



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ
OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

ARROYO TARAZONA RENZO ANTONIO

ASESOR:

Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES

**CHIMBOTE- PERÚ
2016**

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO
PRESIDENTE**

**Mgr. CASTILLO BLAZ SALLY
SECRETARIA**

**Mgr. CANCHIS MANRIQUE WALTER
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Madre que me enseñó el valor de la vida, el valor de las oportunidades y desde el cielo guía mis pasos para ser un excelente profesional y sobre todo buena persona.

A mi hermano para que siga los pasos del estudio y el conocimiento que son la base para el éxito.

A mis abuelos Challo y Esperanza por estar a mi lado en todos estos años de mi vida y carrera, por haberme formado y criado con valores y principios que los llevaré hasta el último de mis días y transmitiré a mi futura generación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por la vida, salud, y por la hermosa familia que me dio.

A mi padre Luis que me apoyo en todo el trascurso de mi carrera

A mis tías Rosmeri, Pilar, Cecilia, Nora por su apoyo en los momentos difíciles de mi carrera

A mis amigos que estuvieron conmigo en los momentos difíciles de mi vida y carrera.

A mis maestros que fueron parte de mi desarrollo profesional a lo largo de la carrera universitaria.

A los docentes de la I.E. José Olaya por haber colaborado con mi investigación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en docentes de la I.E. "José Olaya" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. La investigación fue de diseño, Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

La población estuvo conformado por 25 docentes de la I.E. "José Olaya" a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, utilizando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se ha dividido en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal se obtuvo un 44% en un nivel bueno, un 56% con un nivel regular, y un 0% con un nivel malo. Sobre medidas preventivas el 72% tuvo un nivel bueno, el 28% un nivel regular y un 0% en un nivel malo. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue de 60% con un nivel bueno, un 32% con un nivel regular y un 8% con un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental un 36% posee un nivel bueno, un 44% en un nivel regular y un 20% en un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los docentes de la I.E "José Olaya" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash en el año 2015 es un nivel regular.

Palabras clave: Desarrollo Dental, Enfermedades Bucales, Medidas Preventivas
Nivel de conocimiento, Salud Bucal.

ABSTRACT

This research study was to determine the level of knowledge of oral health in teachers of the S.I. "Jose Olaya" District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region, 2015. The research was design, Descriptive, transversal, prospective observational.

The population consisted of 25 teachers of the S.I. "Jose Olaya" to which was applied a questionnaire of 18 questions, using the survey technique. The level of knowledge on oral health has been divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and dental development. The following results: the level of knowledge on Oral Health 44% on a good level, 56% with a regular level, and 0% with a mean level was obtained. On preventive measures 72% had a good level, a regular level 28% and 0% in a bad level. On the knowledge of oral disease was 60% at a good level, 32% with a regular level and 8% with a mean level. On knowledge about dental development 36% has a good level, 44% at a regular level and 20% on a bad level. Concluding that the level of knowledge on Oral Health of teachers in the I.E "Jose Olaya" District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region in 2015 is a regular level.

Keywords: Dental Development, Oral Diseases, Preventive Measures level of knowledge, Oral Health.

CONTENIDO

TÍTULO	i
PÁGINA DE JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	03
2.1. Antecedentes	04
2.2. Bases teóricas	04
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Diseño y Tipo de la Investigación.....	14
3.2. Población y muestra	14
3.3. Técnicas e instrumento	15
3.4. Operacionalización de la variable	16
3.5. Plan de análisis	17
3.6. Matriz de consistencia	18
3.7. Principios éticos	18
IV. RESULTADOS	19
4.1. Resultados	19
4.2. Análisis de resultados	23
V. CONCLUSIONES	24
Recomendaciones	25
Referencias bibliográficas.....	26
Anexos	28

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....21

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento en medidas preventivas en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....22

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento en enfermedades bucales en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....23

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento en desarrollo dental en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....21

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento en medidas preventivas en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....22

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento en enfermedades bucales en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....23

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento en desarrollo dental en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.....24

I. INTRODUCCIÓN

La educación para la Salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.¹

Por ello la escuela es la institución a través de los programas de educación para la Salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares, profesores y en forma indirecta a las madres de escolares y además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia. Así como el odontólogo desempeña funciones de educador motivando y logrando cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El docente también puede ejercer esta labor con menos presión y transformarla en una participación activa de la comunidad escolar, logrando convertir a los alumnos en individuos responsables de su propia Salud bucal.²

La enfermedad bucal es la consecuencia de un estilo de vida resultante a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas buco-dentales, responsabilidad individual con su propia Salud, asistencia sistemática a los servicios y otros causas multifactoriales.³

El gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, señalan a la cavidad bucal como una de la zona más afectada en estos grupos por problemas bucodentales. Lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de Salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad.

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

así el establecimiento y desarrollo de las mismas. La educación para la Salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

Estos aspectos nos motivaron a realizar el presente estudio, encaminado a analizar las concepciones de los docentes de Educación Secundaria de una Institución Educativa. Por lo tanto, el enunciado del problema fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en Docentes de Secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, de la Provincia del Santa, Región Ancash, durante el año 2015?

El objetivo de la investigación fue, determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015 en general. Y los objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre medidas Preventivas, sobre Enfermedades Bucales y sobre Desarrollo Dental.

La ejecución del proyecto en la Provincia del Santa es muy necesaria, debido a que hay escasas estadísticas en nuestra población docente para poder modificar la problemática existente con bases reales y tener parámetros para evaluar los niveles de conocimientos de Salud bucal, lo que nos permitirá dar a conocer y hacer entender a las autoridades de la Provincia, de la Región y de nuestra I.E. “José Olaya” de la problemática del conocimiento de nuestros docente respecto a los escolares con miras a aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y Salud bucal para con los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de Salud bucal de los niños, que reflejen la situación de salud en la Provincia.⁴

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Baca J. (Trujillo 2014); Realizo una investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en docentes de la I.E.P. “Santa María”, Distrito la Esperanza, Región la Libertad año 2014. Mediante la aplicación de una encuesta estructurada teniendo como resultados tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 67,5 % mostró un nivel regular, el 22,5 % tuvo un nivel bueno y 10 % un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 55 % tuvo un nivel regular, el 32,5 % un nivel bueno y 12,5 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 42,5 % tuvo un nivel malo, el 42,5 % un nivel regular, y 15 % obtuvo un nivel bueno y por último, en desarrollo dental el 40 % tuvo un nivel bueno, el 37 % tuvo un nivel regular, y el 23 % mostró un nivel malo.⁵

Vargas Y. (Trujillo 2014); Realizo una investigación sobre el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en docentes de la I.E.P. “San Francisco de Asís”, Distrito La Esperanza, Región La Libertad, año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 40 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimientos sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, conocimientos sobre enfermedades bucales y conocimientos sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimientos en Salud Bucal el 85% mostró un nivel regular, el 7.5% tuvo un nivel bueno y 7.5 % un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 75% tuvo un nivel regular, el 22.5% un nivel bueno y 2.5% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 55% tuvo un nivel regular, el 32.5% un nivel malo y 12.5% obtuvo un nivel bueno y en desarrollo dental el 60% tuvo un nivel regular, el 20% un nivel bueno y 20% obtuvo un nivel malo.⁶

Saldaña A. (Chimbote 2012); Realizó una Investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal en docentes de nivel inicial en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash durante el año 2011, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, teniendo como resultados tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la salud oral de 80% tenía un nivel regular, 10 % malo y 10% bueno, sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas, 30% nivel regular, 70% bueno y 0% en un nivel malo, sobre el nivel de conocimiento de enfermedades orales el 50% tienen un nivel malo, 45% regular y 5% en un nivel bueno y sobre nivel de conocimiento de desarrollo dental 50% en nivel malo, 30 % nivel regular y 20% en un nivel bueno.⁷

Jáuregui Paz L. (Trujillo 2012); Realizó una Investigación sobre el Nivel de Conocimiento de Salud Bucal en Docentes de Nivel Inicial del Distrito de la Esperanza, Provincia Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2011. Mediante la aplicación de una encuesta estructurada, teniendo como resultados tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la salud oral el 85% mostró un nivel regular, el 15% tuvo un nivel bueno, mientras que un 0% mostro nivel malo, En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90% tuvo un nivel bueno, el 10% un nivel regular y un 0% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 76% tuvo nivel regular, el 5% tuvo un nivel bueno y el 19% un nivel malo, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 43% mostró un nivel malo, el 33.% tuvo un nivel regular y el 24% un nivel bueno.⁸

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 La Salud Bucal

La OMS la define como, un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de

vida de las personas, en el ámbito nacional, van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado.

Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población.⁹

Características Epidemiológicas de las Enfermedades Bucodentales en Perú

Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales, periodontales, mal oclusiones y anomalías dentomaxilares. La mayoría de los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental. Unos de los índices más utilizados a nivel mundial es el COPD. Mide el promedio de piezas cariadas, obturadas y/o perdidas por caries, en dentición permanente y el ceod para piezas dentarias temporales.¹⁰

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. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.

De lo anterior se desprende que:

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.

Promoción de la Salud

La OPS/OMS la define como “Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud”.

La promoción en salud es un medio de conseguir la salud para todos, es un proceso encaminado a capacitar a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social.

Educación para la Salud, es el proceso educativo (enseñanza aprendizaje) por el cual los individuos y la colectividad aprenden a mejorar, a proteger o a recuperar su salud.¹¹

2.2.2 Medidas Preventivas en Salud Bucal

Se pueden agrupar en cuatro apartados: empleo de flúor, higiene bucodental, medidas dietéticas y tratamiento de las lesiones activas.

Flúor

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

Los mecanismos de acción del flúor son: Transformación de la hidroxiapatita en fluorapatita, que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la Hidroxiapatita y la fluorapatita presenta una reversibilidad en función de la concentración de flúor en el entorno del esmalte dental, de modo que la fluorapatita no sería una situación definitiva y estable; Inhibición de la desmineralización y catálisis de la

remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de flúor durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de flúor tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental. Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos; reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental.

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

Efecto Tópico

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

La saliva es el principal transportador del flúor tópico. Sin embargo, la pasta dentífrica o los geles logran una concentración en la boca 100 a 1000 veces superior. Así pues, con esta perspectiva, y a diferencia de lo que se creía inicialmente, se debe:

Hacer más hincapié en los distintos medios de administración tópica del flúor.

Recomendar el flúor tópico toda la vida y no solo restringir nuestras recomendaciones a la época del desarrollo y erupción dental.

Insistir en el papel remineralizador de dosis bajas de flúor administradas de forma continua.

Higiene Bucodental

Se recomienda limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con

movimientos antero-posteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable.

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

El Dentífrico

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

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

En cuanto a su concentración en flúor, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local.

Uso de la Seda Dental

En los años preescolares y en la dentición mixta temprana, las superficies interproximales de los molares temporales incrementan el riesgo de caries. Se debe mostrar a los padres como pasar la seda por estas zonas en las que los dientes están en contacto, sobre todo si existen signos de desmineralización.

Uso de medidas Dietéticas

A pesar de que la reducción de las caries en muchos países ha estado relacionada en gran medida con el uso del flúor y la mejora de la higiene dental, los hábitos alimentarios juegan también un papel en el desarrollo de la caries.

Carbohidratos fermentables: durante muchos años el mensaje para evitar caries era “no comer demasiada azúcar ni alimentos azucarados”. En las últimas décadas el consumo de azúcar en muchos países se ha mantenido constante mientras que los niveles de caries han disminuido. Esto sugiere que cuando se practica una higiene bucal adecuada (cepillado regular usando pasta de dientes con flúor) se manifiesta menos el papel del azúcar en la formación de caries.

El consejo de reemplazar el azúcar por alimentos ricos en fécula (almidón) para evitar caries tiene un valor cuestionable. Actualmente sabemos que cualquier alimento que contiene carbohidratos fermentables (que estos sean azúcar o fécula) puede contribuir a la aparición de caries. Esto significa que, al igual que los dulces y golosinas, la pasta, el arroz, las papas fritas, las frutas e incluso el pan pueden iniciar el proceso de desmineralización.

Tienen como misión disminuir la materia prima (azúcares) sobre la que actúan las bacterias.

Disminuir la frecuencia de exposición a azúcares, en lugar de reducir la cantidad total de los mismos.

Evitar alimentos que se peguen a los dientes (chicles, caramelos blandos) por su permanencia prolongada en la superficie de los dientes.

Evitar el uso de sacarosa. Utilizar, en su lugar, xilitol y sorbitol que desarrollan una flora bacteriana con menor capacidad cariogena.

En los lactantes, evitar el contacto prolongado de los dientes con la tetina de los biberones (no más de 15-20 minutos por toma).

Evitar dar biberones por la noche o a la hora de la siesta. No endulzar chupetes con miel o con azúcar y evitar la ingesta de zumos de frutas mediante biberón.

Favorecer la ingesta de alimentos ricos en fibra como la zanahoria o la manzana.¹²

2.2.3 Enfermedades Bucales

Los más importantes son caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones dentales.

Caries Dental

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

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

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

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

En el último siglo, la investigación científica ha permitido establecer un concepto mucho más detallado de la naturaleza de la caries dental, ya que actualmente se reconoce que una cavidad es la última manifestación de una infección bacteriana. Las bacterias presentes en la boca forman una comunidad compleja que se adhiere a la superficie del diente en forma de una biopelícula, comúnmente denominada placa dental.

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

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

- Las diferencias genéticas en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte.

- Las variaciones de las características y la cantidad de saliva.

- El mecanismo inmunológico de defensa.

- La influencia de aspectos socioeconómicos y culturales.

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

Enfermedad Periodontal

La Gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías.

También se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitarla, realiza una higiene adecuada de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos tres veces al día, evita alimentos ricos en almidón, azúcares y grasa, y acude a un dentista por lo menos una vez al año.

La periodontitis es una inflamación e infección crónica que afecta el tejido de soporte del diente (periodonto de inserción). La Periodontitis ocurre cuando se presenta inflamación de las encías (Gingivitis) y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La Periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. Este trastorno no es común en los niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia. Por eso tanto la caries como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con:

- Dieta adecuada

- Uso de fluoruros.

- Correcta higiene bucal.

Control periódico cada 6 meses al odontólogo. Y saber que si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal en el adulto.¹³

2.2.4 Desarrollo y Erupción Dentaria

La erupción dentaria es un proceso fisiológico en el que concurren diferentes aspectos. La odontogénesis es un proceso embrionario mediante el cual células ectodérmicas del estomodeo, se invaginan para formar estructuras que junto con el ectomesénquima formarán los dientes. Los gérmenes dentarios siguen su evolución en una serie de etapas o estadios denominados: brote, casquete, campana y folículo dentario. Simultáneamente a la odontogénesis, se desplazan los gérmenes en las

arcadas, emergiendo en la cavidad bucal y estableciéndose su funcionalidad. En la erupción dentaria se diferencian las fases: pre-eruptiva, eruptiva pre-funcional y eruptiva funcional. La emergencia dentaria es el momento en que el diente se hace visible en la cavidad oral y se incluye en la fase eruptiva pre-funcional. El desarrollo dentario, la erupción y la emergencia se ajustan a unos patrones similares en todos los dientes pero ocurren a ritmo y con cronología diferente en cada uno de ellos. Al final de la fase eruptiva pre-funcional los dientes contactan con sus antagonistas estableciéndose la oclusión. Las normas de oclusión de la dentición temporal son diferentes a las de la adulta para poder interactuar con el crecimiento craneofacial. Todo este proceso puede tener múltiples alteraciones que se describen, exponiendo las causas y la afectación que provoca.

El ser humano tiene únicamente 2 denticiones a lo largo de la vida las cuales son:

Dentición Decidua o Temporal

Dentición Permanente o Definitiva

La dentición Temporal aparece en boca a los 6 meses de vida del niño quedando completada a los 3 años de edad. En la dentición decidua vamos a tener en el grupo de los anteriores 4 incisivos centrales, 4 incisivos laterales y 4 caninos. En el grupo de los posteriores tendremos 8 molares. Completando así 20 piezas.

La dentición Permanente empieza a realizar su etapa de recambio a los 6 años del niño o niña y culmina más o menos entre los 18 y 25 años de edad con la erupción de los terceros molares.

En la dentición permanente tendremos en el grupo de los anteriores 4 incisivos centrales, 4 incisivos laterales, 4 caninos y en el grupo posterior 8 pre-molares y 12 molares incluyendo a los terceros molares. De esta manera se completará 32 piezas dentales.¹⁴

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación:

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2 Determinación de la Población y muestra:

3.2.1 Población

La población está conformada por 40 docentes de Secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia de la Santa, Región Ancash en el año 2015.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 25 docentes de Secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash el año 2015. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3.2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión

Todos los docentes que aceptaron participar voluntariamente

Todos los docentes de secundaria

Exclusión

Docentes de primaria

Docentes que hayan faltado el día del desarrollo del cuestionario por diferentes motivos

3.3 Técnica e Instrumento

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).

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

Cuestionario de conocimiento sobre Salud Bucal

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

En forma general:

Conocimiento sobre Salud Bucal (18 preguntas)

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

En forma específica:

Conocimientos sobre Medidas Preventivas (8 preguntas)

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

Conocimientos sobre Enfermedades Bucales (6 preguntas)

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

Conocimientos sobre Desarrollo Dental (4 preguntas)

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

Procedimiento

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

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

3.4 Definición y Operacionalización de Variables

3.4.1 Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de Salud bucal que tiene los docentes de secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y de Malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

Dimensiones de la Variable:

Conocimientos sobre Medidas Preventivas

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

Conocimientos sobre Enfermedades Bucales

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

Conocimientos sobre Desarrollo Dental

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

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 dental.	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 Microsoft Excel 2010, 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 barras y tablas estadísticas.

3.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en docentes de secundaria de la I.E. "José Olaya" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.	¿Cuál es el nivel de conocimiento de Salud Bucal en docentes de secundaria de la I.E. "José Olaya" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar nivel de conocimiento sobre Salud bucal en docentes de secundaria de la I.E. "José Olaya" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en docentes de secundaria de la I.E. "José Olaya"</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en docentes de secundaria de la I.E. "José Olaya"</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en docentes de secundaria de la I.E. "José Olaya"</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades Bucales.</p> <p>Conocimiento sobre Desarrollo Dental.</p>	<p>La población está constituida por 40 docentes de Secundaria de la I.E. "José Olaya" del Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.</p> <p>La muestra está constituida por 25 docentes de secundaria encuestados de la I.E. "José Olaya" del Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015.</p>

3.7 Principios Éticos

Para el desarrollo del presente 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, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.¹⁵

IV. RESULTADOS

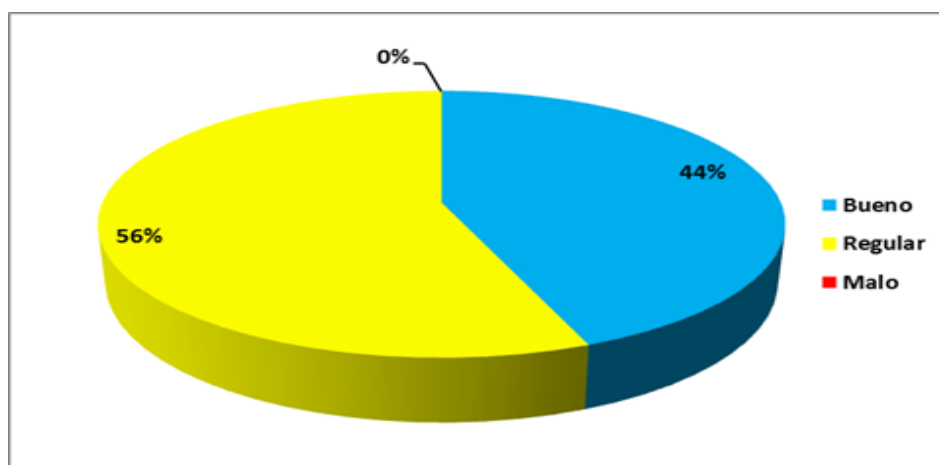
4.1 Resultados

TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO – 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	44,0
Regular	14	56,0
Malo	0	0,0
Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de secundaria, año 2015

GRÁFICO N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO – 2015



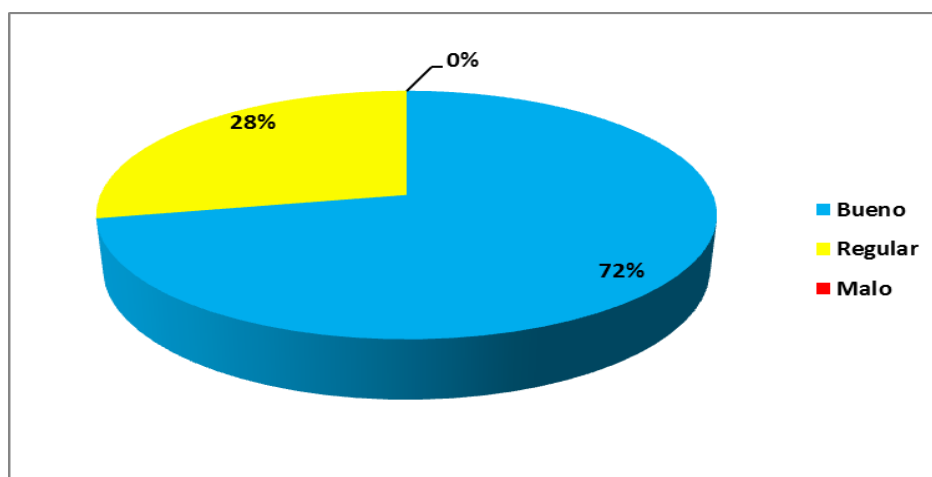
Según Tabla N° 1

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO – 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	18	72,0
Regular	7	28,0
Malo	0	0,0
Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de secundaria, año 2015

GRÁFICO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO – 2015.



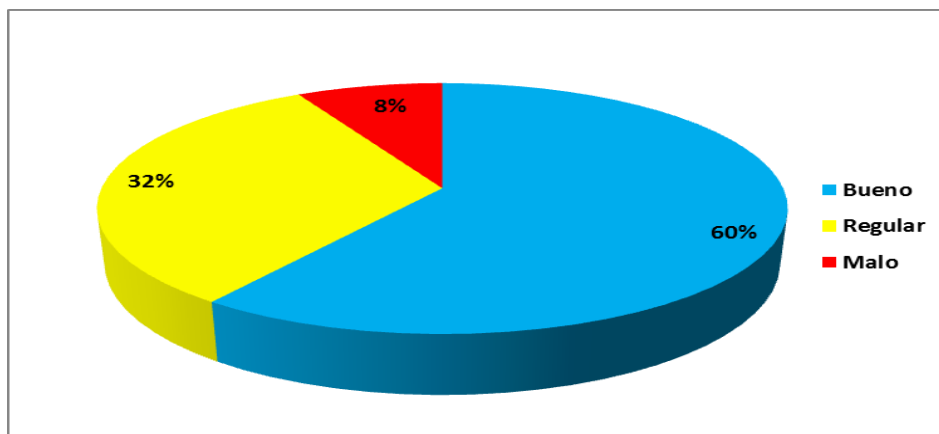
Según Tabla N° 2

TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO – 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	15	60,0
Regular	8	32,0
Malo	2	8,0
Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de secundaria, año 2015

GRÁFICO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO – 2015.



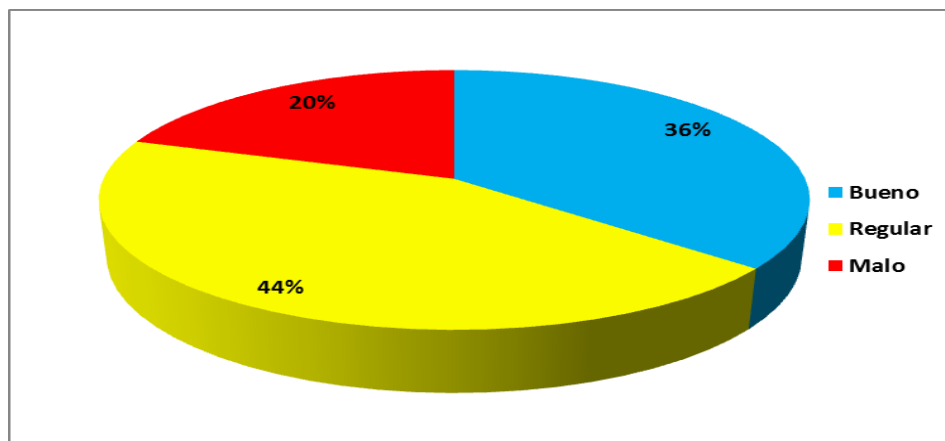
Según Tabla N° 3

TABLA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO – 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	36,0
Regular	11	44,0
Malo	5	20,0
Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de secundaria, año 2015

GRÁFICO N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL EN DOCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO – 2015.



Según Tabla N° 4

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El total de docentes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 56%, el 44% tuvo un nivel bueno y 0% un nivel malo. (Ver Tabla N°1), muy inferior a lo hallado por Saldaña que obtuvo un 80% regular, similar a lo hallado por Jáuregui que obtuvo un 85% en un nivel regular.

En el nivel de conocimientos sobre Medidas Preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno 72%, el 28% un nivel regular y 0% obtuvo un nivel malo (ver Tabla N°2).similar a lo hallado por Saldaña que obtuvo un 70% en un nivel bueno, inferior a lo obtenido por Jáuregui que obtuvo un 90% bueno.

En el nivel de conocimientos sobre Enfermedades Bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno de 60%, el 32% un nivel regular, y el 8% obtuvo un nivel malo, (ver Tabla N°3). Muy superior a lo obtenido por Saldaña que alcanzó un 5% en nivel bueno, muy similar a lo obtenido por Jáuregui que obtuvo un 5% en un nivel bueno.

En el nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 44%, el 36% tuvo un nivel bueno, y el 20% mostró un nivel malo, (ver Tabla N°4), superior a lo hallado por Saldaña que obtuvo un 30% en un nivel regular, similar a lo obtenido por Jáuregui que obtuvo un 33% de nivel de conocimiento regular.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en docentes de secundaria de la I.E. «José Olaya» del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015. Es regular con un 56%.

Se concluye que en el nivel de conocimientos sobre Medidas Preventivas en docentes de secundaria de la I.E. «José Olaya» del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015. Es bueno con un 72%.

Se concluye que en el nivel de conocimientos sobre Enfermedades Bucales en docentes de secundaria de la I.E. «José Olaya» del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015. Es bueno con un 60%.

Se concluye que en el nivel de conocimientos sobre Desarrollo Dental en docentes de secundaria de la I.E. «José Olaya» del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015. Es regular con un 44%.

RECOMENDACIONES

Se requieren de más estudios, que nos permita en base al nivel de conocimiento de los docentes, se pueda evaluar si éstos son o no aplicados en sus alumnos.

Realizar mayor labor preventiva promocional en las Instituciones educativas, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud Bucal.

Reforzar y apoyar al programa preventivo-promocional que opera en estos momentos en nuestra Universidad y el Ministerio de Salud, donde se considera a al niño como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención a través de nuestra Universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuente H. Promoción y educación para la Salud en odontología. México, D.F. MX: Editorial El Manual Moderno, ProQuest ebrary. Web. 5 August 2016.
2. Grilli S. Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños mar; 37 (1):10-14; 2008.
3. Misrachi C. “Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral”; Odontología chilena. 62 (1):112-120, 2013.
4. Rodríguez A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol; 45 (2): 35-45. 2002.
5. Baca J. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de la I.E.P. “Santa María”, Distrito la Esperanza, Región la Libertad año 2014.[tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
6. Vargas J. El nivel de conocimientos sobre Salud bucal en docentes de la I.E.P. “San Francisco de Asís”, Distrito La Esperanza, Región La Libertad, año 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
7. Saldaña A. El nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash durante el año 2011 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

8. Jáuregui L. El Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Docentes de Nivel Inicial del Distrito de la Esperanza, Provincia Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2011. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
9. OMS. Salud y Pobreza. Organización Mundial de la Salud. Perú 2011.
10. Cueto M. Zamora M. Historia, salud y globalización. Lima, PE: IEP Ediciones. ProQuest ebrary. Web. 5 July 2013.
11. Moya P. El conocimiento: nuestro acceso al mundo. Cinco estudios sobre filosofía del conocimiento. Santiago de Chile, CL: Editorial Universitaria de Chile. ProQuest ebrary. Web. 5 August 2013.
12. Duggal C. Toumba J. Odontología pediátrica. México. D.F. MX: Editorial El Manual Moderno. ProQuest ebrary. Web. 5 July 2014.
13. Doctuo A. Las enfermedades bucales más comunes y sus formas de prevención. Revista virtual Doctuo; publicado el 23 de mayo 2013. Disponible en: <http://blog.doctuo.net/es/las-enfermedades-bucal-es-mas-comunes-y-sus-formas-de-prevencion/>.
14. Chacón I. Alteraciones en la Erupción Dentaria. Tacna, Perú Nov 14, 2011. (En Línea). URL Disponible: <http://www.slideshare.net/ivettechacon/alteraciones-en-la-erupcin-dentaria>.
15. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Centro de Documentación de Bioética. 2013, Dic [citado 2016 Ago. 31]: pp. 2-7. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

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

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

Genero.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

Secundaria ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

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

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

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

a) Antes del desayuno ()

b) Después del desayuno ()

c) Antes de acostarme ()

d) Después de todas las comidas ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

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

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

10. La caries temprana en los niños es:

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

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

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?


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

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

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

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIOS



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 DEANAOOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Irma Patricia Poma ODONTÓLOGA COP 4492 - RNE 710 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAP # 1 - EsSalud
Alexander Huallas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Huallas Zapata CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO
Diego Alvar Corrales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oscar Ochoa Corrales CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO
MARLEN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO
Erberto Asciano Lopez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Erberto Asciano Lopez CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO
JULIO CESAR FOURNIER ESCOBAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Julio Cesar Fournier Escobar CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO
David Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. David Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO
CARMEN HURTADO CHANCAY	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Carmen Hurtado Chancay CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO
Mayra Chancay Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Mayra Chancay Aguilar CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Fredy Silva Medina CIRUJANO DENTISTA COP 1483 HOSPITAL N° - CHIMBOTE - GRUPO

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

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

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
381	18

ANEXO N° 3

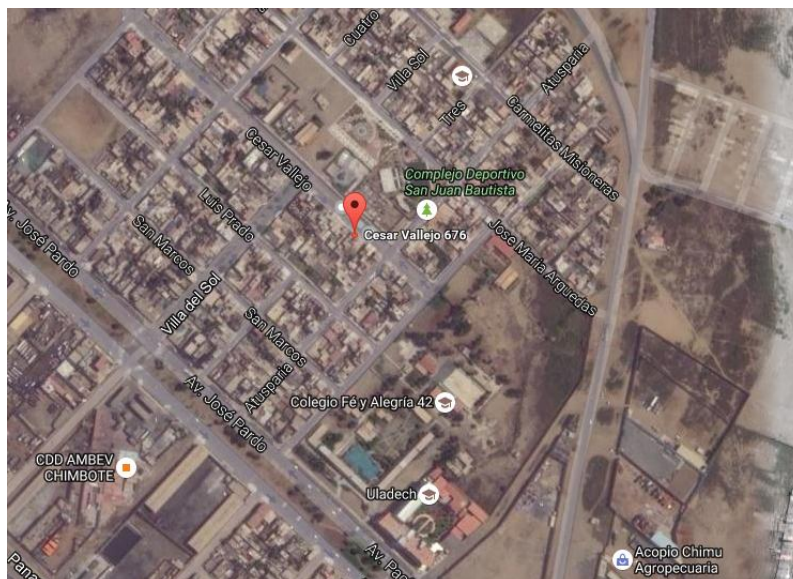
**ENTREGANDO CARTA DE PRESENTACION AL DIRECTO DE LA E.I
“JOSE OLAYA”**



ANEXO N° 4

FOTOGRAFÍAS

**Colegio “José Olaya” se encuentra Ubicado en Chimbote,
Región Ancash – Perú.**



REALIZANDO LA ENCUESTA





