash, Year 2015. The investigation was of descriptive desing, transverse, prospective and observational. Which applied to himself a survey structured of 18 questions to 30 students in the above mentioned Institution, using the technology of survey. The level of knowledge on Mouth Health has divided in: Level of knowledge on preventive Measures, knowledge on mouth Diseases, and knowledge on dental Development. Obtaining the following result: in knowledge on Mouth Health 60 % showed a regular level. As for the knowledge on preventive Measures, 73, 33 % had a regular level, in the knowledge on mouth Diseases 73, 33 % had a bad level and on dental Development 93, 33 % had a bad level. Concluding that the level of knowledge of the students of 4to of secondary of the I.E.P. "Ramon Castilla", of the District New Chimbote, Province of Santa, Region Ancash, Year 2015 is of a regular level.

Keywords: Level of Knowledge, Oral health, Preventive measures.

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.....	3
2.1 Antecedentes.....	3
2.2 Bases Teóricas.....	5
III. Metodología.....	22
3.1 Diseño de la investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Técnica e instrumento.....	23
3.4 Definición y operacionalización de variable.....	25
3.5 Plan de análisis.....	26
3.6 Matriz de consistencia.....	27
3.7. Principios éticos.....	27
IV. Resultados.....	28
4.1 Análisis de resultados.....	32
V. Conclusiones.....	33
5.1 Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
Referencias bibliográficas.....	35
Anexos.....	38

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....28

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Ramón castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa Región Ancash, Año 2015.....29

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....30

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....28

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....29

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....30

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.....31

I. INTRODUCCIÓN

El distrito de Chimbote se encuentra ubicado en 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. 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. En el siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo.¹

La prevención de la salud bucal y 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.²

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo según la OMS promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. En la comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.³

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones de salud bucal de los estudiantes de las instituciones educativas.

El presente estudio nace de la necesidad de conocer ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. "Ramón Castilla", del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015? El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de la I.E.P. "Ramón Castilla", del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015 y los objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas, determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales y determinar el nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental. La justificación de la investigación es muy necesaria en el Distrito de nuevo Chimbote, debido a que existen escasas estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos sobre 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 Nuevo 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

Morillo Fernández Dheyli (Chimbote 2015), Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes 4to grado de secundaria de institución educativa nacional Santa María Reyna de Chimbote, marzo 2015, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes en dicha Institución. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal en general 3,3% mostró un nivel bueno, 76,7% nivel regular y 20,0% en nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 40.0 % tuvo un nivel bueno, el 60.0% un nivel regular y 0% en un nivel malo, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 3,3% tuvo un nivel bueno, 36,7% un nivel regular y 60% un nivel malo, con respecto al conocimiento sobre Desarrollo dental el 3,3% tuvo un nivel bueno, 26,7% un nivel regular, y el 70,0 % tuvo un nivel malo. ⁴

Díaz Pérez Jorge J (Nuevo Chimbote, 2015), Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa particular "Santo Tomas el Apóstol" del 4to secundaria del distrito de nuevo Chimbote Junio 2015, aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 participantes en dicha Institución. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal 90% en nivel regular, y 10 % malo. En conocimiento sobre medidas preventivas 50% nivel bueno, 45 % nivel regular y 5% nivel malo, Sobre enfermedades bucales 5% tuvo nivel bueno, 50% nivel regular y 45% nivel de conocimiento malo, con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 0% tuvo nivel bueno, el 20% tuvo nivel regular y 80 % un nivel malo. ⁵

Meléndez Gómez Luis Jhamir (Nuevo Chimbote 2015), Realizó su investigación para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, Junio 2015” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 participantes en dicha institución. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 65.3 % mostró un nivel regular, el 30.6 % tuvo un nivel malo y 3.8 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 53.7 % tuvo un nivel regular, el 46 % un nivel bueno y 0 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 69.2 % tuvo un nivel malo, el 30.7 % un nivel regular, y 0 % obtuvo un nivel bueno, por último, en desarrollo dental el 61.5 % tuvo un nivel malo, el 23 % tuvo un nivel regular, y el 15.3 % mostró un nivel bueno.⁶

Paredes Villegas Lesly Coral (Nuevo Chimbote 2015), Realizó su investigación para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.N. “Augusto Salazar Bondy N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, Marzo 2015” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 32 participantes en dicha institución. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 68.8 % mostró un nivel regular, el 28.1 % tuvo un nivel malo y 3.1 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 62.5 % tuvo un nivel regular, el 34.4 % un nivel bueno y 3.1 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 81.3 % tuvo un nivel malo, el 18.8 % un nivel regular, y 0 % obtuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 93.8 % tuvo un nivel malo, el 0 % tuvo un nivel regular, y el 6.3 % mostró un nivel bueno.⁷

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 Salud Bucal

Componente fundamental de la salud; es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales. Actualmente la Salud Bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el Sida o la Diabetes, así como las deficiencias nutricionales. Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, las periodontopatías y las mal oclusiones.

En el Perú estas patologías mantienen una alta prevalencia; se consideran problemas de salud pública en el mundo, la caries dental y la enfermedad periodontal siendo las más frecuentes en la población y son enfermedades que se pueden evitar mediante medidas preventivas en el hogar y en el consultorio. Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos.

Así mismo en el concepto de salud global, según la OMS, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales, en los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave. En este informe se establecen los principales componentes y prioridades del Programa Mundial de Salud Bucodental.⁸ Además, de abordar los factores de riesgo, modificables como los hábitos de higiene bucodental, consumo de azúcares, falta de calcio y de

micronutrientes y tabaquismo, una parte esencial de la estrategia se ocupa de los principales determinantes socio culturales, como la pobreza, bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental además, la OMS considera que los sistemas de salud bucodental deben estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y de prevención.

2.2.2 Conocimiento

El nivel de conocimiento, es un estado cognitivo y mental de las personas, para superar su medio ambiente, sobrevivir y mantener su calidad de vida.

El conocimiento, es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, en el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados. Mediante el conocimiento el hombre penetra las diferentes áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así a partir de este hecho o fenómeno aislado se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado, función, naturaleza aparente y profunda, origen, finalidad, y toda su estructura fundamental.

Fases entre el conocimiento y la conducta

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

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.⁹

2.2.3 Medidas de prevención

La primera medida profiláctica es la motivación y educación del paciente. Con lo que respecta a la higiene dental, un control de placa bacteriana frecuente y una correcta técnica de cepillado evitan muchos contratiempos.

Otra medida utilizada, es el uso de fluoruros aplicados tópicamente en el consultorio, que reducen el índice de caries siempre y cuando se acompañen estas medidas de un control de dieta.

A continuación se menciona una serie de accesorios que ayudan a mantener la boca en un estado de salud adecuada.

Cepillo dental.

La seda dental.

Pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

Colutorios

Este concepto aplicado a prevención en salud bucal nos infiere que son todas las medidas que impedirán que se produzcan deficiencias en el sistema estomatognático o impedir que las deficiencias ya producidas tengan consecuencias psicológicas y sociales negativas. ¹⁰

Cuidados de la cavidad bucal

Hábitos rutinarios: Es recomendable, cepillarse los dientes después de cada comida con un dentífrico fluorado y emplear la seda dental a diario.

Utilizar un cepillo de cerdas blandas o medias de material sintético con puntas redondeadas y pulidas.

Los cepillos eléctricos son muy eficaces porque realizan movimientos rotatorios de limpieza que garantizan la eliminación de la placa.

Hay que remplazar el cepillo cada 3 meses.

Los cepillos interproximales son muy eficaces para remover los residuos alimentarios y la placa del espacio interdental.

La seda dental se emplea pasándola suavemente entre los dientes, es preciso colocarla ante la superficie frontal y posterior de cada diente, de manera que la seda forme una "C", como si rodeara al diente. Hay que desplazar la seda desde la línea de la encía hasta la punta del diente para eliminar el sarro. Hay que recordar pasar la seda por las caras posteriores de los dientes y emplear un trozo de seda limpio para cada diente. Concluir la higiene con un enjuague bucal o colutorio. Es fundamental para reducir el volumen de la placa.

Evitar el tabaco y alimentarse de forma sana y equilibrada.

Acudir al dentista una vez al año.

Si se padece diabetes, controlar más los niveles de glucemia (azúcar en la sangre).

Evitar los medicamentos que puedan deteriorar la salud bucal, hacerse una revisión dental antes de iniciar un tratamiento contra el cáncer.¹⁰

Alimentación y salud dental

Una higiene buco dental escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes.

De manera que las recomendaciones alimentarias que se relacionan con una buena salud dental son las siguientes:

Alimentación saludable, variada y equilibrada. Cada día hay que comer de todos y cada uno de los siguientes alimentos: pan y cereales, fruta fresca, verduras y hortalizas, carne, pollo y pescado, leche, queso y yogur.

Limitar el número de entre comidas. Cada vez que se comen alimentos con azúcar, los dientes son atacados por los ácidos durante veinte minutos o más.

Si se come entre comidas hay que elegir alimentos nutritivos tales como: queso, vegetales crudos, yogur o fruta. Los alimentos que se consumen

como parte de la comida causan menos perjuicios, ya que se segrega más saliva durante una comida, lo que ayuda a lavar los alimentos en la boca y a reducir los efectos de los ácidos.¹⁰

Hay que limpiarse los dientes después de las comidas para reducir el efecto de los ácidos sobre los dientes.

Es conveniente que las visitas al dentista se realicen de forma rutinaria desde los 3 años, ya que a esa edad ya se ha completado la erupción primaria de los dientes. A partir de esta edad los controles rutinarios son necesarios cada 6 meses o, al menos, una vez al año, y siempre que detecte algún tipo de problema como úlceras, caries, mal aliento, sangrado de encía, movilidad dentaria, alteraciones de la saliva. La alimentación es de gran importancia para la boca; los azúcares criogénicos (presentes en caramelos y dulces) la dañan, mientras que las verduras limpian y fortalecen la salud bucodental. La leche y los derivados lácteos aportan el calcio necesario para los dientes en la fase de formación de éstos.

No fuerce su dentadura partiendo frutos secos, y evite tomar bebidas o alimentos excesivamente fríos o calientes. El tabaco perjudica la salud de la boca, ya que contribuye a empeorar la enfermedad de las encías. Una adecuada higiene bucodental desde la infancia deviene fundamental para conservar la dentadura, encías y boca en buenas condiciones. El abecé de los cuidados de la boca debe incluir el cepillado diario, el uso de hilo dental, una revisión periódica por parte del dentista y el control de la dieta (limitando el consumo de dulces). La labor de los progenitores es primordial para transmitir unos correctos hábitos de higiene bucodental a los niños: hay que enseñarles cómo hacerlo y ser constantes en el empeño. Atrás quedó la política sanitaria basada en la extracción y la mutilación; hoy se apuesta por la prevención, aunque queda mucho por hacer: algo más de la mitad de los escolares de 14 años y más del 90% de los adultos tienen caries. Siendo regulares con el cepillado y el hilo dental se elimina la placa dental y el sarro incipiente (placa

endurecida), pero cuando el sarro se ha formado y se encuentra en la base del diente la única forma de eliminarlo es la limpieza efectuada por el dentista. Los enjuagues y soluciones antisépticas completan la higiene bucodental pero de ninguna forma sustituye al cepillado.

La utilización del cepillo para eliminación de placa requiere de una variedad de técnicas y cepillos para reducir la placa de las superficies vestibulares, linguales y en cierta medida de las caras proximales de acuerdo a la forma y al tamaño de los nichos interproximales.

Los objetivos de las técnicas del cepillado son: Retirar la placa e interrumpir la reformación de esta, limpiar los dientes de alimentos, detritos y tinciones y estimular los tejidos gingivales.

Frecuencia del cepillado

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 2 minutos y medio posteriores a cada comida y antes de dormir, el cepillado debe hacerse después de cada comida y antes de dormir. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival, algunos colorantes vegetales son útiles para comprobar si el cepillado fue correcto. Hay también comprimidos que se disuelven en la saliva durante 20 segundos y se distribuyen con la lengua por las superficies dentales, espacios interdentes y encías. La higiene bucal previa a la erupción de los dientes es muy importante, así que los rodetes deben limpiarse con suavidad.

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.¹¹

Hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta.

Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm. y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental. También es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm. de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco. A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices. Se introduce el hilo a través del espacio interproximales, aplicándolo contra una de las caras proximales.¹¹

Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes.

El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saboríferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental.

Enjuagues bucales

Los enjuagues bucales en general se dividen en dos tipos: Los que contienen fluoruro y cuya actividad es principalmente anti-caries, y los que contienen agentes antisépticos para combatir a las bacterias u hongos que causan enfermedades en la boca.

En general, ninguno de estos enjuagues está hecho para sustituir al cepillado y al uso del hilo dental, sino más bien para usarse como suplementos de estas actividades fundamentales. Normalmente se utilizan después del cepillado dental. Los enjuagues no quitan el mal aliento, sino que (al igual que el cepillado con pasta dental) solo lo enmascaran por períodos cortos de tiempo.

Los enjuagues con fluoruro de uso en casa deben tener una concentración de fluoruro de sodio del 0.05% o de fluoruro fosfato acidulado con concentración de 0.044%.

Se emplean diariamente 1 o 2 veces por día, por 30 segundos y escupiendo al final del enjuague.¹¹

Los pacientes a los que se les recomienda su uso son aquellos con caries activas o con alta susceptibilidad a la caries, con aparatos de ortodoncia fijos como brackets o bandas, con aparatos removibles, o con reducción del flujo salival.

Los enjuagues con fluoruro deben utilizarse inmediatamente después del cepillado dental.

En general, no se recomienda el uso del enjuague bucal con fluoruro a las concentraciones mencionadas en niños menores de 6 años, usados en forma de enjuague. Esto se debe a que los niños en estas edades se tienden a tragar el enjuague ya que no tienen el suficiente control para enjuagar y escupirlo. Esto les puede afectar ya que ingerirían cantidades por arriba del rango aceptable del fluoruro, lo cual puede ocasionar malformaciones (hipoplasias y descalcificaciones) de los dientes.

Los enjuagues antisépticos para uso en casa se recetan más comúnmente para tratar a pacientes con gingivitis, pacientes que cada vez que se cepillan las encías sangran.

Los enjuagues sirven para atacar a las bacterias de la placa bacteriana (bio- film) que ocasionan esta inflamación gingival. Al reducirse el número de bacterias (y sus toxinas), se reduce igualmente la inflamación de las encías.

Igualmente, su función principal es atacar directamente a las bacterias que ocasionan la caries. En estos casos, los enjuagues se utilizan como parte de un programa anti-caries a base de soluciones con fluoruro al 0.05% combinado con otros enjuagues con clorhexidina al 0,12% que disminuyen drásticamente el índice de caries.¹¹

2.2.4 Enfermedades Bucales

Caries dental

La caries dental es una enfermedad prevenible. Los cuatro “pilares de la prevención” son: Control de la placa, alimentación, fluoruro, selladores de fisuras; cada uno de estos pilares debe incorporarse en cada plan de tratamiento preventivo con el fin de prevenir gingivitis, enfermedad periodontal, caries dental y erosión dental. Los efectos de cada uno de estos pilares son aditivos, y cuando se planeé el tratamiento deben tomarse en cuenta edad, cooperación, riesgo de caries y necesidades de exposición a fluoruro. La prevención debe comenzar en una fase temprana, y debe alentarse a los padres a llevar a sus niños al dentista hacia la edad de seis meses, para que reciban orientación adecuada sobre cuidados bucales antes de que surjan problemas. La prevención es la base de todos los planes de tratamiento, y debe individualizarse para cada paciente. Todos los planes de tratamiento deben comenzar con la prevención en la primera visita, y continuar y ser reforzados a medida que el tratamiento avanza. Aplicar medidas preventivas al inicio de un tratamiento también es apropiado en las estrategias de atención para

niños. Asimismo, la cooperación y motivación futuras del niño y sus padres pueden mejorar si la prevención se hace divertida. Riesgo de caries Puede clasificarse de varias maneras. Un método popular consiste en clasificar a los individuos como de riesgo de caries bajo, moderado o alto. Un método más simple es designar libre de caries a aquellos que no la padecen, y propenso a éstas a todo el que sí la padezca. La declinación de la enfermedad es bimodal, y en el caso de los niños pequeños 75 a 80% de la caries ocurre en apenas 20 a 25% de la población. Responsabilidad de los padres a pesar de los episodios repetidos de orientación preventiva por el equipo dental a niños y padres, parece ser que el mensaje preventivo no es captado por algunos grupos o tal captación es complicada por factores relacionados como: Bienestar social, problemas médicos, discapacidad física, deterioro psicológico, retraso del desarrollo, nivel socioeconómico bajo, grupo étnico; esto se debe a apego deficiente del paciente o los padres a la orientación y las instrucciones. Al final del día los progenitores deben asumir la responsabilidad de supervisar los cuidados bucales del niño sobre una base diaria. Control de la placa puede lograrse mediante: Cepillado dental con un dentífrico fluorado, uso de seda dental (con precaución en niños mayores motivados) control químico con Clorhexidina en casos selectos, vigilancia con revelador de placa.¹²

La caries es una enfermedad multifactorial de efecto contagioso originada por bacterias que destruyen los dientes en forma progresiva. La caries es la desintegración del esmalte dental con afectación eventual de la pulpa, es la enfermedad humana con mayor prevalencia.

La caries dental se inicia sobre la corona externa. El diente se vuelve sensible a los cambios térmicos originados por el contacto de los alimentos calientes y fríos. La caries se disemina rápidamente debido al bajo contenido mineral de la dentina y del cemento. A medida que progresa la desmineralización y el tejido muerto de la dentina los microorganismos pueden invadir los túbulos dentinarios. Los productos microbianos que preceden a los organismos en los túbulos dentinarios

pueden causar inflamación de la pulpa dental antes de que la destrucción de la dentina circundante sea evidente.

Tipos de caries

Caries de primer grado

Esta caries es asintomática, por lo general es extensa y poco profunda. En la caries de esmalte no hay dolor, esta se localiza al hacer una inspección y exploración. Normalmente el esmalte se ve de un brillo y color uniforme, pero cuando falta la cutícula de Nashmith o una porción de prismas han sido destruidas, este presenta manchas blanquecinas granulosas. En otros casos se ven surcos transversales y oblicuos de color opaco, blanco, amarillo, café.

Caries de segundo grado

Aquí la caries ya atravesó la línea amelodentinaria y se ha implantado en la dentina, el proceso carioso evoluciona con mayor rapidez, ya que las vías de entrada son más amplias, pues los túbulos dentinarios se encuentran en mayor número y su diámetro es más grande que el de la estructura del esmalte. En general, la constitución de la dentina faculta la proliferación de gérmenes y toxinas, debido a que es un tejido poco calcificado y esto ofrece menor resistencia a la caries.

Al hacer un corte longitudinal de un diente con caries en dentina, se encuentran tres zonas bien diferenciadas y que son de afuera hacia adentro:

Zona de reblandecimiento o necrótica.

Zona de invasión o destructiva.

Zona de defensa o esclerótica.

Caries de tercer grado

Aquí la caries ha llegado a la pulpa produciendo inflamación en este órgano pero conserva su vitalidad. El síntoma de caries de tercer grado es que presenta dolor espontáneo y provocado. Espontáneo porque no es producido por una causa externa directa sino por la congestión del órgano pulpar que hace presión sobre los nervios pulpares, los cuales quedan comprimidos contra la pared de la cámara pulpar, este dolor aumenta por las noches, debido a la posición horizontal de la cabeza y congestión de la misma, causada por la mayor afluencia de sangre. El dolor provocado se debe a agentes físicos, químicos o mecánicos, también es característico de esta caries, que al quitar alguno de estos estímulos el dolor persista.

Caries de cuarto grado

Aquí la pulpa ha sido destruida totalmente, por lo tanto no hay dolor, ni dolor espontáneo, pero las complicaciones de esta caries, sí son dolorosas y pueden ser hasta destrucción ósea como Osteomielitis.

La sintomatología de la se identifica por tres datos que son:

Dolor a la percusión del diente.

Sensación de alargamiento.

Movilidad anormal de la pieza.

La osteomielitis es cuando ha llegado hasta la médula ósea.

Clasificación de Black

Black-Padre de la operatoria dental- clasificó en cinco grupos las zonas dentales afectadas por caries, así como las cavidades, dependiendo del lugar donde se encuentren y las enumeró del uno al cinco.

Clase I: Son las que se encuentran en caras oclusales de premolares y molares, además en los cúngulos de dientes anteriores y en los defectos estructurales de todos los dientes.

Clase II: Se encuentran en caras proximales de molares y premolares.

Clase III: Se encuentran en las caras proximales de dientes anteriores llegar hasta el ángulo incisal.

Clase IV: Se encuentra en todos los dientes anteriores en sus caras proximales, abarcando borde incisal.

Clase V: Se encuentran en el tercio gingival de dientes anteriores y posteriores y en caras bucales o linguales.¹²

Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares. Son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente. Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis.

Si la periodontitis no se trata, evoluciona destruyendo todo el soporte del diente y con ello el alojamiento y pérdida del mismo. Estos procesos inflamatorios raramente cursan un dolor intenso, por lo que muchos pacientes los padecen sin ser conscientes de ello.

Los primeros signos y síntomas que aparecen en las fases más tempranas de la enfermedad (gingivitis) son:

Enrojecimiento e hinchazón de la encía, sangrado de las encías al cepillarse los dientes o de un modo espontáneo.¹³

Cuando las enfermedades periodontales han evolucionado a periodontitis, suelen aparecer otros síntomas tales como:

Retracción de las encías, sensación de dientes más largos.

Movilidad de los dientes.

Separación de los dientes.

Aumento de la sensibilidad dentaria, sobre todo al frío.

Sensación de quemazón y dolor de encías.

Mal aliento.

Aparición de abscesos y flemones en la encía.

La gingivitis además de producir inflamación de la encía y sangrado, sobre todo al cepillarse, en algunos individuos evoluciona a periodontitis, la periodontitis al destruirse el hueso que soporta los dientes en los maxilares provoca movilidad y separación de los dientes. Con el tiempo los dientes acabarán perdiéndose bien por la necesidad de extraerlos debido a su inestabilidad o bien por caerse prácticamente solos. Se trata de enfermedades de causa infecciosa bacteriana. Se debe a unas bacterias que todos tenemos en la boca, alrededor de los dientes, y que si no eliminamos correctamente, ganan acceso al espacio entre el diente y la encía y pueden colonizar este espacio creciendo en número y provocando la reacción inflamatoria y destructiva que define a estas enfermedades. Las bacterias por sí mismas no son capaces de provocar las consecuencias de estas enfermedades, sino que necesitan de un individuo susceptible (predisposición genética) y un medio ambiente adecuado (factores como tabaco y stress son factores de riesgo muy importantes en la colonización de estas bacterias).

La gingivitis es una de las enfermedades más frecuentes del ser humano, siendo muy frecuente en todas las edades (en jóvenes 75% de 20 a 25 años). Una parte de las gingivitis, aún en ausencia de tratamiento, no progresan a la destrucción de los tejidos periodontales de soporte dentario (periodontitis). La periodontitis es muy rara en jóvenes y adolescentes (aproximadamente 1 caso/10.000). Sin embargo su frecuencia aumenta con la edad (alrededor del 10% a los 30-40 años y del 25-30% entre 50 y 60 años). Por lo tanto, es una enfermedad relativamente frecuente en adultos y su frecuencia aumenta claramente con la edad.

Si el paciente está en buen estado de salud, normalmente no se afecta su estado general, por ser una infección localizada exclusivamente en la boca. Sin embargo, puede afectar muy negativamente en casos de pacientes con enfermedades sistémicas crónicas tales como diabetes, enfermedades cardíacas, circulatorias, etc. Igualmente, está demostrada una clara asociación entre periodontitis y riesgo de infarto de miocardio y riesgo de niños prematuros y de bajo peso en mujeres embarazadas. Estas infecciones también pueden representar un grave riesgo a pacientes inmunodeprimidos (pacientes con defensas bajas, tal como ocurre en pacientes en tratamiento de cáncer, pacientes con sida).¹⁴

2.2.5 Desarrollo dental

Cronología de la erupción dentaria

El desarrollo de la dentición 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 de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia de anomalías en la oclusión dentaria.

La calcificación de los dientes temporales empieza entre los cuatro y seis meses de vida intrauterina. Al nacimiento se encuentran calcificadas las coronas de los incisivos centrales en su mitad incisal, menos la de los incisivos laterales, se observan las cúspides de los caninos y molares con poca calcificación y ha comenzado la calcificación de la primera corona del primer molar permanente. Se aprecian las criptas de gérmenes de premolares caninos e incisivos centrales superiores. La erupción de los dientes comienza cuando se ha terminado la calcificación de la corona e inmediatamente después que empieza a calcificarse la raíz. Se cree que este proceso está regido por un control endocrino.

En la dentición temporal el orden de erupción es el siguiente: incisivos centrales inferiores a los seis o siete meses, centrales superiores a los ocho meses, laterales superiores a los nueve meses, laterales inferiores a los diez meses, primeros molares a los catorce meses, caninos a los dieciocho meses y segundos molares a los veintidós o veinticuatro meses.¹⁵

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución o complementarios. Los dientes de sustitución hacen su erupción simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales, esto se atribuye a la acción de los osteoclastos y cementoclastos que aparecen como consecuencia del aumento de la presión sanguínea y tisular que impide la proliferación celular en la raíz y en el hueso alveolar y facilita la acción osteoclástica. En el caso de dientes que se reabsorben y el sucesor permanente tiene oligodoncia, el aumento en la presión sanguínea está favorecido por la presión del diente permanente en erupción; esta ocurre por etapas, con períodos de evidente actividad seguidas por períodos de aparente reposo.

La dentición permanente consta de cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y cuatro molares en cada maxilar, además un tercer molar que se encuentra sujeto a anomalías de número, forma y posición. Los dientes permanentes brotan con intervalos de un año entre cada grupo: el primer molar a los 6 años, los incisivos centrales superiores e inferiores a los 7 años, los incisivos laterales superiores e inferiores a los 8 años. El canino inferior y la primera bicúspide superior a los 9 años. El canino superior y la primera bicúspide inferior a los 10 años. La segunda bicúspide superior e inferior a los 11 años. Los segundos molares superiores e inferiores a los 12 años. Los terceros molares superiores e inferiores de los 18 a los 30 años.

Existe una tabla de calcificación dentaria hecha por Nolla, que es una

guía para su estudio. La reabsorción de las raíces de los incisivos temporales está ya avanzada a los 5 años, cuando comienza la calcificación de las raíces de los incisivos y primeros molares permanentes y progresa la formación de las coronas de todos los dientes permanentes a excepción del último molar. A los 7 años comienza el reemplazo de los incisivos. A los 9 años ya están en el arco dentario los incisivos y primeros molares permanentes y empieza la erupción de las primeras bicúspides superiores y caninos inferiores y empieza la calcificación de las cúspides de los terceros molares. A los 11 años se ha terminado la calcificación de las coronas de los permanentes, se adelanta la formación del tercer molar y termina la calcificación de las raíces de los caninos y premolares. A los 12 a 13 años debe estar terminada la erupción y calcificación de la dentición permanente.¹⁶

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2. Población y muestra:

3.2.1 Población

Se ha considerado al total de estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015, que corresponde a 60 estudiantes.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, estuvo conformada por 30 estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015, que cumplan con los criterios de selección.

3.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes del 4to de secundaria, que accedieron a participar con dicha investigación.

A los estudiantes del 4to de secundaria, que sus padres accedieron a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

Criterios de exclusión

Todos los estudiantes del 4to de secundaria, que no accedieron a participar con dicha investigación.

A los estudiantes del 4to de secundaria, que sus padres no accedieron a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

3.3. Técnicas e instrumentos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N° 2), mediante una prueba piloto aplicada por el Autor.

Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

3.3.1 Instrumento

El cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre conocimiento sobre Salud bucal. Este instrumento fue adaptado por la autora (Anexo N° 1).

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

3.3.2 Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I. E. “Ramón Castilla, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

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

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

3.3.3 Cuestionario de conocimiento sobre Salud Bucal

De manera global se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

En forma general:

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal (18 preguntas)

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica:

Nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas (8 preguntas)

Bueno (6-8)

Regular (3-5)

Malo (0-2)

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales (6 preguntas)

Bueno (5-6)

Regular (3-4)

Malo (0-2)

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental (4 preguntas)

Bueno (3-4)

Regular (2)

Malo (0-1)

3.4. Definición y operacionalización de variable:

3.4.1 Variable

Nivel de conocimiento sobre Salud bucal:

Definido como el conocimiento general de Salud bucal que tienen los estudiantes del nivel secundaria, sobre Medidas preventivas, Enfermedades bucales y en Desarrollo dental valorada por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correctas, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y Malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionarios de Salud bucal.

Dimensiones de la variable:

Conocimiento sobre Medidas preventivas

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

Conocimiento sobre Enfermedades bucales

Es definido como el nivel de conocimiento que tiene sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre Desarrollo dental

Es definido como el nivel de conocimiento 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.

3.4.2 Operacionalización de variable

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

3.5 Plan de análisis

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

Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. Las variables se presentan en gráficos de círculos y tablas estadísticas.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre Salud en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.	Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla” del Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, Año 2015?	Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, Año 2015. Objetivos Específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”. Determinar el nivel de conocimiento sobre Medidas preventivas en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”. Determinar el nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”.	Variable Nivel de conocimiento o sobre Salud bucal. Dimensiones: Conocimiento o sobre Medidas preventivas. Conocimiento o sobre Enfermedades bucales. Conocimiento o sobre Desarrollo dental.	Población La población está constituida por los estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, Año 2015. Corresponde a 60 estudiantes. Muestra Está constituida por 30 estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.

3.7 Principios éticos

Para el desarrollo del estudio se tuvo en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.¹⁷

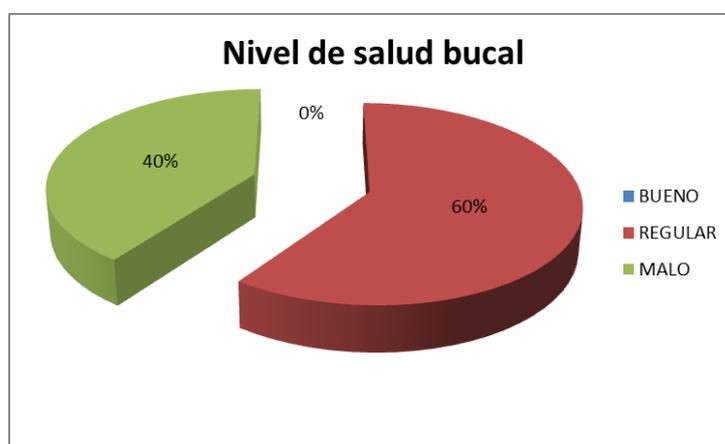
IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “RAMON CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0,0
Regular	18	60,0
Malo	12	40,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 4to de secundaria, Año 2015.

GRÁFICO N°01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “RAMON CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”



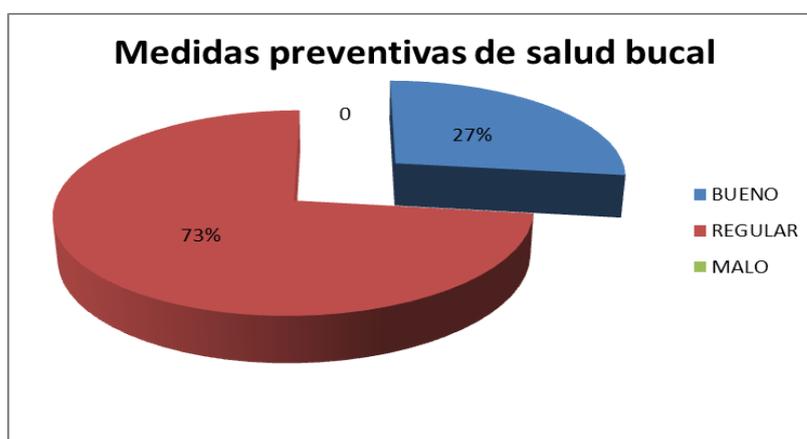
Fuente: Gráfico 01

TABLA N° 02: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “RAMON CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	26,67
Regular	22	73,33
Malo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 4to de secundaria, Año 2015.

GRÁFICO N°02: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 4TO GRADO SECUNDARIA I.E.P. “RAMON CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”



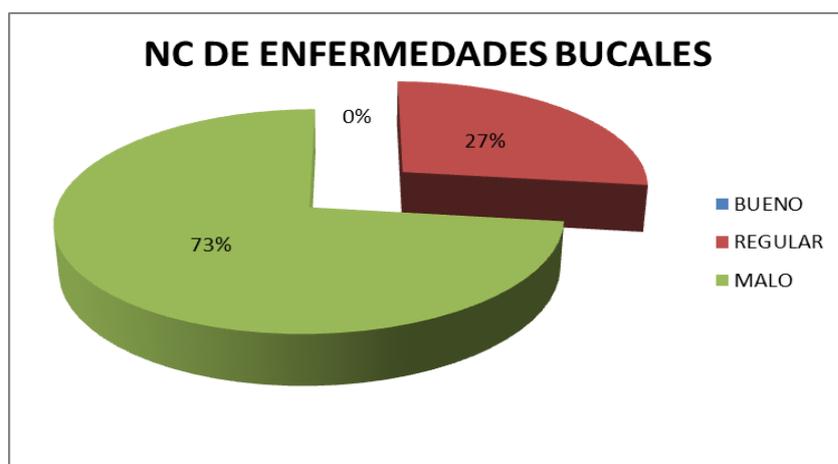
Fuente: Gráfico 02

TABLA N° 03:“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “RAMÓN CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0,0
Regular	8	26,67
Malo	22	73,33
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 4to de secundaria, Año 2015.

GRÁFICO N°03: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “RAMON CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”.



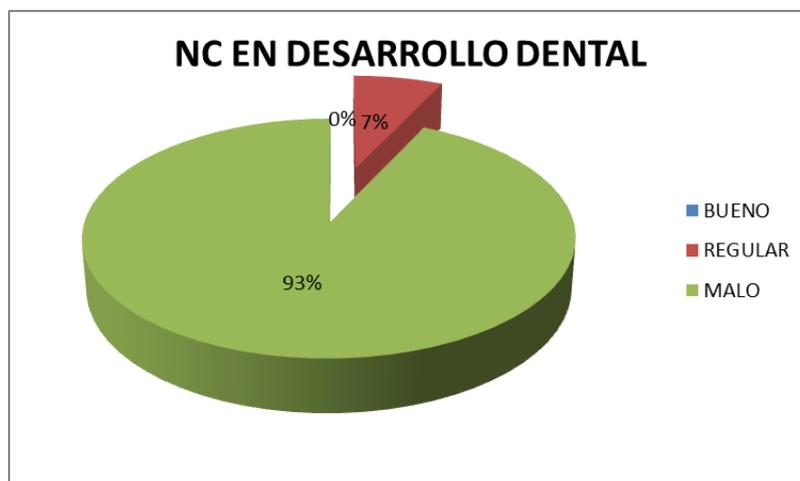
Fuente: Gráfico 03

TABLA N°04: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “RAMON CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0,0
Regular	2	6,67
Malo	28	93,33
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 4to de secundaria, Año 2015.

GRÁFICO N°04: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “RAMON CASTILLA”, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.”



Fuente: Gráfico 04

4.1. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en los estudiantes del 4to de secundaria nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, fue de 60% con un nivel regular (ver Tabla N° 1), Inferior al estudio de Morillo⁴ donde sus resultados revelaron un 76,7 %; con un nivel regular.

En cuanto al conocimiento sobre Medidas preventivas, se obtuvo que el nivel regular fue de 73,33%, (Ver tabla N° 2), Superior a lo hallado por Morillo⁴ que obtuvo 60% en nivel regular.

En el conocimiento sobre Enfermedades bucales, se obtuvo que el nivel malo fue de 73,33%(Ver tabla N° 3), Superior a lo hallado por Morillo⁴ que obtuvo 60% en un nivel malo.

En el conocimiento sobre Desarrollo dental, se obtuvo que el nivel malo fue de 93,33% (Ver tabla N° 4), Superior a lo hallado por Díaz Pérez ⁴que obtuvo 80% de nivel malo.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

En general, en conocimiento sobre Salud Bucal, se encontró un mayor porcentaje de 60% correspondía al nivel regular, seguido por el 40% que corresponde a nivel malo (ver Tabla N° 1).

En conocimiento sobre Medidas preventivas, se obtuvo que el conocimiento mayor fue el nivel regular con 73,33% y en el nivel bueno fue de 26,67% (Ver tabla N° 2).

En conocimiento sobre Enfermedades bucales se obtuvo que el conocimiento del nivel malo obtiene la mayoría con un 73,33% de estudiantes, mientras que el 26,67% tienen conocimiento regular y con el 0% alcanzan el conocimiento bueno. (Ver tabla N° 3).

En conocimiento sobre Desarrollo dental nos presenta resultados en donde el mayor porcentaje de estudiantes es de un 93,33%, que poseen un nivel de conocimiento malo, 6,67% con un nivel regular y 0% con un nivel bueno (Ver tabla N° 4).

Recomendaciones

Reforzar el buen conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, Año 2015.

Realizar mayor labor preventiva promocional en la I.E.P. “Ramón Castilla”, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre Salud Bucal en sus tres dimensiones.

Referencias Bibliográficas

1. Reseña de Chimbote (monografía en internet); Chimbote, año 2014. Disponible en:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>

2. Fuente J, Sifuentes M, y Nieto M. Promoción y educación para la salud en odontología. México. MX: Editorial El Manual Moderno, 2014.

3. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N^a 318. 2015. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

4. Morillo D. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes 4to grado de secundaria de institución educativa nacional Santa María Reyna de Chimbote, marzo 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

5. Díaz J. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa particular "Santo Tomas El Apóstol del 4to secundaria del distrito de nuevo Chimbote Junio 2015 (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

6. Meléndez L. Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, Junio 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

Disponible en: www.uladech.com.edu.pe

7. Paredes L. Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.N. “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, Marzo 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

Disponible: www.uladech.com.edu.pe

8. Ortega A, Herrera L, Díaz C. Diagnostico nacional de salud bucal: Ministerio de Salud. San salvador; 2012. Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/diagnostico_nacional_salud_bucal.pdf

9. Moya P. El conocimiento: nuestro acceso al mundo. Cinco estudios sobre filosofía del conocimiento. Santiago de Chile, CL: Editorial Universitaria de Chile, 2016.

10. Santillán J. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. Lima; 2009.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2159/1/Santillan_cj.pdf

11. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana. Facultad de pedagogía; 2011.

Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>

12. Duggal M, Cameron A, Toumba, J. Odontología pediátrica. México, MX: Editorial El Manual Moderno, 2014.

13. González M, Toledo B, Nazco C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev. Cubana Estomatol. Ciudad de la Habana. 2008; 39 (3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072002000300006

14. Mejía A, Lomelí G, Gaxiola M. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. México; 2012.

Disponible en:

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_20_12_Manual_PatBucal_vFinal.pdf

15. Zavaleta V. Desarrollo de los dientes. Trujillo (En Línea) (27/02/2016)

Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos63/desarrollo-embriologico-dientes/desarrollo-embriologico-dientes3.shtml>

16. Santos M. “Características en Dentición Decidua: Prevalencia de los tipos de arcos y su repercusión en la Dentición Permanente”. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; 2009.

Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/MARIALUISAISABELSANTOSMOTOS.pdf>

17. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas sobre seres humanos. Centro de documentación de Bioética, Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra; 2013.

Disponible en:

<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

Anexos

Cuestionario:

INSTRUCCIÓN:

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 en los estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, por lo que le 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 SOBRE 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 SOBRE 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 SOBRE 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. ()

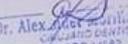
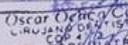
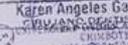
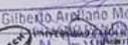
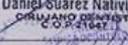
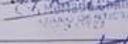
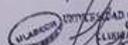
d) No sé ()

Hoja de validación:



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA DEANSOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. Irma Cecilia Porras ODONTODENTISTA COP 4496 - RNE 710 HOSPITAL II - CHIMBOTE - RAAR EsSalud
Alexander Morillas Zapata.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Morillas Zapata CIRUJANO DENTISTA COP 14652 HOSPITAL II - CHIMBOTE - GRALP
Oscar Ochoa Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 L. Oscar Ochoa Carrion CIRUJANO DENTISTA COP 4712 HOSPITAL II - CHIMBOTE - RAAR CLINICA DENTARIA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA
KAREN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA
Gilberto Arriano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Gilberto Arriano Moreno CIRUJANO DENTISTA CLINICA ODONTOLÓGICA
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA CIRUJANO DENTISTA CLINICA ODONTOLÓGICA
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA COP 16166
CARMEN HURTADO CHANCAYE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chancaye CIRUJANO DENTISTA COP 16166
Mayra Chavy Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Mayra Chavy Aguilar CIRUJANO DENTISTA COP 16166
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 FREDY SILVA MEDINA CIRUJANO DENTISTA COP 16166

Item-Total Statistics

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

Carta de presentación:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Chimbote, junio 09 del 2015

CARTA N° 092-2015- DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor

Lic. Máximo Briones Vargas

Director de la Institución Educativa Educativa Ramón Castilla- Nvo-Chimbote

Presente.-

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

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CUARTO DE SECUNDARIA INSTITUCION EDUCATIVA “ RAMON CASTILLA, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”**

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

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

Atentamente;


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

Recibido y aceptado

7-7-15



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

Consentimiento Informado:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENOR
HIJO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducido por el estudiante de último ciclo Villacorta Amaringo Marlon Brandon de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 4to de secundaria de la I.E.P. “Ramón Castilla”, del Distrito de Nuevo Chimbote , Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.

Si usted accede a que a su niño participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos del tiempo de la clase.

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo..... Con número de DNI.....
Acepto que mi menor hija(o)..... De 14 años del aula.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora de clase.

Ubicación:



Fotografías:

Investigador Villacorta Amaringo Marlon Brandon

En el frontis de la Institución Educativa “Ramón Castilla”



Entregando carta de presentación al Director de la I.E.P “Ramón Castilla”



Encuesta a los estudiantes de dicha Institución.