



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE PRIMARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
“SAN JOSÉ” DE JAUJA, PROVINCIA DE JAUJA,
REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016”**

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

Autor

Jhenmy Gómez Vivas

Asesor

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

CHIMBOTE – PERÚ

2017

TÍTULO

“NIVEL DECONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “SAN JOSÉ” DE JAUJA, PROVINCIA DE JAUJA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida
alrededor de mis seres
amados y darme las fortalezas
en este camino que se llama
vida.

A mis padres Rene G.I. y
Dola L.V.M. y a mis
hermanos Henry G.V. y Yuri
G.V. por su apoyo y
confianza que me dieron,
gracias a ellos logré, una de
mis metas en mi vida.

A mis docentes de la
escuela profesional de
Odontología de la
Universidad Católica Los
Ángeles De Chimbote, por
sus enseñanzas, apoyo y
sabiduría que nos
transmitieron para
desarrollarnos a nivel
profesional.

DEDICATORIA

A mi padre y hermanos por su apoyo, cariño y por sus palabras de aliento incondicional en mi camino profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal; tiene el objetivo principal analizar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016. Se aplicó un cuestionario estructurado de 18 preguntas, mediante una encuesta. La cual tuvo como muestra 80 estudiantes, para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, se dividió en medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental. En general el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno con 19%, regular con 75%, y malo con 6%, en cuanto a medidas preventivas fue bueno con 31%, regular con 68% y malo con el 1%, sobre enfermedades bucales fue bueno con el 21%, regular con 38% y malo con 41% con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental fue bueno con 25, regular con el 40% y malo con 35%. En conclusión, el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016, fue regular con un 75%.

Palabras claves: Salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental.

SUMMARY

The present research work is of epidemiological design, descriptive level, observational, prospective and transversal type; The main objective is to analyze the Level of Knowledge on Oral Health in students of the 5th grade of the Emblematic Educational Institution "San José" of Jauja, Province of Jauja, Junín Region, 2016. A structured questionnaire of 18 questions was applied, through a survey. Which had as sample 80 students, for its selection the non-probabilistic sample for convenience was used. The level of knowledge about oral health was divided into preventive measures, oral diseases and dental development. In general the level of knowledge on oral health was good with 19%, regular with 75%, and bad with 6%, in terms of preventive measures it was good with 31%, regular with 68% and bad with 1%, about oral diseases It was good with 21%, regular with 38% and bad with 41% with respect to knowledge about dental development was good with 25, regular with 40% and bad with 35%. In conclusion, the Level of Knowledge on Oral Health in students of the 5th grade of the Emblematic Educational Institution "San José" of Jauja, Province of Jauja, Junín Region, 2016, was regular with 75%.

Key words: Oral health, preventive measures, oral diseases and dental development.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y 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.....	22
IV. Metodología.....	23
4.1 Diseño de la investigación.....	23
4.2 Población y muestra.....	23
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
4.5 Plan de análisis.....	29
4.6 Matriz de consistencia.....	30
4.7 Principios éticos.....	31
V. Resultados.....	32
5.1 Resultados.....	32
5.2 Análisis de resultados.....	36
VI. Conclusiones.....	37
Referencias bibliográficas.....	38
Anexos.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.....34

TABLA N°2

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.....35

TABLA N°3

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.....36

TABLA N°4

Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.....37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.....34

GRÁFICO N°2

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.....35

GRÁFICO N°3

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.....36

GRÁFICO N°4

Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.....37

I. INTRODUCCIÓN

La enseñanza para la salud bucal debe ser estimada como la base fundamental donde se apoya los programas asistenciales a futuro, dado que este terminaría empeorando y la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.

Por ello el actual trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, situada entre la Av. Ricardo Palma y Av. Aviación, ubicada en la Provincia de Jauja, Región Junín; fue fundado el 28 de julio de 1869, por el gobierno del coronel José Balta. Actualmente conforma por los niveles de inicial, primaria y secundaria, con un total de estudiantes en nivel primario 325, con respecto a docentes y personal administrativo 32, mientras tanto en la provincia de Jauja, está situada a una altitud de 3,352 msnm en pleno Valle del Mantaro. el clima: debido a su latitud, Jauja debería tener un clima tropical. Sin embargo, la presencia de la cordillera de Los Andes causa serias variaciones en el clima de acuerdo a las estaciones, templado, seco y lluvioso. Estas características le otorgan al clima de Jauja ser uno de los más benignos del planeta.

El poco conocimiento sobre Salud bucal entre la población de niños escolares es deficiente, como en las medidas preventivas que trae como resultado un alto riesgo de enfermedades bucales en la Provincia de Jauja.

El sistema estomatológico es un conjunto de órganos integrados por músculos cuya función es masticar, deglutir y la fonación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer que la caries dental y la enfermedad periodontal son de mayor prevalencia en nuestra población, pudiendo ser controladas si se orienta e informa sobre cómo prevenirlas, mediante un diagnóstico temprano. (1)

La odontología debe ser más empleado cada día el modo preventivo y educacional hacia nuestra población infantil, mejorando su salud individual y comunitaria.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblematica “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016?. El objetivo general fue Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016 y los objetivos específicos fueron: Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en estudiantes del 5to de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, año 2016. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, año 2016. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, año 2016.

Esta investigación realizada en la Institución Educativa Emblemática estuvo justificada, por ser muy necesario e importante, debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de las Instituciones Educativas, de la Provincia de Jauja y la Región Junín, sobre la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno, con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal de niños, así como

permitirá tomar decisiones en los planos científicos-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad, principalmente en los niños de 10 a 12 años de riesgo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes

Del Castillo A. (Huancavelica, 2015); Realizó un trabajo de investigación denominado Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. 30961, provincia de Huancavelica, Departamento de Huancavelica en el año 2014 es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional de corte transversal a través del cual se evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 10 a 12 años de la de la Institución Educativa 30961, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo de estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa 30961 del Distrito de pazos Provincia de Tayacaja Departamento de Huancavelica en el mes de junio del año 2015. La muestra es de 50 alumnos de 10 a 12 años que cursan el 6to grado de primaria de la I.E. 30961 del total de la población, muestra obtenida con un nivel de confianza del 98%. Se encontró que los alumnos tienen un regular conocimiento sobre salud bucal con un 52%, tienen un regular conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además, que no conocen sobre enfermedades dentales con un 82% y que solo 2 alumnos conocen sobre enfermedades dentales con un 4%. (2)

Arancibia G. (Huancayo, 2015); Realizó un estudio de investigación tuvo como propósito determinar el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viquez, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015” La investigación es de

Diseño Epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por alumnos. El Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal, se dividió en medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental, así se relacionó el nivel de conocimiento sobre salud bucal con edad y género tales resultados se dividieron en tres niveles bueno regular y malo en general, el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es regular con 52 %, 40% malo y un 8% bueno. Según edad, es regular con 28 %, a los 12 años y 24% a los 11 años. Según género, ambos presentan un conocimiento regular, masculino con 50% y femenino con 50%. Según de medidas preventivas en salud bucal, 68% nivel regular, 24 % bueno y 8% malo Según enfermedades bucales el 72% malo, 20% regular y 8% bueno. Según desarrollo dental es 64% malo, 28% regular y 8% bueno. En conclusión: el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los niños de 11 a 12 años de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viquez, Provincia de Huancayo, Región Junín, 2015 es regular con un 52%. (3)

Sacaico P. (Huancayo, 2015); Realizó un trabajo de investigación denominado Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. Señor de los Milagros 30168, distrito de Huancan provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015 es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional de corte transversal a través del cual se evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 10 a 12 años de la de la Institución Educativa Señor de los Milagros N 30168, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo de estudio es

determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa Señor de los Milagros 30168 del Distrito de Huancan Provincia de Huancayo Región Junín en el mes de Agosto del año 2015.- La muestra es de 50 alumnos de 10 a 12 años que cursan el 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 30168 del total de la población, muestra obtenida con un nivel de confianza del 98%.- Se encontró que los alumnos tienen un regular conocimiento sobre salud bucal con un 48%, tienen un buen conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además, que conocen sobre enfermedades dentales con un 52%. (4)

Cordova A. (Huancayo, 2015); Realizó un trabajo de investigación es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal; tiene como objetivo principal determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015. Se aplicó un cuestionario estructurado de 18 preguntas, mediante una encuesta. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes, para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, se dividió en medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la edad y género. Los resultados se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue regular con 50%, malo con 22% y bueno con 28%. Según edad, en 10 años fue regular con 54%, en 11 años bueno con 45% y en 12 años regular con 66%. Según género, ambos presentaron un conocimiento regular, masculino con 52% y femenino con 48%. En cuanto al conocimiento sobre medidas

preventivas, fue regular con 42%. Sobre conocimiento de enfermedades bucales, malo con 64% y respecto al conocimiento sobre desarrollo dental, malo con 56%. En conclusión, el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la I.E.P. “Winner Boys” el resultado fue regular con 50%. (5)

Castro M. (Jauja, 2015); Realizó un trabajo de investigación en el Distrito de Sincos que se encuentra a 30 minutos de Provincia de Jauja Departamento de Junín, agosto 2015; Es de tipo observacional, descriptivo y transversal. Tiene como objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 10 a 12 años de la escuela de Menores Sixto Santivañez Parra Distrito de Sincos, Provincia de Jauja, departamento de Junín, agosto 2015. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a la muestra de 60 alumnos de dicha Institución Educativa. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etareo y género. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal. Del cual se obtuvo que el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños se ha obtenido con un 58% regular, nivel de conocimiento en enfermedades bucales el resultado es bueno con 60%, nivel de conocimiento en medidas de prevención en salud bucal el resultado fue regular con 63%, nivel de conocimiento en salud bucal según edad el resultado fue regular con lo siguiente niños de 10 años con 27%, niños de 11 con un 22%, y niños de 12 con 13%, el nivel de conocimiento en salud bucal según genero los resultados fueron sexo femenino regular con 27% y sexo masculino regular con 33%. (6)

Bases teóricas de la investigación

Salud Bucal

Actualmente existe un gran interés en la educación de la salud bucal, llamándola Odontología orientada hacia la “promoción de la salud”, siendo la educación de fundamental importancia, porque marca cambios de comportamiento necesario para el mantenimiento y adquisición de la salud. (7)

En este contexto, podemos definir la Odontología Preventiva como la suma total de los esfuerzos para promover, mantener y/o restablecer la salud del individuo a través de la promoción y/o restitución de su salud bucal. (7)

Los pacientes y sus padres deben estar conscientes de sus necesidades y responsabilidades en el mantenimiento de la salud. Y con eso, alcanzaremos la mayor meta de la Odontología que es la salud bucal, y consecuentemente una mejor salud general. (7)

Para que alcancemos la promoción de la salud bucal los pacientes deben dejar de ser pasivo (paciente) y pasar a trabajar en conjunto con el profesional, actuando de acuerdo a sus orientaciones, hasta que se cree el hábito, entendiendo como la consolidación del Procedimiento a lo largo del tiempo. (7)

Dieta y Salud Bucal

Es importante que el profesional de salud tenga conocimiento de los conceptos de nutrición y dieta para orientar de modo adecuado a sus pacientes. (8)

La nutrición es una ciencia orientada hacia el estudio de como los alimentos ingeridos son metabolizados, producen energía y son aprovechados por el organismo en los procesos de desarrollo, crecimiento, reparación y mantenimiento de las funciones vitales. (9)

Mientras que la dieta es el conjunto de alimentos orgánicos e inorgánicos que son ingeridos por un individuo diariamente independientemente de su valor nutricional.

(10)

Las deficiencias proteicas durante el prenatal pueden ser responsables por alteraciones en la cronología de erupción, sin alterar la composición mineral de las estructuras dentarias. Mientras que las deficiencias de las vitaminas A, C y D durante ese periodo, pueden ser responsables por alteraciones morfológicas y funcionales del órgano dental. Particularmente, la carencia de vitamina C provoca atrofia de odontoblasto resultando en la formación de una dentina porosa por la mineralización perjudica de los tejidos duros. La falta de vitamina A provoca atrofia de los ameloblastos e hipoplasia de esmalte, mientras que la deficiencia de la vitamina D afecta el proceso de mineralización de las estructuras dentales. (10)



Medidas preventivas en Salud Bucal

El futuro de la Odontología y en general de la salud es mantener la salud, mediante programas de promoción y prevención. Con base en estos programas se ha comprobado, que equilibrio de salud oral puede comprometerse a mantener sanos a sus pacientes, libres de caries y periodonto patías y que la imagen tradicional de la Odontología de solo curación y rehabilitación, se ha revaluado, mostrando que el futuro de la Odontología será de tipo PREVENTIVO, además porque estos programas

y medidas son aplicadas principalmente en la población escolar y si se causa el impacto esperado en nuestros niños, serán adultos sanos a nivel de cavidad oral. (11)

Desde recién nacidos es importante y aconsejable iniciar una rutina de higiene oral, cuya responsabilidad será de los padres, quienes además se familiarizarán con las estructuras orales de su hijo. Se recomienda realizarla en la mañana y en la noche después de la última alimentación del día. (11)

Es necesario recordar que aplicando o recomendando flúor y selladores, no tendremos como resultados pacientes libres de la enfermedad caries. Es importante que los buenos hábitos tanto de higiene bucal como de dieta sean aprendidos desde muy temprano, incentivando, así, a que este niño y este futuro adulto estén motivados y tengan la capacidad de autocuidarse y mantener su salud. (11)

Placa Bacteriana

La placa bacteriana es una película incolora que se adhiere a la superficie de los dientes. (12)

La placa bacteriana sobre los dientes y la encía puede llevar a la formación de caries dentaria y enfermedades gingivales; por lo tanto, la higiene bucal debe ser realizado con cepillo dental suave, dentífrico con flúor e hilo dental. (12)

El control mecánico se refiere a la remoción de esta a niveles aceptables a través de medios mecánicos, principalmente cepillo e hilo dental. (12)



Cepillo Dental

Los cepillos dentales son los instrumentos más comunes utilizados por el individuo para la remoción mecánica de la biopelícula. (13)

El cepillo comienza a tener significado en la prevención, pero el control de la alimentación aún es muy necesario, se inicia cerca de los 2 años de edad. El cepillado del niño va siendo más satisfactorio, a pesar de no haber completado su desarrollo motor. Es una fase difícil para obtener un buen cepillado debido a la rebeldía e inmadurez y no se consigue la total colaboración del niño. Es la fase más necesaria, pues coincide con la erupción de los dientes permanentes. (13)



Técnicas de Cepillado

Diversas técnicas de cepillado han sido propuestas por diferentes autores y, Aunque la mejor técnica sea aquella a la que el paciente mejor se adapte, cabe un corto comentario relacionado al asunto. (14)

Técnica de Bass: En esta técnica, las cerdas del cepillo son posicionados en un ángulo de 45° en relación al eje del diente, realizando movimientos circulares y vibratorios en el sentido horizontal, englobando de dos en dos dientes, dando énfasis a la limpieza de las áreas cervicales, vestibulares y surcos gingivales. También deben ser

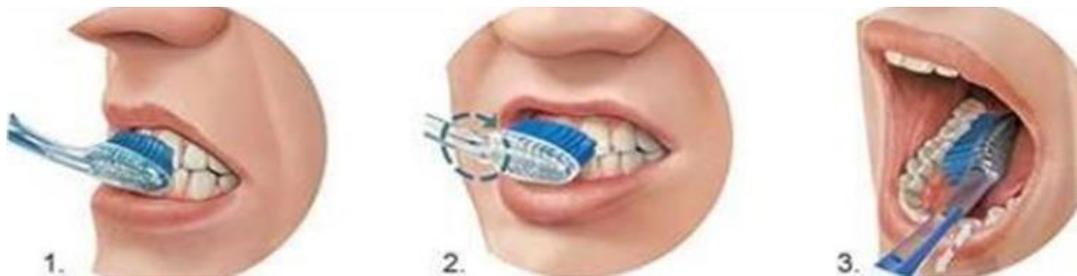
realizados movimientos antero-posteriores en las caras oclusales e incisales. Un problema de la técnica es la complejidad de su ejecución por el niño. (14)



Técnica de Starkey: En esta técnica, los movimientos circulares en las caras lisas y antero-posteriores en las caras oclusales, son realizados con el niño de pie, al frente y de espaldas de la madre, apoyando la cabeza contra ella, la limpieza es hecha con la mano izquierda de la madre separando los tejidos bucales, mientras la mano derecha sujeta el cepillo y realiza los movimientos de limpieza. (14)



Técnica de fones: En la técnica de fones, son realizados movimientos circulares en todas las caras dentarias con excepción de las caras oclusales e incisales, donde son hechos movimientos antero-posteriores, esta técnica se vuelve bastante recomendada para bebés. (14)



Hilo dental

El hilo dental es utilizado para la limpieza de los aspectos interdentales, siendo completamente indispensable para la perfecta limpieza bucal. (15)



Uso del Hilo Dental

Corte un pedazo de aproximadamente 25cm. Enróllelo en los dedos medios de ambas manos: en uno enrolle un pedazo pequeño y en el otro lo restante; el espacio contenido entre los dedos(2cm) será utilizado para limpiar las áreas de contacto de los dientes. Curve el hilo dental formando un “C” sobre la superficie de cada diente y deslice suavemente entre el diente y la encía. Repita ese movimiento varias veces entre todos los dientes, desenrollando el hilo de un dedo y enrollando en el otro dedo. (16)

Dentífricos en Salud Bucal

Los dentífricos continen en su formulación otros compuestos terapéuticos capaces de actuar o interferir con otros problemas que afectan la salud. Esta transferencia de procasto cosmético para terapéutico, así como su Introducción en el Mercado, permitiendo estar al alcance de la mayor parte de la población, han provocado durante los últimos 25 años una significativa reducción de caries dental en los países industrializados tanto en aquellos que utilizan la fluorización del agua como medida preventiva, como también en los que no usufructúan de estos beneficios. Esto comprueba que, cuando la población tiene el hábito de cepillarse los dientes, el fluoruro proveniente de los dentífricos es tan efectivo como el agua fluorada en términos de Salud Pública. Reducciones que varían de 25 a 40% en la prevalencia de caries dental han sido reportadas. (17)

La eficacia de los dentífricos reside en la capacidad de interfeir con la iniciación y progresión de la lesión de caries y así mantener el equilibrio mineral de los dientes; también es capaz de reponer pérdidas minerales que ya ocurrieron en el tejido dentario. (17)

Las orientaciones sobre cuánto dentífrico usar varían desde el tamaño de un frijol, a la “cantidad equivalente a una arveja”, a la “técnica transversal o simplemente tocar el cepillo en la parte interna de la tapa (0.16g) o en la boquilla del tubo de la pasta en vez de exprimir la pasta sobre el cepillo (0.10g). Esto sería suficiente para cepillar los dientes del niño. (17)

Fluoruros

Grandes cambios referentes al uso de los fluoruros han ocurrido en la Odontología durante las últimas décadas, tanto en términos de beneficios como de riesgo.

Llevándose en consideración el hecho de que su efecto anticaries fue descubierto por la ingestión de agua fluorurada y, basados en los beneficios de reducción de la prevalencia e incidencia de caries dentaria relatados en la literatura mundial, por muchos tiempos prevaleció el concepto de que sería necesario e indispensable ingerir el fluoruro, o administrarlo en suplemento sistémico durante la fase de desarrollo de los dientes (efecto pre-eruptivo). (18)

Específicamente al hablar de fluoruros, y aún dentro de esta visión holística de la Odontología, se considera que los dentífricos fluorurados tendrían más atributos que los suplementos sistémicos de fluoruro, pues el bebé incorporaría a su dominio cognitivo y motor aquellos que culturalmente usará en el futuro, es decir, cepillar los dientes principalmente después de las comidas. (18)

Mecanismo de Acción del Fluoruro

Actualmente, después de una serie de estudios, están predominando nuevos conceptos que visualizan una interferencia activa del fluoruro en el desarrollo de la caries dental. Estos conceptos actuales determinan principalmente una actuación dinámica de fluoruro, por su presencia constante en el medio bucal durante los procesos de desmineralización (Des-) y remineralización (Re-) a la que son sometidos los dientes por la acción del biofilm-azúcar. (18)

Por tanto, el mecanismo de acción más aceptado para controlar la disolución del esmalte es establecer y mantener una concentración significativa de flúor en el medio oral. (18)

El flúor se puede usar en presentación sistémicas o tópicas. (18)

Fluoruro Sistémico

El término “sistémico” está relacionado con el hecho de que el fluoruro siendo ingerido, tenía como meta afectar a los dientes en formación. Así su incorporación, haría parte de la mineralización por medio de un efecto pre-eruptivo. Actualmente, la meta principal está relacionada con la presencia constante de fluoruro en la saliva, que ofrece un efecto tópico en los dientes (efecto post-eruptivo) participando de los procesos activos y de la dinámica de Des-Re. por lo tanto, al contrario de lo que se pensaba hace algunos años atrás, su utilización puede mantenerse durante toda la vida, y no solamente hasta los 13 años de edad ya que su efecto es local, participando activamente de los procesos bioquímicos. Entre los aún llamados métodos sistémicos, el más utilizado es la fluorización del agua. (18)



Fluoruro Tópico

Desde el punto de vista terapéutico podría ser importante considerar cuál es el periodo del día en que este fluoruro permanece retenido más tiempo. Sabemos que después de cierto tiempo este fluoruro soluble en la saliva es eliminado de la cavidad bucal, por lo tanto, si éste fuera aplicado antes de dormir, su efecto hipotéticamente debería ser superior, ya que debido a la reducción del flujo saliva durante el sueño podría permanecer por más tiempo. Siendo así, aconsejar usar

unos métodos tópicos antes de dormir (por ejem: cepillado con dentífrico fluorurado) se vuelve una medida de mayor acción terapéutica. (18)



Tipos de Soluciones Fluoradas

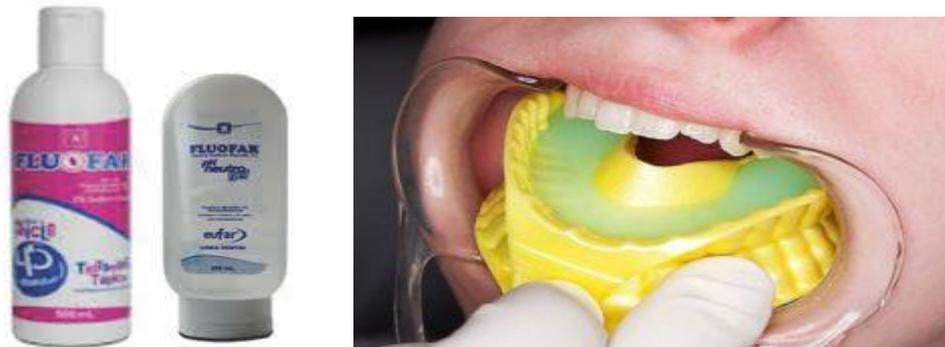
Fluorofosfato Acidulado al 1.23% (FFA en Gel)

En la década de 60, una solución para aplicación tópica profesional fue desarrollada por Brudevold et al. esta solución contenía fluoruro de sodio (NaF) al 1.23% como componente activo, pero mediante la adición de ácido fosfórico 0.1M era amortiguada en un pH que variaba entre 3 y 4, proporcionando de esta manera las características ácidas del producto. El desarrollo de un producto con esta característica de bajo pH, se amparaba en el conocimiento de la mayor adquisición de F en el esmalte desmineralizado cuando fue comparado con el esmalte sano.

(18)

Técnica de aplicación del FFA al 1.23%

Con relación a la técnica de aplicación del FFA las recomendaciones de profilaxis previa, tiempo de aplicación e indicaciones para no enjuagar la boca, beber o comer alimentos, durante los siguientes 30 minutos. (18)



Barnices Fluorurados

En la década de los 70 fue el fluoruro protector (Vivadent, Liechtenstein) con características ácidas, que contienen fluoruro silano (F al 0.7%) y que equivale a 7.000ppm F. (18)

los barnices quedarán adheridos sobre la superficie del esmalte inclusive después de concluida la aplicación, permaneciendo por un largo periodo y actuando como “reservorio” de F de disolución lenta. (18)



Técnica de Aplicación de los Barnices Fluorurados

La aplicación del Barniz fluorurado debe ser realizado de preferencia después de los alimentos, ya que, durante las 12 horas siguientes, se recomienda que los pacientes tengan una alimentación blanda y líquida y que no cepillen sus dientes en este periodo para permitir una buena adherencia de la película del Barniz, y así obtener el mejor efecto posible. (19)



Sellarores de Fosas y Fisuras

Sabiendo de la alta prevalencia de caries en la superficie oclusal de los dientes permanentes, Black recomendaba un tratamiento con base en el principio de la “extención preventiva” para las lesiones de pequeños surcos y fisuras. De esta forma, incluso cuando había lesiones de caries incipiente, este tipo de tratamiento necesitaba de preparaciones cavitarias que englobaran toda la región de los pequeños surcos y fisuras, inclusive aquellos libres de caries. (20)

En 1955 Buonocore propuso la técnica de acondicionamiento ácido del esmalte, que ha posibilitado la formulación de una superficie de esmalte rententiva a los actuales materiales selladores de la superficie oclusal. (21)

Los selladores son sustancias que presentan capacidad de fluir en las fosas y fisuras, penetrando en las microporosidades del esmalte previamente acondicionado, por lo general por un ácido, formando proyecciones de resina.

Después de su polimerización forman una película continua y resistente que, cuando es perfectamente adaptada y retenida, es capaz de proveer una barrera mecánica que impide la acumulación de placa bacteriana. (21)

Sabiendo que una liberación continua de flúor por el sellador podría ser de gran importancia para prevenir eventualmente lesiones de caries recurrentes, hace casi diez años fueron desarrollados los selladores con flúor. (21)



Maloclusiones

Las maloclusiones. Frecuentemente; son oriñadas por hábitos musculares bucofaciales nocivos, atribuidos a funciones alteradas; succión no nutritiva prolongada, hábito alimentario inadecuado, dieta pastosa, enfermedad nasofaríngea, disturbios en la función respiratorias, postura anormal de la lengua y la enfermedad caries, o sea, factores adquiridos después del nacimiento.

Se concluye, por lo tanto, que la mayoría de las maloclusiones pueden ser prevenidas. (22)

Enfermedad Periodontal

La etiología de la enfermedad periodontal ha sido ampliamente estudiada, ya que es de extrema importancia conocer los factores causales de una enfermedad para poder prevenir y tratarla adecuadamente. (23)

Las enfermedades periodontales son clasificadas en dos grupos distintos:

Gingivitis y Periodontitis

Gingivitis

El concepto clásico de gingivitis se refiere a una inflamación del tejido gingival, provocada por la acción microbiana de la placa, detectadas a través del sangrado al sondeo o espontaneo. (24)

La ausencia de uno control de placa adecuado conlleva a una inflamación gingival inicial, identifica principalmente por el sangrado al sondeo, alteración de la forma, textura, color, volumen y contorno gingival, caracterizando una gingivitis. (24)



Periodontitis

La periodontitis es la escuela común de la gingivitis no tratada. Ella es una extensión del proceso inflamatoria en la intimidad del tejido conjuntivo y del hueso de soporte de los dientes, llevando a una destrucción progresiva del tejido del periodonto de soporte. (25)

Durante mucho tiempo se pensó que la periodontitis fuera una enfermedad periodontal característica del adulto y que no ocurriría en la infancia. Actualmente, con los nuevos conceptos sobre microflora bucal y sistema inmunológico del huésped, se puede afirmar que uno niño tiene la capacidad de desarrollar periodontitis. (25)



Desarrollo de la Dentición

Es un proceso dinámico, largo que se inicia desde la cuarta semana de vida intrauterina y termina cuando se han calcificado las raíces del tercer molar permanente. (26)

Tipos de Dentición

Dentición Temporal, Primaria, Decidua o de Leche

La dentición temporal, decidua o dentadura de leche consta de 20 dientes, 10 en cada arcada o maxilar. (27)

Los dientes temporales tienen a erupcionar con diastemas entre ellos, principalmente entre centrales superiores e inferiores, entre canino y primer molar inferior y entre laterales y caninos superiores. Son denominados **DIASTEMAS DEL PRIMATE**, que, si existen en la dentición temporal, se podrá decir, generalmente, que no habrá apiñamiento en la dentición permanente, ya que los dientes permanentes serán más grandes y necesitarán más espacio. (27)



Dentición mixta

Este período comienza generalmente alrededor de los seis años, y se caracteriza por la exfoliación de los dientes deciduos y la aparición de los primeros dientes permanentes, por tanto, hay presencia de dentición temporal y dentición permanente, se denomina mixta hasta que no haya el recambio de la totalidad de los dientes temporales, o sea hasta la edad de 12 ó 13 años aproximadamente. (28)



Dentición Permanente

Cada diente temporal será reemplazado por un diente permanente, pero además erupcionarán 3 molares más en cada cuadrante, por lo que serán un total de 32 dientes, 16 en cada maxilar. Los temporales serán reemplazados por los premolares no por otros molares. (29)



Erupción Dentaria

El término erupción es derivado del latín “eruptio”, que significa salida con ímpetu. La definición más reciente, dada por Katchburian & Arana (1999) es la que la erupción dentaria es “el proceso por el cual el diente se disloca del lugar donde inicia su desarrollo – la cripta ósea hasta alcanzar el plano oclusal funcional”. (29)

Cronología y Secuencia de Erupción Dentaria

La cronología de erupción corresponde a la fecha que el diente irrumpe en la cavidad bucal. (29)

La secuencia de la erupción es el orden en que los dientes van irrumpiendo en la boca. (29)

Cronología de Erupción Temporal

Cerca de los 6 a 8 meses de edad, se inicia la erupción de los incisivos centrales inferiores (8meses), incisivos centrales superiores (10mese), seguidos por los incisivos superiores laterales (11mese), incisivos inferiores laterales (13), primeros molares (16meses), caninos superiores (19meses), caninos inferiores (20mese) segundos molares inferiores (27meses), segundos molares superiores (29meses), siendo de manera general los inferiores los que anteceden a los superiores. (29)

Cronología de Erupción Permanente

La erupción en los permanentes es más temprana en las niñas que en los niños, se inicia la erupción con el 1er. molar superior (5.9años), 1er. molar inferior (6.2años), incisivo central inferior (6.3años), incisivo central superior (7.2años), incisivo lateral inferior (7.3años), incisivo lateral superior (8.2años), canino inferior (9.9años), 1er. premolar superior (10años), 1er. premolar inferior (10.2años), 2do. premolar superior (10.8años), 2do. premolar inferior (10.9años), canino superior (11años), 2da. molar inferior (11.7años), 2do. molar superior (12.3años), 3er. molar superior (20.4años) y 3er. molar inferior (20.6años). (29)

III. HIPÓTESIS

El actual trabajo de investigación no aplicó hipótesis porque es de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal.

4.2. Población y muestra

Población:

La población de esta investigación estuvo conformada por 132 estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.

Muestra:

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia – la muestra fue los 80 estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016, que se cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los estudiantes del 5to grado de primaria que estuvieron matriculados en la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, año 2016.

Los estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, que estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta.

Criterios de exclusión

Los estudiantes del 5to grado de primaria que no estuvieron matriculados en la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, año 2016.

Los estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, que no estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal

Es definido como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.

Dimensiones de la variable

Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal

Es definido con el nivel de conocimiento que tiene sobre, higiene bucal, sobre la importancia del cepillo dental, el uso de hilo dental, la ingesta de flúor la dieta y sobre prevención de enfermedades bucodentales.

Conocimiento sobre Enfermedades Bucales

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

Conocimientos sobre Desarrollo Dental

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

Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento o 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 o sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal.	Bueno 6 - 8 Regular 3 - 5 Malo 0 - 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento o sobre Enfermedades Bucales.	Bueno 5 - 6 Regular 3 - 4 Malo 0 - 2		
		Conocimiento o sobre Desarrollo Dental.	Bueno 3 - 4 Regular 2 Malo 0 - 1		

4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento de cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N°1), el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N°2), mediante una prueba piloto aplicada por Cántaro Shuan (30) en investigación denominada Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz” N°88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2015.

El cuestionario consta de 2 partes: La primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre el conocimiento sobre salud bucal. (Anexo N°1).

Cuestionario de conocimiento sobre salud bucal

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimiento sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, los resultados se agruparon en los siguientes intervalos:

En forma general

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal (18 preguntas)

Bueno (13 – 18)

Regular (6 – 12)

Malo (0 – 5)

En forma específica

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas (8 preguntas)

Bueno (6 – 8)

Regular (3 – 5)

Mala (0 – 2)

Nivel de Conocimiento sobre enfermedades Bucales (6 preguntas)

Bueno (5 – 6)

Regular (3 – 4)

Malo (0 – 2)

Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental (4 preguntas)

Bueno (3 – 4)

Regular (2)

Malo (0 – 1)

procedimiento

Se solicitó permiso a la directora de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, mediante un documento (Anexo N°3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los padres de los niños se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que demuestren su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N°4). El cuestionario fue entregado a los estudiantes del 5to grado

de primaria que cumplieron con los criterios de inclusión, 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 datos porcentuales. Las variables se presentan en gráficos de barras y tablas estadísticas.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.	¿Cuál será el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en escolares del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en salud bucal.</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales.</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental</p>	<p>Variable</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal.</p> <p>Conocimiento sobre Enfermedades Bucales.</p> <p>Conocimiento sobre Desarrollo Dental.</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo constituida por 136 estudiantes del 5to de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo constituida por 80 estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.</p>

4.7.Principios éticos

La investigación siguió los principios éticos de la Declaración de Helsinki (WMA, OCTUBRE 2013), teniendo consideración que la investigación ayuda a defender la vida, salud, dignidad, integridad, derechos, intimidad y la confidencialidad de la investigación personal de cada individuo que interviene en la investigación. Cayendo como obligación en un profesional que sea del área de salud y no en los individuos (participantes) de la investigación, así hayan concedido su autorización. (31)

V. Resultados

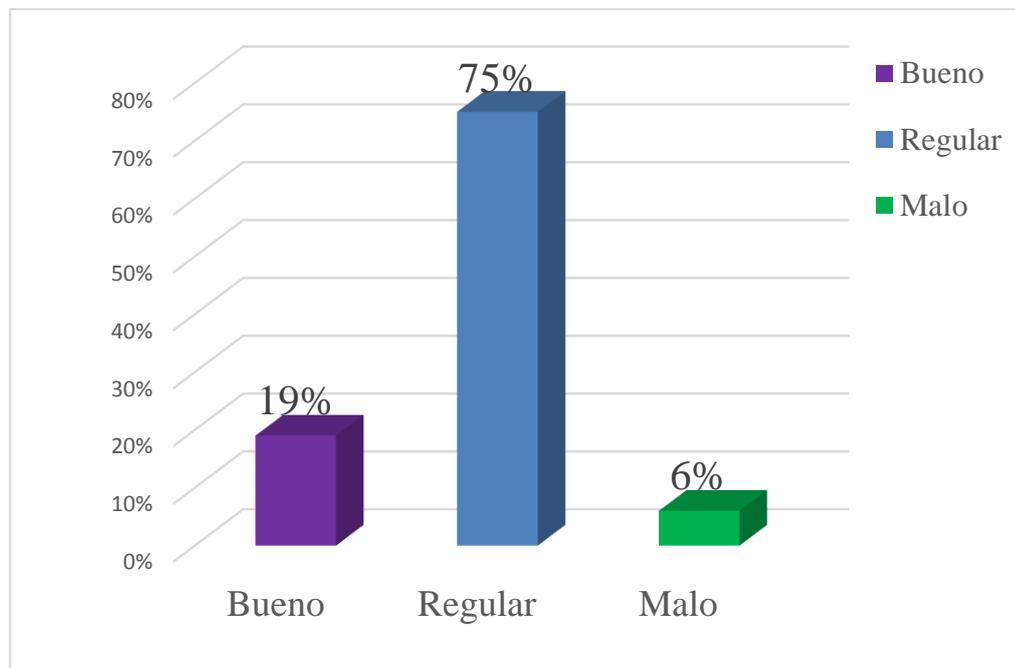
5.1. Resultados

TABLA N°1 Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	15	19%
Regular	60	75%
Malo	5	6%
Total	80%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 5to grado de primaria, 2016.

GRÁFICO N°1 Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.



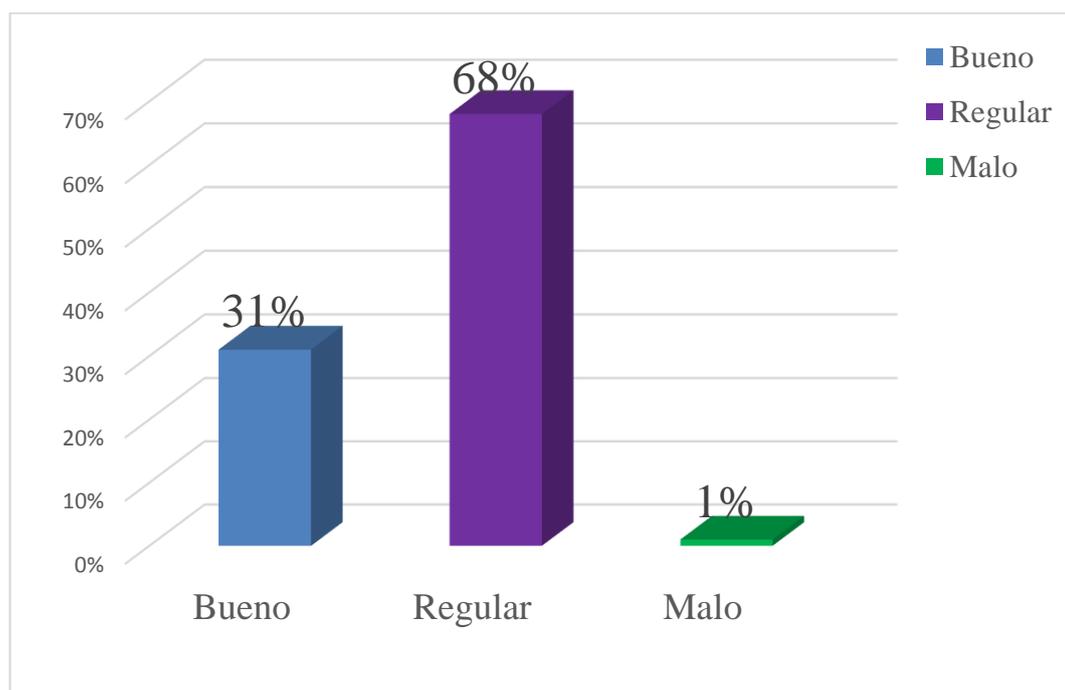
Fuente: Tabla 1

TABLA N°2 Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	25	31%
Regular	54	68%
Malo	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 5to grado de primaria, 2016.

GRÁFICO N°2 Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.



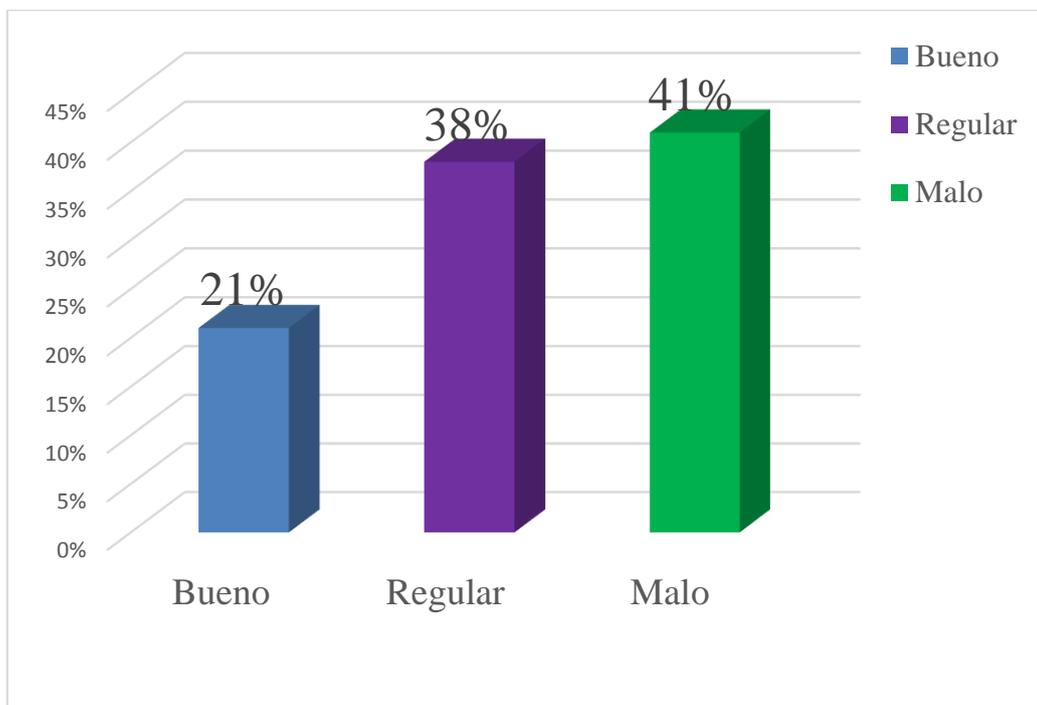
Fuente: Tabla 2

TABLA N°3 Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	17	21%
Regular	30	38%
Malo	33	41%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 5to grado de primaria, 2016.

GRÁFICO N°3 Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.



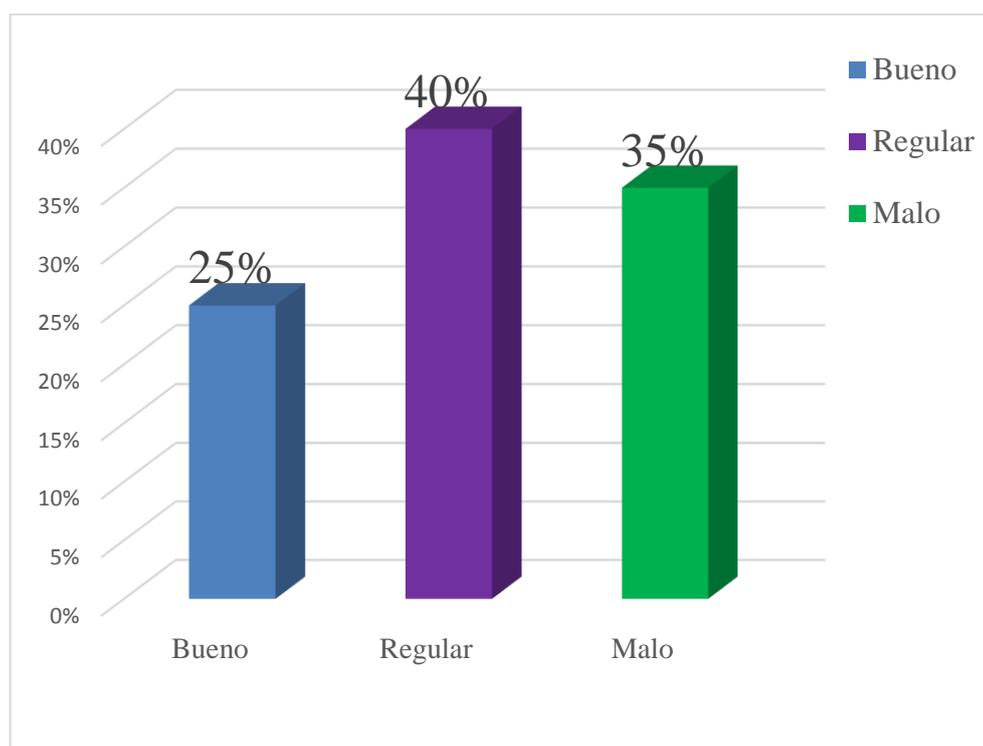
Fuente: Tabla 3

TABLA N°4 Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	20	25%
Regular	32	40%
Malo	28	35%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 5to grado de primaria, 2016.

GRÁFICO N°4 Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016.



Fuente: Tabla 4

5.2. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, acerca del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja en el año 2016, determinaron que el 18.8% tuvo un buen nivel de conocimiento, el 75% un conocimiento regular y el 6.3% un conocimiento malo (Ver Tabla N°1). Similar a los resultados obtenidos por Sacaico P. (4) donde el 44% tuvo un conocimiento bueno, el 48% regular y el 8% malo, Castro M. (6) donde el 27% tuvo un conocimiento bueno, el 58% regular y el 15% malo.

Con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, los resultados determinaron que el 31.3% tuvo un conocimiento bueno, el 67.5% regular y 1.3% malo (Ver Tabla N°2). Similar a los resultados obtenidos por Castro M. (6) donde obtuvo 63% bueno, 35% regular y 2% malo; así como Sacaico P. (4) que obtuvo 56% bueno, 42% regular y 2% malo.

Referente al Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades bucales en Salud Bucal, los resultados fueron 21% bueno, el 37.5% regular y el 41.3% malo (Ver Tabla N°3). A diferencia a lo hallado por Castro M. (6) donde obtuvo el 60% bueno, 37% regular y el 2% malo, así como Sacaico P. (4) el 52% bueno, el 42 regular y el 6% malo.

Para identificar, con el Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental los resultados obtenidos fueron el 25% bueno, el 40% regular y el 35% malo (Ver Tabla N°4).

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, Provincia de Jauja, Región Junín, año 2016, fue bueno 19%, regular 75% y malo 6%.

Se identificó que el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, bueno 31%, regular 68% y malo 1%.

Se identificó que el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en Salud Bucal en estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, bueno 21%, regular 38% y malo 41%.

Se identificó que el Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en Salud Bucal en escolares del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja, bueno 25%, regular 40% y malo 35%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. bucal. MPS.
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
[Online].
2. Del Castillo Gutiérrez AN. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. 30961, provincia de Huancavelica, Departamento de Huancavelica en el año 2014[Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH. [Online].
3. Arencibia Sedano GS. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Víquez, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015”Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH. [Online].; 2015.
4. Sacaico P. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. Señor de los Milagros 30168,distrito de Huancan provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015 [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH. [Online].; 2015.
5. Cordova Serva AC. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH. [Online].
6. M. C. Castro M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 10 a 12 años de la escuela de menores Sixto Santivañez Parra, distrito de Sincos, Provinicia de Jauja, departamento de Junín agosto 2015 [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH. [Online].; 2015.
7. Correa MSNP. ODONTOPEDIATRIA En L a Primer Infancia. In santos , editor. ODONTOPEDIATRIA En L a Primer Infancia. p. 381-382.
8. Correa MSNP. Dieta en la Primera Infancia. In Correa MSNP. ODONTOPEDIATRIA En la Primera Infancia.: santos p. 271.
9. A.N.B B, O.A. T. dieta e caries. In Nutricao. Sao Paulo p. 43-68.
10. C.P. F, Jarrouge M.G.: Martin N.F. RJA. bioquímica de caries. In Bioquímica para cirurgioes dentistas. Sao Paulo: American Med.; 1994. p. 79-104.
11. J. MM, B. NP, S. DF. Odontología Básica Integral. In Martínez GdE, editor.

- Odontología Básica Integral. Colombia: ZAMORA EDITORES LTDA. p. 216-341.
12. Correa MSNP. In Santos , editor. Odontopediatría en Infancia Temprana. Brasil: Gen p. 213 - 256.
 13. Correa MSNP. Importancia de la educación. In Santos , editor. Odontopediatría en Infancia Temprana. Brasil: Gen p. 383.
 14. Correa MSNP. Tecnicas deCepillado Dental. In Santos , editor. Odontopediatría en Infancia Temprana. Brasil: Gen p. 264.
 15. Correa MSNP. Hilo Dental. In Santos , editor. Odontopediatría en Infancia Temprana. Brasil: Gen p. 265.
 16. P.Correa MSN. In Santos , editor. Odontopediatría enInfancia Temprana. Brasil: Gen.
 17. Correa MSNP. Dentífricos fluorurados. In Correa MSNP. ODOTOPEDIATRÍA En la Primera Infancia.: santos p. 289-294.
 18. M. C. Fluoruros. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 308.
 19. M. C. Fluoruros Barnices. In Santos , editor. Ontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 315 - 317 - 320.
 20. M. C. Sellantes. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 217.
 21. M. C. Fluoruros. In Santos , editor. Odontopediatría en la Infancia Primaria. Brasil: Gen p. 308.
 22. M. C. Maloclusianes. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 100.
 23. M. C. Enfermedad Periodontal. In Santos , editor. Ontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 345 - 359.
 24. M. C. Gingivitis. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 361 - 364.
 25. M. C. Periodontitis. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 362 - 369.

26. Mauricio J. MB,DS. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integral. Colombia: Zamora p. 335.
27. Mauricio J. MB,DS. Dentición temporal. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integral. Colombia: Zamora p. 337.
28. Mauricio J. MB,DS. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integrada. Colombia: Zamora p. 338.
29. M. C. Tipos de Dentición. In Santos , editor. Odontopediatria en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 75.
30. Shuan C. Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional "San Luis de la Paz" N°88388. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH. Del Santa:, Ancash; 2015.
31. J. M. <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>. [Online].; 2000.
32. Cordova Pimentel NZ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 10 a 12 años de la ONG "The Perú Childrens Trust" en el distrito de El Tambo- provincia de Huancayo, región Junín en el año 2015 [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH. [Online].
33. Conde H. León I RD. Eliminación de factores de riesgo de maloclusión dentarias en niños de primaria. [Online].; 2002 [cited 2017 Octubre. Available from: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/176>.
34. Robaina B RAHG. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9 - 10 años. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 25. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003.

ANEXO N°1

CUESTIONARIO PARA NIÑOS

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 en niños, 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: _____

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

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

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. (X)

3) ¿crees que la alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes en el futuro?

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

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

SI (X) NO ()

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

- a. Al erupcionar el primer diente. ()
- b. Desde que nacemos. (X)
- 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 dulce y comida. ()
- b. Manchas blanquecinas en los dientes. ()
- c. Restos de alimentos y microorganismos. (X)
- d. No sé. ()

10) La caries temprana en los niños es:

- a. La caries causa por dulce. ()
- b. La caries que afecta los dientes de leche. (X)

- c. La caries causa por falta de aseo. ()
- d. No sé. ()

11) ¿consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

13) La gingivitis que da en la boca es:

- a. El dolor de diente. ()
- b. La enfermedad de las encías. (X)
- 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. (X)
- c. La pigmentación de los dientes. ()
- d. No sé. ()

DIMENSIÓN: NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL

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

- a. A las 6 semanas de gestación. (X)

- 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 (X)
- c. 3 ()
- d. No sé. ()

17) ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

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

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

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

ANEXO N°2

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 DEANOLA PORRAS	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dra. ZOLA DEANOLA PORRAS ODONTOPEDAGOGA COP 4498 - RNE 719 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN Es Salud
Alexander Morillas Zapata	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dr. Alexander Morillas Zapata ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - CHALLI
Oscar Chora Comin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Oscar Chora Comin ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Marlen Angeles Garcia ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - CHALLI
Erilato Arcelano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Erilato Arcelano Moreno ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - CHALLI
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	 Julio Cesar Fournier Egusquiza ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - CHALLI
Daniel Suarez Natividad	/	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - CHALLI
CARMEN HURTADO CHANOFFE	✓	✓	x	/	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoffe ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - CHALLI
Mayra Chavy Aguilan	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	 Mayra Chavy Aguilan ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - CHALLI
Fredy silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	p	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - CHALLI

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



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"



Jauja, 29 de setiembre de 2016

OF. N° 143-2016- I.E.E.- "SJ" - SDNP J.

SEÑOR : GÓMEZ VIVAS Jhenmy

PRESENTE

ASUNTO : COMUNICA ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA SOBRE PREVENCIÓN Y SALUD BUCAL A LOS ESTUDIANTES COMPRENDIDOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS DE EDAD.

De mi especial consideración;

Por medio de la presente me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Sesquicentenario y Emblemática Institución Educativa "San José" - Nivel Primaria de Jauja, y a la vez COMUNICARLE LA ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA SOBRE PREVENCIÓN Y SALUD BUCAL A LOS ESTUDIANTES COMPRENDIDOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS DE EDAD de la Institución Educativa que me honro en dirigir. Así mismo pedirle que al final de la tabulación de los datos obtenidos me haga llegar una copia del resultado, para mi conocimiento y tomar las medidas necesarias para salvaguardar la salud bucal de los estudiantes.

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

Atentamente.




R. Angela Montero Cordero
SUB DIRECTORA
C.M. 1020722358

ANEXO N°4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE SU MENOR HIJO(A)

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 el estudiante de último ciclo JHENMY GÓMEZ VIVAS de la Escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Sede Huancayo, la meta del estudio es determinar el Nivel de conocimiento de salud bucal en niños de educación primaria de 10 a 12 años de la Institución Educativa Emblemático "San José" de Jauja, Provincia De Jauja, Región Junin, año 2016.

Si usted accede que su hijo(a) 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.

Desde ya le agradecemos su atención.

Yo, ANGIE AMERICA NUCHA LINAYLLA con número de
DNI. 46527491 Acepto que mi menor hijo(a) matriculado en la Institución
Educativa participe en esta investigación. Respondiendo a la encuesta que se le realizará.

FIRMA DEL PADRE

ANEXO N°5

FOTOGRAFÍAS

Mapa de ubicación de la Institución Educativa Emblemática “san José” de Jauja.



Frontis de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja.



Coordinación para realizar la encuestas con la directora Mgtr. Angela Montero Cordero de la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja.



Comienso de las encuestas en el aula "A"



Termino de las encuestas en el aula "A"



Comienso de las encuestas en el aula “B”



Termino de las encuestas en el aula “B”



Comienso de las encuestas en el aula “C”



Termino de las encuestas en el aula “C”



Agradecimiento a la directora Mgtr. Angela Montero Cordero por permitir realizar las encuestas en la Institución Educativa Emblemática “San José” de Jauja

