



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044,
DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA,
REGIÓN ANCASH, AÑO 2016”**

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

Autora

Rocio del Pilar Vásquez Burgos

Asesor

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

CHIMBOTE– PERÚ

2017

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

PRESIDENTE

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

SECRETARIA

Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios por haberme permitido llegar a este momento tan especial en mi vida. Y a mis padres por apoyarme en todo momento de mi vida y hacer realidad mi sueño de ser una profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, a mis padres por culminar mi carrera, así mismo a mis docentes de la Universidad.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016. La investigación es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo - no probabilístico resultando una muestra que estuvo conformado por 30 escolares de la Institución Educativa N° 88044, se aplicó un cuestionario de 18 preguntas , aplicando como técnica la encuesta . Obteniendo los siguientes resultados, el mayor porcentaje el nivel de conocimiento regular con 50,0% Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno 46,7%. En la dimensión sobre conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel regular con el 46,7%. En la dimensión sobre conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 56,7 %. En conclusión, los estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016 tienen un conocimiento sobre Salud Bucal de 50% en un nivel regular.

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

ABSTRACT

The purpose of this research study was to determine the level of knowledge about oral health in 3rd grade students of Educational Institution No. 88044, Coishco District, Ancash Region, year 2016. This research is epidemiological design, descriptive level, observational, prospective, transverse. The sample was obtained by non-probabilistic sampling; that was made up of 30 participants, in that institution, applying a questionnaire of 18 questions. The results were, with the highest percentage, the level of regular knowledge with 50.0%. Regarding the level of knowledge about preventive measures, the highest percentage obtained a good knowledge level 46.7%. In the dimension on knowledge about oral diseases, the highest percentage obtained a regular level with 46.7%. In the dimension on knowledge about dental development, the highest percentage obtained a poor knowledge level of 56.7%. In conclusion, students in 3rd year of Educational Institution No. 88044, Coishco District, Ancash Region, year 2016 have a 50% knowledge of Oral Health at a regular level.

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

CONTENIDO

1. Título.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y ó Dedicatoria.....	iv
4. Resumen y Abstract	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de Tablas y Gráficos.	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	17
IV. Metodología	18
4.1 Diseño de la investigación	18
4.2 Población y muestra	18
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	19
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
4.5 Plan de análisis.....	21
4.6 Matriz de consistencia	22
4.7 Principios éticos	23
V. Resultados	24
5.1 Resultados	24
5.2 Análisis de resultados	28
VI. Conclusiones	29
Referencias bibliográficas	30
Anexos.....	33

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2016.....24

TABLA N° 2:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2016.....25

TABLA N° 3:

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2016.....26

TABLA N° 4:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2016.....27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2016.....24

GRÁFICO N° 2:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2016.....25

GRÁFICO N° 3:

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2016..... 26

GRÁFICO N° 4:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2016..... 27

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente continúa la alta prevalencia de enfermedades bucales en nuestra comunidad escolar; y la táctica ideal para disminuir los efectos negativos de la problemática de salud odontológica, es que los involucrados en el ámbito educativo como los estudiantes y docentes conozcan las acciones preventivas para conservar la salud bucal. Es por ello que la investigación realizada se enfocó en medir la percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal y determinar las deficiencias, para plantear en un futuro mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal, y con mayor relevancia si las unidades de análisis en este estudio pertenecen a un establecimiento educativo.

De esta manera el presente trabajo fue orientado a evaluar dicho nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 3er grado de secundaria del Distrito de Coishco, la cual se determinó mediante un cuestionario.

La investigación se llevó a cabo en el distrito de Coishco, generoso pueblo heredero de una vasta y rica cultura del Perú profundo, es un claro ejemplo de esfuerzo y coraje que ha convertido en una pujante comunidad lo que antes era un árido y agreste suelo; es un puerto marítimo y polígono industrial de la costa norcentral del Perú ubicado a 473 km al norte de Lima, en el departamento de Áncash. Es la única población y la capital del distrito homónimo de la provincia del Santa, al Noroeste de la Región Chavín, Sub Región Pacífico El distrito peruano de Coishco es uno de los nueve distritos de la provincia del Santa, ubicada en el Departamento de Ancash. Limita con el distrito de Chimbote por el sur y con el distrito de Santa por el norte. Con una superficie de 9.21 km² a 15 m de elevación sobre el nivel del mar, sus pobladores se dedican mayormente a la agricultura, pesca, la industria, elaboración de conservas y harina de pescado. (1)

La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad, prioritariamente en los estratos sociales con mayor índice de pobreza. (2)

Dentro de esta problemática, son los niños los principalmente afectados, es por ello que se vuelve necesario el involucramiento de los padres de familia y/o tutores que intervienen en su cuidado y educación. Tenemos que hacer énfasis en la Educación Preventiva sobre Salud Bucal; ya que de esta manera mejoraremos los niveles de conocimientos, actitudes y comportamiento de los actores sociales. (3)

La política educativa en nuestro país, establece que la formación académica del individuo debe iniciarse desde la primera infancia; garantizándose la gratuidad y obligatoriedad de la misma a través de la legislación plasmada en la constitución política del país. El crecimiento demográfico que han experimentado las ciudades, generó el incremento de la matrícula en todas las etapas del proceso educativo; principalmente en las etapas pre escolar y escolar. Según datos del MINSA, dichos grupos son mayormente afectados por enfermedades bucodentales; convirtiéndose en uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. (4)

Enunciado del problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito de Coishco, Provincia Del Santa, Región de Ancash, año 2016?

Dentro de los objetivos de la investigación, el Objetivo General fue:

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito de Coishco, Provincia del Santa, Región de Ancash, año 2016.

Los Objetivos Específicos fueron:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito de Coishco, Provincia del Santa, Región de Ancash, año 2016.

Determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito de Coishco, Provincia del Santa, Región de Ancash, año 2016.

Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044 Distrito de Coishco, Provincia del Santa, Región de Ancash, año 2016.

La investigación estuvo justificada para determinar qué aspectos de la información sobre salud bucal no es comprendida a cabalidad, lo que va a permitir plantear nuevas formas para que la difusión de estos temas sean captados sin problema, por niveles o grados de formación.

A través de esta investigación se pretendió dar a conocer a la población la importancia de hábitos saludables como el auto cuidado y que tomaran conciencia acerca de que cada individuo es responsable de la preservación de su salud bucal; y que los padres y/o tutores de los niños deberían fomentar en ellos el desarrollo de hábitos saludables.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes

Pérez E. (2015), investigó para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes”. Su metodología fue con estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, el universo estuvo constituido por los 1,034 estudiantes incluidos en la matrícula de la escuela; de ellos se seleccionó una muestra aleatoria de 146 individuos mediante un muestreo por conglomerado bietápico estratificado, se utilizó un test como instrumento de trabajo, registrándose la información a través del interrogatorio. Sus resultados, sobre salud bucal fueron predominantemente regular con un 40,4%, y malo, para un 35,6%. Del total de estudiantes, los de 9no.grado obtuvieron el porcentaje más elevado en la categoría malo, con un 21,9% y en cuanto al sexo, el femenino se destaca por el porcentaje más elevado en la categoría bueno, con un 15,7% y el masculino en la categoría malo con un 21,9%. Concluye que el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” fue evaluado predominantemente de regular y malo (5)

Maquera C. (2012), llevó a cabo una investigación con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de primeros años de secundaria. Metodología: Estudio descriptivo-correlativo. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. Se encuestó a 280 alumnos. Resultados: El 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral ($p=0,000$ y $OR=11,42$). (6)

Cobián K. (2015), realizó un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa pública "Politécnico Nacional del Santa del 3ro de secundaria del distrito de Chimbote Junio 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 participantes en dicha Institución. En conocimiento sobre Salud Bucal obtuvo 65% regular, y 35% malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas,

60% regular, 35% bueno y 5% malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 55% malo, 40% regular y 5% bueno, por último, en desarrollo dental, 70% malo y 30% regular. (7)

Sare V. (2014), realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ero de secundaria, de la I.E. José Carlos Mariátegui N° 88046 - Cambio Puente, distrito de Chimbote, departamento Ancash, durante el mes de setiembre del año 2014, a 19 participantes en dicha Institución educativa. En Salud Bucal el 78,9 % mostró un nivel regular, 21,1% nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 73,7 % mostró un nivel regular, 21,1 % nivel bueno, 5,3% nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 52,6% nivel malo, 42,1 % nivel regular y 5,3% nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 57,9 % presentó un nivel malo, 26,3% nivel regular y 15,8 % nivel bueno. (8)

Rojó N. (2015), realizó una investigación de tipo observacional con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la Institución Educativa “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Región Ancash, año 2015, el trabajo de investigación es de tipo Cuantitativo de diseño descriptivo, prospectivo, transversal y observacional; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de 18 preguntas a 30 participantes en dicha Institución. Los resultados fueron sobre salud bucal 43,3% bueno, el 26.6% tuvo un nivel regular y el 30.1% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 36.6% tuvo un nivel bueno, el 33,3% un nivel regular y el 30.1% tuvo un nivel malo. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 40% tuvo un nivel regular, un 33,3% un nivel bueno y un 26.7% malo. Con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 50.1% tuvo un nivel malo, el 23.3% un nivel bueno y el regular 26.6%. En conclusión, los estudiantes de 3ro de secundaria de la institución educativa Inmaculada de la Merced tienen un conocimiento sobre Salud Bucal de 43,3% en un nivel bueno. (9)

Bases Teóricas

Tal como lo refiere el MINSA la Salud Bucal en el Perú es un problema crítico de Salud pública debido a la alta prevalencia de enfermedades bucodentales, y es imprescindible un abordaje integral del problema, con énfasis en actividades preventivas y promocionales de salud bucal. Tanto la población en condiciones de pobreza, como aquella que no lo es, necesitan tratamiento de enfermedades bucales, sin embargo la población pobre se encuentra en el dilema de elegir y/o priorizar entre los gastos para su alimentación o el gasto para salud. Entre los años 2001 y 2002, se realizó un Estudio Epidemiológico en nuestro país, determinándose un 90.4% de prevalencia de caries dental; y un CPOD aproximado de 6 a los 12 años. Otro estudio realizado en 1990, se determinó un 85% de prevalencia de enfermedad periodontal y según estudios referenciales, se estima un 80% de prevalencia de maloclusión. Debido a ello, la OPS identifica al Perú como un país en estado de emergencia. (10)

Prevención

Es definido como un conjunto de medidas que, además de evitar la aparición de la enfermedad, están destinadas a la reducción de factores de riesgo y detener el avance de la misma, disminuyendo las consecuencias. (11)

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria

En este nivel encontramos aquellas medidas cuya finalidad es evitar la aparición de una entidad nosológica, a través del control de factores causales y/o predisponentes. (11)

El objetivo principal es disminuir la incidencia de un problema de salud.

Prevención Secundaria

Medidas destinadas al diagnóstico temprano de una enfermedad sin manifestaciones clínicas.

El objetivo es la captación temprana y tratamiento oportuno a través de evaluaciones médicas periódicas; para reducir la prevalencia de la enfermedad (11)

Prevención Terciaria

Acciones orientadas a la recuperación de una enfermedad con manifestaciones clínicas; a través de un diagnóstico y tratamiento adecuado, rehabilitación física, psicológica y social.

El objetivo es reducir los efectos o secuelas a causa de una enfermedad. (11)

La prevención en estomatología debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos. (12)

Contando con medidas preventivas de salud bucal, que la literatura refiere, respecto a que la prevención de estas enfermedades bucales como la caries dental, es la educación de higiene oral, instrucción sobre consejería dietética, los sellantes de manera no invasiva, aplicación de flúor para la prevención de las enfermedades. (13)

Dieta Cariogénica

Hay alimentos que tienen una mayor predisposición al proceso de la caries, como los alimentos cariogénicos, conformados por hidratos de carbono que tiene mayor susceptibilidad a ser metabolizados por las bacterias que estimulan a la rápida producción de caries dental. En los cuales también podríamos incluir a los almidones procesados y carbohidratos sintéticos. En adolescentes es importante reducir el consumo frecuente de bebidas azucaradas pues supone un factor particular asociado al desarrollo de caries en los dientes. Los alimentos considerados cariogénicos dependerán de diferentes factores como la frecuencia con la que se consume y la edad con la que se empieza a consumirla, es recomendable evitar comer entre comidas o limitar el consumo de azúcares. El principal factor para un alimento cariogénico es la sacarosa que los encontramos en diferentes alimentos como los pasteles, golosinas, bebidas, galletas, etc. la sacarosa ha mostrado ser cinco veces más inductora de caries que otros componentes. Pero como prevenir el consumo de estos alimentos, haciendo un control de la dieta, consumiendo alimentos no cariogénicos, usando sustitutos del azúcar como la sacarosa que proveen al cuerpo

nutriente necesarios, sin su emisión de este. Por ejemplo los edulcorantes. El xilitol en forma de gomas de mascar, el sabor dulce estimulan el flujo de la saliva, ayuda a la prevención de caries y contiene minerales. (13)

Métodos de higiene dental

Integrados por el cepillado dental, de encías y lengua; uso de hilo dental, cepillo interproximal, pasta dental y enjuague bucal.

La práctica constante de dichos métodos puede detener el inicio de la enfermedad bucal.

Cepillado

El cepillado de los dientes es otras de las maneras preventivas contra la caries y una de las más importante y necesarias, es una práctica diaria que hacemos, sin embargo no lo realizamos a conciencia o lo hacemos cuando nos acordamos especialmente los niños. En los niños es donde nace el hábito del cepillado, los profesionales de la salud están encaminados a impartir conocimientos sobre el cepillado su importancia a los padres para que ellos sean quienes dan el ejemplo de tener una buena salud. Sin embargo esto nace desde que se comienza a dar alimentosa los bebes, realizándole la higiene oral con una gasa embebida en agua tibia, por lo menos realizarse la higiene dos veces al día, para evitar futuras lesiones cuando empiece la erupción de su primera dentición decidua, en cambio a los niño que ya presentan sus dientes presentes es indispensable enseñarle a usar el cepillo la frecuencia con la que deben hacerlo y la manera correcta. Al realizar el cepillado removemos restos de alimentos que se quedan adheridos a superficie del diente conocida como placa bacteriana, es recomendable cepillarse los dientes después de cada alimento: al levantar, después de la comida y al acostarse, para evitar incremento de bacterias en la boca y por lo tanto se producirá un medio adecuado para el proceso de la caries. Entre otras enfermedades. (14)

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.

Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.

Estimular los tejidos gingivales.

Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental. (14)

Diversas técnicas de cepillado fueron desarrolladas basadas principalmente en el tipo de movimiento del cepillo; como horizontal, vertical, circular, de barrido, vibratoria y rotatoria. Para efectos del estudio, describiremos tres técnicas según Sosa-Rosales: (14)

Técnica de Bass: Descrita en 1954 por Bass. La técnica consiste en colocar el cepillo en 45° respecto al eje mayor de las piezas dentarias, presionando suavemente las cerdas sobre el margen gingival y zona interproximal. A continuación se realizan movimientos, con acción vibratoria, de atrás hacia delante unas 10 veces en una misma zona de la arcada para eliminar la placa bacteriana de dicha zona. Para las superficies vestibulares de todas las piezas dentarias y linguales de premolares y molares, el mango del cepillo deberá encontrarse paralelo al arco dentario. En el caso de las superficies linguales de incisivos y caninos, el cepillo deberá encontrarse de manera vertical, colocando las cerdas del extremo superior en el espacio crevicular de los dientes. Para las superficies oclusales, realizar movimientos de barrido cortos en sentido anteroposterior.

Técnica Horizontal: Descrita en 1966 por Kimmelman. La cabeza del cepillo debe estar en 90° respecto al eje mayor de la pieza dentaria, realizando movimientos de atrás hacia delante. Especialmente indicada en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permitan utilizar una técnica más compleja.

Técnica de Stillman modificada: El cepillo se ubica mesiodistalmente, en 45° respecto al ápice de los dientes, realizando movimientos graduales hacia el plano oclusal, limpiando la zona interproximal y el tejido gingival. (14).

Cepillado de la lengua

Otros lugares donde puede proliferar la placa bacteriana son la lengua y el paladar, siendo importante el cepillado de dichas zonas. Debe realizarse con cuidado, colocando el cepillo hacia atrás sin inducir náuseas, con las cerdas hacia la orofaringe. Luego giramos el cepillo de manera que realicemos un barrido hacia

afuera de la boca. Repetir dichos movimientos en cada área aproximadamente seis a ocho veces, hasta que queden libres de restos alimenticios. Podemos usar pasta dental para un mejor resultado. (14)

Frecuencia del cepillado

Por lo general se recomienda cepillarse después de cada comida; sin embargo en casos determinados, podría seguirse otra frecuencia, según algunos factores. Dicho factores son: meticulosidad, susceptibilidad a caries y salud gingival. En caso de tener baja susceptibilidad a caries y salud gingival óptima pueden cepillarse y usar hilo dental una vez al día, preferentemente después de la cena.

En caso de tener afección gingival pero baja o nula susceptibilidad a caries aumentaría la frecuencia a dos veces por día. En caso de tener media o alta susceptibilidad a caries dental, frecuencia de cepillado tendría que ser después de cada comida y antes de dormir. Cuando no se es meticuloso en el cepillado después de cada comida, es importante el cepillado antes de dormir; puesto que durante las horas de sueño disminuye la secreción salival. (14)

Flúor

El flúor es un elemento químico, el flúor no se puede encontrar como tal en la naturaleza. Sin embargo, los podemos encontrar: en el suelo, el aire, el agua así como en las plantas y los animales. Tiene diferentes usos, de los cuales se usan en las pastas dentales, en hilos dentales, así como también lo encontramos en agua potable, alimentos, etc. El flúor actúa en el esmalte, al ser aplicado se concentra una gran cantidad de flúor, produciéndose un intercambio de ión flúor con la hidroxiapatita, teniendo como resultado final ión fluorhidroxiapatita, haciéndolo más resistente al ataque de los ácidos producidos por las bacterias. El flúor es una manera preventiva contra la caries, es aplicado tópicamente y por un profesional de salud oral, los pasos para la aplicación de flúor se empieza primero con la profilaxis de los dientes, luego consiste en la aplicación dependiendo del paciente se escogerá el flúor que se ha indicado en el paciente posterior a esto se le da las recomendaciones al niño y a la madre (no beber agua por una hora y evitar alientos lácteos y derivados). (15)

Vías de administración de flúor y método de aplicación

Vía sistémica: En la que los fluoruros son ingeridos a través del torrente circulatorio, depositándose a nivel óseo y en los dientes. El máximo beneficio de este aporte se obtiene en el período pre eruptivo y se encuentran en:

Aguas fluoradas de las escuelas, aguas de mesa con flúor

La sal fluorada

La leche, a través de alimentos como el pescado, marisco, té, carnes, arroz, frutas, podemos ingerir flúor. (16)

Vía tópica: Supone la aplicación directa sobre los dientes, por lo que su uso es post eruptivo, puede iniciarse desde los 6 meses de nacido y continuar durante toda la vida, pero su máxima utilidad se centraría en los períodos de más susceptibilidad a la caries y son:

Barnices

Gel

Dentífricos

Colutorios

Seda dental fluorada (16)

Sellantes

Utilizados para obliterar fosas y las fisuras de las superficies dentarias; permaneciendo adheridas al esmalte, evitando el desarrollo de caries dental en dichas zonas. (17)

Poseen 3 efectos preventivos:

Obturar mecánicamente fosas y fisuras

Suprimir el hábitat de los microorganismos

Facilitar la limpieza de fosas y fisuras mediante métodos físicos como el cepillado dental y la masticación (17)

La técnica de colocación es sencilla, sin embargo la retención del sellador depende de factores como: profundidad de fosas, tipo de material, atrición, etc. Su tiempo de permanencia estimado es de 4 a 6 años, no obstante aunque parte del sellador se caiga, no siempre se produce caries en dichas zonas. (17)

Es importante que el profesional odontólogo logre una adhesión correcta del material, realizando un aislamiento correcto y un grabado adecuado. Si se detectara fisuras muy estrechas, se puede realizar una ameloplastía con fresa redonda ½ para mejorar la superficie de grabado ácido (17)

Es también muy importante el conocer y difundir los conocimientos básicos sobre las enfermedades bucales prevalentes, tales como:

Caries dental

Es una enfermedad de origen multifactorial que afecta a los tejidos del diente y que progresivamente afecta a las estructuras adyacentes al diente. El proceso de la caries empieza con el constante ataque de los ácidos producidos por las bacterias, a mayor golpe de azúcar o alimentos criogénicos se va produciendo el proceso de desmineralización del esmalte, el cual el primer signo clínico de la caries es una mancha blanca a su posterior progreso se convierte en una lesión cariosa según el grado que avance puede afectar de esmalte o dentina. 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 bio película, comúnmente denominada placa dental. Cuando no se controla el avance de la caries en esmalte, continúa la disolución ácida, formando una cavidad afectando no solamente al esmalte, sino también tejido dentinario. De no controlar la caries en esta fase, la caries llega a lesionar a la pulpa dental, posterior a ello se puede producir un absceso, lesión de los tejidos periapicales, y su diseminación hacia la vía sanguínea. En el proceso de la caries dental, se lleva a cabo eventos de desmineralización y de re mineralización, llevado a cabo gracias a componentes de la saliva (fluoruro, calcio y fosfatos). (18)

Existen individuos más susceptibles que otros a la caries dental; aunque un motivo único exacto, se sabe que influyen diversos factores como:

Composición bioquímica del esmalte (diferencias genéticas).

Cantidad y características diferenciadas de la saliva de un individuo a otro.

Sistema inmunológico.

Nivel socioeconómico y cultural.

La caries afecta múltiples órganos dentarios, manifestándose a través de signos y síntomas como cavitación y dolor dependiendo del grado de afectación de la pieza dentaria. Es por ello que definimos a la caries como un proceso acumulativo, en el cual los factores de riesgo influyen en el inicio, avance, evolución y posibilidad de reversión. (18)

Enfermedad periodontal

Gingivitis

Otra de las enfermedades más prevalentes en niños y adolescentes es la gingivitis. Teniendo más prevalencia en niño mayores de siete años en adelante. La gingivitis es la inflamación de las encías, que no afecta a los tejidos de inserción o al hueso alveolar, se caracteriza también por los edema y enrojecimiento de la encía marginal. Existen factores que predisponen a la aparición de gingivitis y enfermedad periodontal, como: enfermedades sistémicas, género, raza y los pacientes que tienen hábitos de fumar (en especial a los adolescentes que se encuentran en la etapa de experimentar cosas nuevas). Pero antes debemos de reconocer una encía sana y diferenciar de una enferma, para poder diagnosticar bien y saber la causa que lo afecta. Una encía sana en una persona de raza mestiza la podemos encontrar una encía de color rosa con algunas pigmentaciones melánicas (color marrón claro) a diferencia de una persona de test blanca, su encía tiene la caracteriza de ser de color rojo intenso. La gingivitis que está más relacionada y afecta a los adolescentes es la que está asociada placa bacteriana una que comprende entre los 10 a 15 años de edad. (19)

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, se debe realizar 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. (19)

Respecto a la dimensión de salud bucal sobre desarrollo dental, uno de los aspectos tratados es sobre la dentición, tipos y cronología de erupción.

Tipos de dentición

Dentición decidua: También denominada primera dentición, temporal, caduca o de leche. Se encuentra formada por 20 piezas dentarias, cuyo periodo de erupción se da entre los 6 meses de edad hasta los 2 años y medio aproximadamente. Se desarrolla durante la primera infancia. La serie de dientes primarios comienza su erupción entre los 6 a 7 meses de edad, culminando aproximadamente a los 3 años. Dentición Incisivo Central Inferior (ICI) 7 meses, Incisivo Central Superior (ICS) 9 meses, Incisivo Lateral Superior (ILS) 10 meses, Primer Molar (1M) 12 meses, Caninos (C) 18 meses. Segundo Molar (2M) 26 meses. La Dentición Primaria va desde los 6 meses hasta los 6 años. (20)

Cumple funciones como la de masticación, fonación, estética. Otra de sus funciones es la de preservar el espacio y conformar una guía de erupción correcta para los dientes permanentes. En su presencia se producen las maduraciones neuromotoras de la función masticatoria, estableciéndose las relaciones básicas de las unidades esqueléticas del tercio medio e inferior de la cara. (20)

Dentición mixta: Es la “etapa de transición entre la dentición primaria y permanente, ya que podemos encontrar en boca piezas dentarias propias de cada tipo de dentición. Este periodo tiene su inicio entre los 6 y 8 años cuando erupcionan los incisivos y los primeros molares permanentes. Culmina con la erupción de los caninos, premolares y segundos molares permanentes, aproximadamente entre los 8 a 12 años de edad. (20)

Dentición permanente: Conformada por un total de 32 piezas dentarias, divididas de la siguiente forma: 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares, divididos en dos arcadas. Para completar las 32 piezas dentarias, se espera la erupción de las terceras molares, aproximadamente entre los 18 a 25 años de edad; sin embargo, se considera culminada a los 12 años aproximadamente con la erupción de los segundos molares permanentes (28 piezas dentarias). (20)

Cronología de erupción dentaria: La secuencia de la erupción es más importante que la fecha relativa en que debería ocurrir. (21)

Arcada superior

7-8 años incisivo central

8-9 años incisivo lateral

11-12 años caninos

10-11 años Primer premolar

10-12 años Segundo premolar

6-7 años Primer molar

12-13 años Segundo molar

17-21 años Tercer molar (21)

Arcada inferior

6-7 años incisivo central

7-8 años incisivo lateral

9-10 años caninos

10-12 años Primer premolar

11-12 años Segundo premolar

6-7 años Primer molar

11-13 años Segundo molar

17-21 años Tercer molar (21)

Las niñas mostraron la tendencia a un desarrollo de la dentición más precoz que los niños independientemente del método de maduración empleado. (22)

Respecto a los factores que influyen en las conductas en salud y al grado de conocimiento, que puedan desarrollar los estudiantes, la literatura refiere que 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.

El conocimiento puede generar cambios de conducta en determinados casos; sin embargo en otros, no es suficiente ni necesario. El conocimiento estimado importante debe ser expresado en la terminología adecuada para el grupo objetivo. Transformar dicho conocimiento en acciones, dependerá de otros factores como actitudes, valores y creencias.

En la mayoría de los casos, la transición del conocimiento en hábitos o conducta, se necesita del desarrollo de destrezas específicas, debiendo, el individuo, incorporarlo dentro de sus nuevas actitudes hacia la salud. Esto se define como creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad. Una creencia es la certeza que tiene un individuo de que determinado objeto o fenómeno es real; la actitud es una postura constante hacia un objeto; los valores del individuo influyen en su pensamiento y conducta, generando actitudes. (23)

III. HIPÓTESIS

No corresponde en esta investigación, porque es de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, transversal y prospectivo.

4.2 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito de Coishco, Provincia del Santa, Región de Ancash, año 2016

Muestra

El tipo de muestreo es no probabilística por conveniencia, y la muestra estuvo conformada por **30** estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, Distrito de Coishco, Provincia Del Santa, Región de Ancash, año 2016, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes del 3er grado de secundaria que aceptaron participar voluntariamente cuyos padres firmaran el consentimiento informado.

Todos los alumnos matriculados en el grado.

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

Criterios de exclusión

A los estudiantes que estuvieron en otras actividades en el momento de la recolección de datos.

Estudiantes que no aceptaron participar en el trabajo.

4.3 Definición y operacionalización de variables

Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del estudiante referido a la salud bucal, medidas preventivas, desarrollo dental, valorado por una escala de medición.

Dimensiones de la variable

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

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

Conocimientos sobre desarrollo dental.

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

Operacionalización de variables

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

4.4 Técnicas e Instrumentos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado mediante una prueba piloto aplicada por Rojo R. (10) en su investigación “Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la Institución Educativa “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Región Ancash, año 2015”, 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. El cuestionario se entregó a todos los estudiantes del 3er grado de secundaria según la muestra en el período establecido del proyecto. Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) de conocimiento 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

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

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

Conocimientos sobre desarrollo dental.

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

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la Institución Educativa N° 88044, distrito de Coishco, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los estudiantes se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que su padre/madre demuestre su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N° 4). El cuestionario fue entregado a los estudiantes que cumplieran con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa 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.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito de Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016?	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito Coishco,</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito Coishco,</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito de Coishco.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. Conocimiento sobre enfermedades bucales. Conocimiento sobre desarrollo dental.</p>	<p>La población está constituida por todos los estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash año 2016.</p> <p>La muestra está constituida por 30 estudiantes del 3er grado de secundaria de la institución educativa N° 88044, Distrito Coishco, Provincia del Santa, Región Ancash año 2016.</p>

4.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio considero 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. (24)

V. RESULTADOS

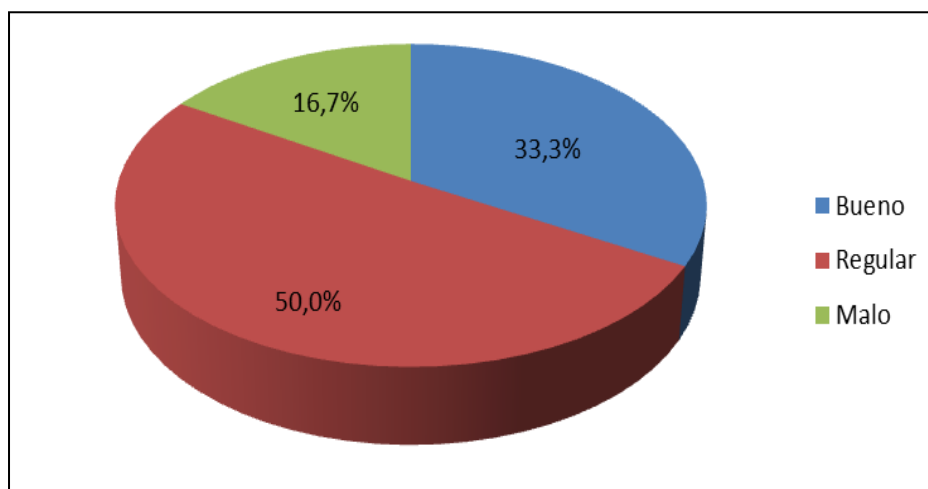
5.1 Resultados

TABLA N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016

N.C	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	33,3%
Regular	15	50,0%
Malo	5	16,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal aplicado en estudiantes del 3er grado de la Institución educativa N° 88044 secundaria. Diciembre 2016.

GRAFICO N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016



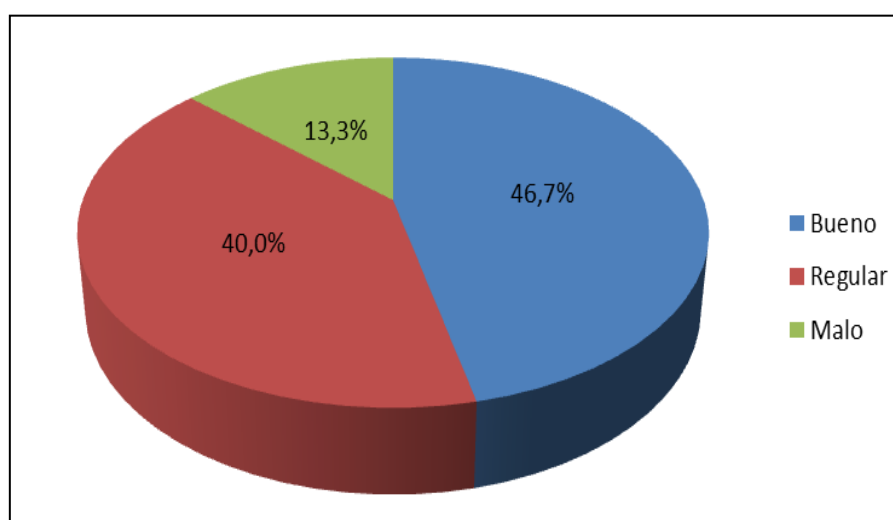
Fuente: Tabla N° 1.

TABLA N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH, AÑO 2016.

N.C	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	14	46.7%
Regular	12	40,0%
Malo	4	13,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal aplicado en estudiantes del 3er grado de la Institución educativa N° 88044 secundaria. Diciembre 2016.

GRÁFICO N° 2. GRÁFICO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH, AÑO 2016.



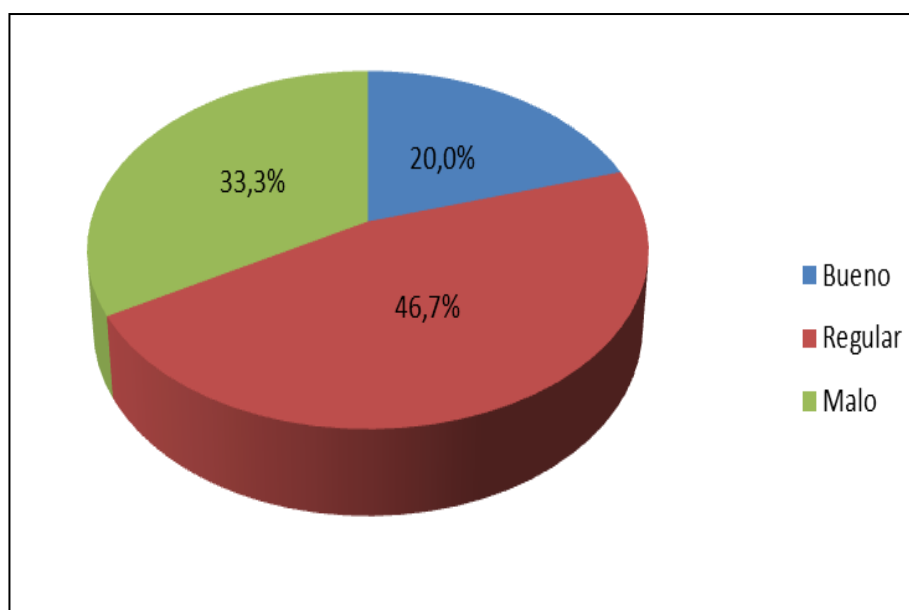
Fuente: Tabla N° 2.

TABLA N° 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016.

N.C	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	20,0%
Regular	14	46,7%
Malo	10	33,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal aplicado en estudiantes del 3er grado de la Institución educativa N° 88044 secundaria. Diciembre 2016.

GRÁFICO N° 3. GRÁFICO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016.



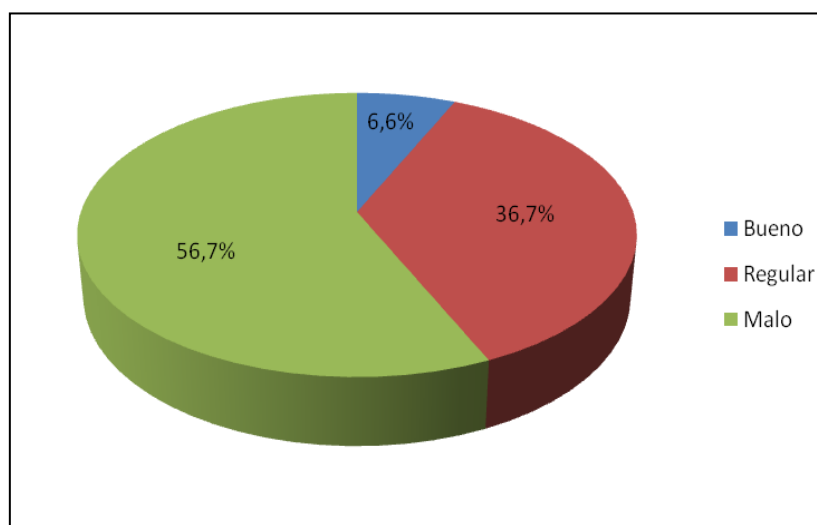
Fuente: Tabla N° 3.

TABLA N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016.

N.C	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	6.6%
Regular	11	36.7%
Malo	17	56.7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal aplicado en estudiantes del 3er grado de la Institución educativa N° 88044 secundaria. Diciembre 2016.

GRÁFICO N° 4. GRÁFICO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88044, DISTRITO COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016.



Fuente: Tabla N° 4

5.2 Análisis de resultados

Del total de estudiantes del 3er grado de secundaria encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 50,0% (ver Tabla 1), contrastando con lo obtenido por Maquera (6), que fue de 66,1% en el nivel malo, y a su vez superior a lo obtenido por Pérez y Col. (5) que fue de 40,4% en nivel regular. Se coincide con los estudios de Cobian (7) y Sare (8); quienes encontraron que la mayoría presentaba un nivel de conocimiento regular, aunque con porcentajes más altos, 65% y 78,9% respectivamente. Se contrasta con el estudio de Rojo (9), quien obtuvo un mayor porcentaje en el nivel bueno con un 43,3%.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno 46,7% (ver Tabla 2), contrastando con lo obtenido por Sare (8) con un 21,1% del nivel bueno. Superior a lo obtenido en los estudios de Cobian (7) y Rojo (9), quienes obtuvieron un 35% y un 36,6 % respectivamente para el nivel bueno.

En la dimensión sobre conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel regular con el 46,7% (ver Tabla 3). Similar a lo obtenido por Cobián (7), cuyo mayor porcentaje fue de 55% malo; y al estudio de Sare (8) quien obtuvo un 52,6% para el nivel malo. Se contrasta con el estudio de Rojo (9), cuyo nivel predominante fue el regular con 40% en el mismo rubro.

En la dimensión sobre conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 56,7 % (ver Tabla 4). Coincidiendo con Sare (8), cuyo dato fue de 57,9% para el nivel malo. Inferior en el nivel a lo hallado por Cobián (7), 70% malo, y superior a lo obtenido por Rojo (9), 50% malo.

VI. CONCLUSIONES

Del total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal del 3er grado de secundaria, el 33,3% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 50% un nivel regular y el 16,7% un nivel malo (ver Tabla 1).

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el nivel de conocimiento bueno está representado por el 46,7%, el nivel regular por el 40% y el nivel malo por el 13,3% (ver Tabla 2).

En la dimensión sobre conocimientos sobre enfermedades bucales se obtuvo un 20% para el nivel bueno, 46,7% para el nivel regular y el 33,3% para el nivel malo (ver Tabla 3).

En la dimensión sobre conocimiento sobre desarrollo dental el 6,6% representa al nivel de conocimiento bueno, el 36,7% el nivel regular y el 56,7% el nivel malo (ver Tabla 4).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araico B. "Historia del Distrito de Coishco" [artículo en línea].2015 [citado el 24 de noviembre del 2015]. Disponible en:
<http://biografiacoishco.blogspot.pe/2013/09/coishco-ancash-peru.html>
2. Olea Bórquez C. Sistema de higiene bucal para niños y niñas preescolares. Citado 20 de septiembre 2016. Disponible en:
<http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/112076>
3. Salud Oral, (2006). California Childcare Health Program. Administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing, Department of Family Health Care Nursing. 1ra Ed. Disponible en:
www.ucsfchildcarehealth.org
4. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana [Revista en internet]. 2013 Abr. [citado 20 Sep. 2016]; 23(2):101-108. Disponible en:
www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29
5. Pérez E., et al. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes”. Habana Cuba. 2015.
6. Maquera Vargas C. Relación Entre el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Primer y Segundo Grado de Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna, 2012. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012
7. Cobián K. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa pública "Politécnico Nacional del Santa del 3ro de secundaria del distrito de Chimbote Junio 2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
8. Sare V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ero de secundaria, de la I.E. José Carlos Mariátegui n° 88046 - Cambio Puente, distrito de Chimbote, departamento Ancash, durante el mes de setiembre del año 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

9. Rojo N. Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la Institución Educativa “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Región Ancash, año 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
10. Minsa [Internet].Lima. Estrategias sanitarias .Salud Bucal [Consultado el 01, Noviembre, 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
11. García G, Rodríguez M, Benia W. Niveles y Estrategias de Prevención. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo, Fefmur.2008.p. 19-26.
12. Cisneros G., Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Revista en Internet]. Octubre 2011 [citado 01 de noviembre 2016]; 15(10): 1445-1458. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es
13. Mc. Donald, Ralph. Edición Editorial Panamericana. 1995: Odontología Pediátrica y del Adolescente.
14. Sosa Rosales, Maritza de la Caridad. Promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades, magister en salud pública, jefa del programa nacional de Fluorización de la sal. Cuba. 2003 [Citado 01 de noviembre 2016]. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf
15. Sociedad Española de Odontopediatria. [Internet] Flúor y fluoruros. 2008 [Consultado el 7 de octubre del 2016]. Disponible en:
http://www.odontologiapediatria.com/documento_sobre_el_fluor
16. Vallejos R, Tineo P. Administración de fluoruros en salud pública en el Perú: Debilidades y obstáculos. Rev. Estomatol. Herediana [revista en Internet]. 2015 Ene [citado 7 de octubre del 2016] (25): 1. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000100010&script=sci_arttext
17. Barrancos J. Operatoria Dental. 3era. ed. Ed. Médica Panamericana. pp. 454-470; 1999.

18. Seif T. Cariología. (1997. 1ed.pp:44-48): Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental .actualidades médico odontológicas.
19. Ramírez M, Miguel del Priego G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. Odontol. Pediatr. 2011; 10 (1).
20. Flores Calisaya C. Influencia del estado nutricional en la erupción dentaria permanente en estudiantes del nivel primario del distrito de ciudad nueva -Tacna 2012. Investigación [Artículo en línea], 2013. [Citado 30 de octubre 2016]. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/272/157_2013_Flores_Calisaya_CV_FACS_Odontologia_2013_Resumen.pdf?sequence=2EPE
21. Mouth Health. Tabla de erupción de dientes. Ada American Dental Association. Citado 30 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>
22. Paz M. maduración y desarrollo dental de los dientes permanentes en niños de la comunidad de Madrid. Aplicación a la estimación de la edad dentaria. Trabajo de investigación. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de odontología. Departamento de profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Madrid. Pag. 129. 2011
23. Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002. (En Línea). Citado 14 de octubre del 2016. Disponible en:
www.juenticus.com
24. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013, Dic [citado 2016 Ago31]: Disponible en:
<http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>.

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL VALIDADO

INTRODUCCIÓN

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

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

Género.....

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 ()

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

EL INSTRUMENTO FUE VALIDADO MEDIANTE UNA PRUEBA PILOTO APLICADA POR ROJO RODRIGUEZ⁹ “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “INMACULADA DE LA MERCED” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”


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 DEANAZOLA FORCOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. LINDA LINDA PUNTO PUNTO ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
Alexander Huallas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alex Huallas Zapata ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
Ortiz Chaves Carmen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oscar Ortiz Chaves ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
MARIN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Karen Angeles Garcia ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
Erberto Ayala Molina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Erberto Ayala Molina ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
JULIO CÉSAR FOURNIER EGUIRRE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Julio César Fournier Eguirre ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
Daniel Santana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniel Santana ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Hurtado Chanoff ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
Hayder Chaves Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Hayder Chaves Aguilar ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina ODONTOPEDIATRA COP-4435 - RENE FIG HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN # 11 - Es Salud

Item-Total Statistics

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


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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

ANEXO N° 3

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, Noviembre 29 del 2016

CARTA N° 0158-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora:
Lic. Olga Liliana García de la Cruz.
Directora de la Institución Educativa 88044
Presente.-

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

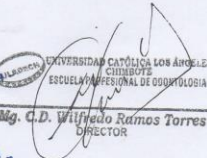
En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. N° 88044 DEL DISTRITO DE COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud. dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Rocio del Pilar Vásquez Burgos**, a fin de realizar la recolección de datos en la institución educativa a su cargo.



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

Atentamente;

PROVEIDO
Visto el documento.
Se autoriza aplicar
la tesis de odontología
en el 3°º Secundario
en la hora de tutoría.


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

01/12/16


Mg. Olga Liliana García de la Cruz
DIRECTORA

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO N°4

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 conducida por la estudiante de último ciclo **Rocío del Pilar Vásquez Burgos** de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er de secundaria de la Institución Educativa N° 88044, distrito de Coishco, Región de Ancash, año 2016. Si usted accede a que su niño participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomara aproximadamente 15 minutos del tiempo de 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. Su respuesta al cuestionario será anónima.

Le agradecemos su atención

Yo.....con número de
DNI.....Acepto que mi menor
hija.....De 3er grado del
aula.....participe voluntariamente en esta investigación. Respondiendo la
encuesta que se le realizara en la hora de clase.

ANEXO N° 5

Ubicación Geográfica



ANEXO N° 6

Fotografías



