



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DE 6° GRADO DEL NIVEL PRIMARIO, DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 81653
“NUESTRA SRA. DE MONSERRAT” TRUJILLO, LA
LIBERTAD, 2015.**

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

AUTOR

MALCA HERNÁNDEZ, SILVIO

ASESOR

Mgtr. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO

TRUJILLO – PERÚ

2016

TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DE 6° GRADO DEL NIVEL PRIMARIO, DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 81653 “NUESTRA SRA. DE
MONSERRAT”, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2015.**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. IMER DUVERLI CÓRDOVA SALINAS

PRESIDENTE

Mgtr. EDWAR RICHARD MORÓN CABRERA

SECRETARIO

Mgtr. TAMMY MARGARITA HONORES SOLANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, porque guía mi camino y me da las fuerzas para continuar y seguir con ánimo.

A mis queridos padres, Gonzalo Malca Chiquilín y Miria Hernández Malca por toda la confianza y el apoyo incondicional que me han dado en mi vida para lograr mis metas.

A mi hija Silvia Malca Nacarino por su comprensión y paciencia.

A mi esposa Rosa Nacarino Trigoso por acompañarme, apoyarme y poder contar con su ayuda en los malos y buenos momentos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y la salud, con estos dos pilares me ha permitido llegar a cumplir esta meta trazada desde el comienzo de la carrera.

Al Mgtr. Pablo Millones Gómez, por su amistad y colaboración en la ejecución del presente estudio de investigación.

A todos los docentes de la escuela de Estomatología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por sus enseñanzas, tiempo, apoyo, así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal, observacional y prospectivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 6° grado de la Institución Educativa Nuestra Sra. de Monserrat del Distrito de Trujillo Departamento la Libertad, Abril 2015. Para la realización de dicho trabajo se aplicó una encuesta estructurada de forma voluntaria a 46 participantes de dicha institución Educativa. Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. Encontrando un nivel de conocimiento alto en un 76% de los escolares del sexto grado de primaria, según sexo el nivel de conocimiento alto fue alcanzado en el 81.8% de los hombres y el 70,8% de las mujeres. Por lo tanto el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa pública No 81653 “Nuestra Señora de Monserrat” de Trujillo es: 76% alto y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según sexo es: masculino 81.8% alto y femenino 70.8% alto, finalmente se llega a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es alto en el mencionado colegio.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal, estudiantes de primaria.

ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive level, transverse, observational, prospective cohort; Its main objective is to determine the level of knowledge on oral health of students in the 6th grade of School “Nuestra Señora de Monserrat” District Trujillo-La Libertad department, in April 2015. In carrying out this work a survey was structured on a voluntary basis by 46 participants from that school. The results are divided into three levels: high, average and low. Finding a high knowledge level of 76% of schoolchildren in the sixth grade, according to gender, a high level of knowledge was reached by 81.8% of the men and 70.8% of women. Therefore the level of knowledge on oral health of students in the sixth grade of primary education in public educational institution No 81653 "Nuestra Señora de Monserrat" Trujillo is 76% high and the level of knowledge on oral health, by sex is high in male 81.8% and female 70.8%, finally we conclude that the level of knowledge on oral health is high in that school.

Keywords: Level of knowledge, oral health, elementary students.

CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
PAGINA DE JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	2
2.1 Antecedentes.....	2
2.2. Bases Teóricas de la investigación.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Diseño de la investigación:.....	12
3.2. Población y muestra.....	12
3.3. Definiciones y operacionalización de variables.....	13
3.4 Técnica e instrumento.....	14.
3.5. Plan de análisis.....	15
3.6. Matriz de consistencia.....	15
3.7. Principios Éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
4.1 Resultados.....	18
4.2 Análisis de resultados.....	21
V. CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS... ..	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 6° grado de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Monserrat” Trujillo, La Libertad, 2015.....	18
--	----

Tabla 02:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 6° grado de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Monserrat” Trujillo, La Libertad según sexo	20
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del 6° grado de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Monserrat”, Trujillo en el año 2015	19
--	----

I. INTRODUCCIÓN

El gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud¹, señalan a la cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.), lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea Muchos de los factores de riesgo que se asocian a estas enfermedades se relacionan con un inadecuado estilo de vida y unos hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo¹.

La Educación para la Salud fue definida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las Ciencias de la Salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad. La educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables.²

La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud. La participación de la escuela en la promoción de la salud preventiva es un instrumento útil, ya que permite la

proyección de conocimientos sanitarios tanto a los escolares, como al resto de la colectividad. Por ello la escuela es la institución que a través de los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares y profesores y en forma indirecta a las madres de escolares, además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia. ²

Lo manifestado anteriormente nos hace preguntarnos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los escolares de sexto grado del nivel primario, de la Institución Educativa Pública N° 81653 Nuestra Sra. de Monserrat, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015? Para responder esta pregunta nos trazamos como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de sexto grado del nivel primario de La Institución Educativa pública N° 81653 Nuestra Sra. de Monserrat y como objetivo secundario, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de sexto grado del nivel primario de La Institución Educativa pública N° 81653 Nuestra Sra. de Monserrat según sexo. Esta investigación pretende convertirse en un referente básico, ya que no se cuenta con mucha literatura publicada en nuestro medio sobre este tema de investigación sobre el presente colegio. Se espera que el esfuerzo realizado se vea compensado con el interés que otros investigadores pongan en esta área.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Pareja, F.³ (2014). El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población la conformó los estudiantes de la institución educativa N°88072 del 6to grado de primaria en el distrito de Chimbote. La muestra estuvo conformada por 15 estudiantes de la Institución Educativa N°88072. Se utilizó una encuesta previamente validada y sometida a prueba de confiabilidad. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal, se obtuvo 0 % bueno, 40,0% regular y 60,0% malo. Según el género se obtuvo en el sexo masculino con un total de 33,3% : 0,0% bueno, 20,0% regular y 13,3% malo. Para el sexo femenino con un total de 66,7% se obtuvo: 0,0% bueno y 20,0% regular y 46,7% malo.

Nolasco, D⁴. (2014). El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población la conformó los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la I.E.P. Cristiano Monte de Sion del distrito de Nuevo Chimbote provincia El Santa Setiembre - 2014. La muestra estuvo conformada por 21 estudiantes. Se utilizó una encuesta previamente validada y sometida a prueba de confiabilidad. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal, se obtuvo 28,6 % bueno, 71,4% regular y 0% malo. Según el género se obtuvo en el sexo masculino con un total de 61,9 % : 28,3% bueno, 38,1% regular y 0,0% malo. Para el sexo femenino con un total de 38,1% se obtuvo: 4,8% bueno, 33,3% regular y 0% malo.

Ramos, K⁵. (2014). El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población la conformó los estudiantes del sexto grado B de educación primaria de la I.E Nacional “José Carlos Mariátegui de nuevo chimbote – 2014. La muestra estuvo conformada por 27 estudiantes. Se utilizó una encuesta previamente validada y sometida a prueba de confiabilidad. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal, se obtuvo 0 % bueno, 70,4% regular y 29,6% malo. Según el género se obtuvo en el sexo masculino con un total de 51,9% : 0,0% bueno, 33,3% regular y 18,6% malo. Para el sexo femenino con un total de 48,1% se obtuvo: 0,0% bueno y 30,4% regular y 17.7% malo.

Vargas, D⁶. (2014). El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, su objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes del 6to grado del nivel primario de la I E pública Carlos Manuel Cox, distrito de la Esperanza región la libertad año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta de forma voluntaria a 28 estudiantes en dicha I. E. Esta encuesta consto de 18 preguntas separadas en tres ítems; nivel de conocimiento en medidas preventivas, enfermedad bucal y desarrollo dentario, según edad y sexo de cada encuestado. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 44.6% en un nivel regular, 33.2% un nivel bueno y 22.2% un nivel malo. En cuanto al género, podemos observar que los hombres obtuvieron un 39.3% de nivel regular, 10.7% nivel bueno, 7.1% nivel malo; mientras que las mujeres obtuvieron un 32.2% de nivel regular y 10.7% tuvo un nivel bueno.

Álvarez, S.⁷ (2014). El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 1er grado de secundaria de la I. E particular Peter Norton distrito de Nuevo Chimbote provincia del Santa septiembre-2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 estudiantes de tal institución. El nivel de conocimiento se dividió en nivel de conocimiento en medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en gestantes y nivel de conocimiento sobre salud bucal; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento según género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal se obtuvo un 59.3% bueno y 40.7% regular, Según género se obtuvo el 34.1% bueno y 24.2% regular para el sexo masculino mientras que para el sexo femenino se obtuvo el 25.2% bueno y 16.5% regular.

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el índice de dientes cariados, perdidos u obturados en dentición permanente y primaria

(CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado ⁸

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

Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares. ⁸

El comportamiento humano en salud es complejo, no siempre comprensible y las conductas en salud son motivadas por estímulos externos provenientes del medio que rodea al sujeto. La respuesta a estos estímulos puede o no estar directamente relacionada con la salud. La motivación que influye las conductas en salud puede no estar directamente relacionada con ellas. ⁸

Una ventaja de la escuela es ser una de las instituciones más adecuadas para llevar a cabo programas focalizados en el mejoramiento integral de los estilos de vida, ya que congrega permanentemente al mayor número de personas. A través de ella se puede alcanzar al niño, a sus profesores y padres; los profesores son las personas más idóneas para educar y, finalmente, es más probable lograr cambios de conducta Si la educación se inicia a temprana edad y se lleva a cabo en forma permanente y sistemática a lo largo de la niñez. ⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las Políticas de salud. La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las maloclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados "problemas de salud".⁹

De la práctica educativa surge la transformación que se advierte como una capacitación y una formación cuya finalidad es posibilitar dicha adaptación, educar es el arte de crear o reafirmar una conducta deseada. La educación logra su objetivo cuando se produce un cambio de actitud o hábito del educando, o cuando el conocimiento o información se traducen en la práctica rutinaria y efectiva de ciertas acciones.¹⁰

La Declaración Mundial sobre Educación para todos establece que su propósito principal es satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje. En el artículo 1º manifiesta que cada persona, niño, joven o adulto, deberá estar en condiciones de beneficiarse de las oportunidades educacionales, ofrecidas para satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje. El concepto de educación ha sido aplicado a las actividades del hombre desde el comienzo de la humanidad, pero donde primero se aplicó, sin lugar a dudas, fue en la transmisión de generación en generación de los valores culturales y medicina tradicional de las primeras agrupaciones de seres humanos. En la actualidad, nos encontramos en la fase de la promoción en salud

iniciada en 1975 y llamada también "La segunda revolución epidemiológica". Según Greene el Concepto de promoción en salud es: "Cualquier combinación de educación para la salud con los correspondiente apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales que fomenten comportamientos que conduzcan a la salud". En 1986 se realiza la primera reunión internacional sobre promoción de la salud en Ottawa. En esa oportunidad se formula la Carta de Ottawa, que hasta hoy representa un gran referente conceptual y estratégico en el mundo entero. Se definió la promoción como el "Proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla".⁹

En la escuela andaluza de salud pública la promoción en salud se definió como la "Estrategia racional de intervención dirigida a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de carácter complementario e integral, que reivindica como responsabilidad social (y del estado) la provisión de cuidados individuales y comunitarios". Enfatiza en los proveedores de la salud las categorías familia, grupo, infraestructura social y otras supra estructuras públicas o privadas. El acento está en los aspectos positivos, dinámicos, culturales, ambientales y sociales de la salud. La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS la define como "Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud". La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.¹⁰

La promoción en salud es un medio de conseguir la salud para todos, es un proceso encaminado a capacitar a la población para realizar acciones destinadas a

mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social. De esta manera la promoción en salud depende particularmente de las personas, grupos y comunidades, por lo tanto, la educación para la salud constituye su componente operativo esencial. Educación para la Salud, es el proceso educativo (enseñanza aprendizaje) por el cual los individuos y colectividad aprenden a mejorar, a proteger o a recuperar su salud. En el presente, la educación para la salud se focaliza en el mejoramiento del estilo de vida general de las personas, que es influido por el estilo de vida de sus familias, Comunidades y países. Esto, además de considerar cambios en las conductas riesgosas para la salud o mantención de conductas que la favorezcan, implica que las personas se involucren en el proceso para cambiar las condiciones sociales y ambientales que influyen en la salud. Se requiere concentrar los esfuerzos educativos en las instituciones que participan en el proceso de adopción de los comportamientos característicos de determinados estilos de vida: la familia, la escuela y eventualmente los lugares de trabajo.¹⁰

La motivación hacia las conductas favorables, es un proceso dinámico; puede reflejar las etapas que el individuo ha alcanzado en la adopción y desarrollo de una conducta en particular. Cuando se aplican teorías del comportamiento individual a situaciones de salud, el nivel de riesgo de contraer una enfermedad o discapacidad involucrado es, a menudo, el factor clave para determinar la respuesta del individuo enfrentado a una toma de decisión con relación a conductas conducentes a la salud. Aunque no existe una fórmula exacta, la probabilidad de que los individuos adopten conductas que fomenten la salud sobre conductas desfavorables o riesgosas, es una función del nivel de conocimientos, de las actitudes y las destrezas que la persona posea en relación con el riesgo¹¹.

Factores que influyen en las conductas en salud:

El conocimiento: En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada¹².

Fases entre el conocimiento y la conducta: De lo anterior se desprende que: En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo. La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas. Actitudes, valores, creencias y conductas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad. Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real. Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya

sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes. La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.¹¹

Las enfermedades bucodentales constituyen una carga significativa para la salud en general, y es sobre los grupos más pobres y desfavorecidos de la población que recae una gran proporción de esa carga. Los problemas principales son la caries dental, la periodontitis y el cáncer bucodental. Existen medidas relativamente sencillas y poco costosas que pueden prevenir en gran medida dichas patologías, reduciendo así la pesada carga que suponen las enfermedades bucodentales¹⁸.

Los principios de prevención a respaldar incluyen:

- Educar para que se comprenda que la salud bucodental es parte integrante de la salud general.
- La cooperación entre los integrantes de las profesiones sanitarias, los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y los medios de comunicación para promover la comprensión generalizada de que buena parte de

las patologías bucodentales y sus consecuencias pueden prevenirse mediante intervenciones sencillas.

- Políticas y planes sanitarios nacionales que incluyan la promoción de la salud bucodental y medidas preventivas a los distintos niveles: para la población en general y para cada comunidad así como a nivel individual y profesional.
- Estrecha colaboración entre todos los interesados, a todos los niveles, y la adopción de enfoques fiables, replicables y asequibles para la prevención de enfermedades bucodentales como parte de la prevención de otras enfermedades crónicas y no transmisibles.¹²

III.- METODOLOGIA

3.1 Tipo, Nivel y diseño de la investigación

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

3.2 Población y muestra:

Población

La población de estudio estuvo conformada por 56 alumnos del 6to grado del nivel primario de La Institución Educativa N° 81653 Nuestra Sra. De Monserrat de La Provincia Trujillo del año 2015.

Se realizó el estudio en 46 alumnos del 6to grado de primaria de La Institución Educativa N° 81653 Nuestra Sra. De Monserrat de La Provincia Trujillo 2015.

Los Criterios de inclusión considerados:

Se incluyeron en el estudio los escolares que reunieron los siguientes criterios:

- ↗ Estudiantes matriculados en el presente año escolar.
- ↗ Estudiante de La Institución Educativa N° 81653 Nuestra Sra. De Monserrat cuyos padres aceptaron que sus hijos participaran en la encuesta.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio los escolares que reunieron los siguientes criterios:

- ↗ Escolar con impedimento físico o mental.

3.3 Definición y operacionalización de variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los escolares del 6to grado de primaria, sobre medidas preventivas de salud bucal, valorada por una escala de medición de Alto con 7 a 10 respuestas correctas, Regular con 4 a 6 respuestas correctas y de Bajo con 0 a 3 respuestas correctas.

Covariable: Sexo: Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer²⁰

VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Viene a ser la cantidad de información almacenada mediante el aprendizaje, que se tiene sobre todo aspectos que indique que nuestra cavidad bucal se encuentre en buenas condiciones	Alto (7-10) Regular (4-6) Bajo (0-3)	Cualitativa
Covariable	Concepto	Nivel de conocimiento	Tipo de variable
sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	↗ Femenino ↘ Masculino	cualitativa

3.4 Técnicas e instrumentos

Para el inicio de la investigación se le presentó una solicitud a la directora de la Institución Educativa N° 81653 Nuestra Sra. De Monserrat de La Provincia Trujillo del año 2015, pidiendo permiso para el desarrollo del proyecto especificando el motivo del estudio. Una vez que se obtuvo el permiso, se ingresó a las respectivas aulas para solicitar que los alumnos informen a sus padres sobre el proyecto y entregarles el consentimiento informando (anexo 5). Al día siguiente se procedió a la ejecución mediante la aplicación de un cuestionario (anexo 01) que fue validado mediante juicio de expertos (anexo 02) y calibrado con una prueba piloto, la cual se realizó en 10 estudiantes del mismo grado los cuales no se incluyeron en la ejecución (anexo 03) .

El cuestionario a base de 10 preguntas, el cual fue el instrumento de evaluación, se entregó a todos los alumnos, (menos a los que se le aplicó la prueba piloto) del 6to grado de primaria de La Institución Educativa N° 81653 Nuestra Sra. De Monserrat de La Provincia Trujillo del año 2015, el día 12 de mayo del presente año que hayan presentado el consentimiento informado respectivo firmado por su padre/madre.

Cada pregunta presentó alternativas de respuesta, dándose un punto por cada respuesta correcta y mediante regla de tres simple se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

En forma general:

- o Alto (7-10 puntos)
- o Regular (4-6 puntos)
- o Bajo (0-3 puntos)

3.5 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de la recolección de datos se elaboró una base de datos utilizando el paquete estadístico Excel 2010. Los datos fueron organizados y presentados en Tablas y Gráficos estadísticos para su posterior análisis e interpretación.

3.6 Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Metodología	Variables
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 6° grado de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Monserrat”, Trujillo, La Libertad en el año 2015</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 6° grado de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Monserrat” Trujillo, La Libertad”2015?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 6° grado de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Monserrat” Trujillo en el año 2015</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 6° grado de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Monserrat”, Trujillo, La Libertad, 2015, según sexo.</p>	<p>El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo. El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, observacional.</p>	<p>Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los escolares del 6to grado de primaria, sobre medidas preventivas de salud bucal, valorada por una escala de medición de</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto con 7 a 10 respuestas correctas, - Regular con 4 a 6 respuestas correctas, y - Bajo con 0 a 3 respuestas correctas. <p>Covariables</p> <p>Sexo: Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p>

3.7. Principios éticos:

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos tomando en cuenta la Declaración de Helsinki (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. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento²¹.

IV.- RESULTADOS

4.1 Resultados:

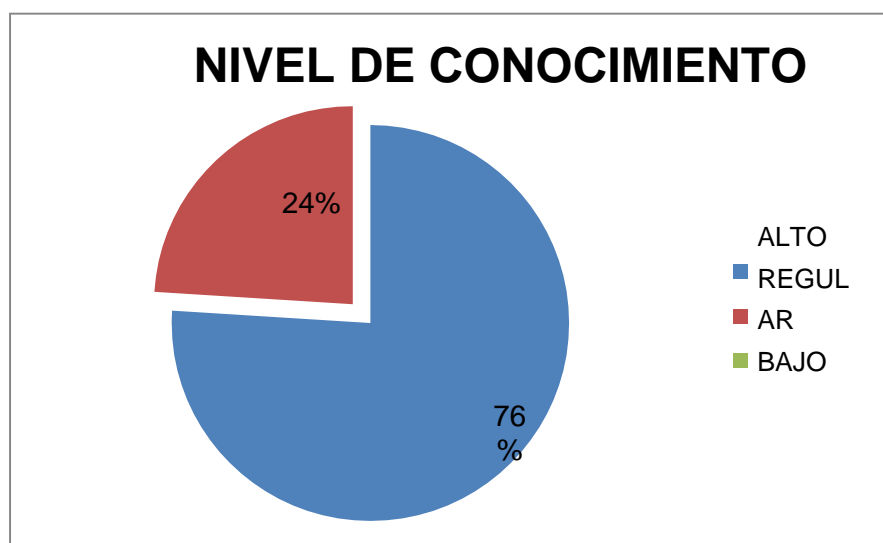
Tabla N° 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 6° GRADO DEL NIVEL PRIMARIO, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 81653 “NUESTRA SEÑORA DE MONSERRAT”, TRUJILLO, LA LIBERTAD 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	35	76%
REGULAR	11	24%
BAJO	0	0%
Total	46	100%

INTERPRETACIÓN

De 100% de alumnos evaluados sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, se puede observar que el 76% presento un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N°1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 6° GRADO DEL NIVEL PRIMARIO, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 81653 “NUESTRA SEÑORA DE MONSERRAT”, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2015.



Fuente: tabla 01

INTERPRETACIÓN

De 100% de alumnos evaluados sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, se puede observar que el 76% presento un nivel de conocimiento alto.

Tabla N° 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 6° GRADO DEL NIVEL PRIMARIO, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 81653 “NUESTRA SEÑORA DE MONSERRAT”, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2015. SEGÚN SEXO.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO	
	F	M
ALTO	17 (70.8%)	18 (81.8%)
REGULAR	7 (29.2%)	4 (18.2%)
BAJO	0 (0%)	0 (0%)
Total	24 (100%)	22 (100%)

INTERPRETACIÓN

De 100% de alumnos evaluados, se encontró que el sexo femenino mostro el 70.8% un nivel de conocimiento alto y el 29.2% mostró un nivel de conocimiento regular. Mientras el sexo masculino, mostró que 81.8% maneja un nivel de conocimiento alto y el 18.2% un nivel de conocimiento regular.

4.2 Análisis de resultados

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en el presente estudio fue de 76.0% alto, resultado que coincide con Álvarez S⁷. Sin embargo difieren con otros autores como: Pareja F.³, Nolasco D⁴., Ramos K⁵. Vargas D⁶. cuyos resultados oscilaron entre malo y regular esta discrepancia en cuanto a los resultados probablemente se deba a factores como diferencia de culturas por las distintas localidades influenciando de esa manera en el déficit de importancia que le puedan brindar con referente a estos temas de salud oral.

Otro factor puede ser que no existen tantas universidades con carreras de odontología en lo que respecta a la zona de Chimbote, lo que implicaría que no existan tantas charlas a los centros educativos por parte de los estudiantes.

En cuanto al nivel de conocimiento según sexo: en lo que respecta al femenino se obtuvo 70,8% alto y en el masculino 81,8% alto resultado que coincide con Álvarez S⁷. Sin embargo difieren con Pareja F.³, Nolasco D⁴., Ramos K⁵. Vargas D⁶. cuyos resultados estuvieron entre malo y regular esta diferencia probablemente se deba a factores importantes como es el nivel socioeconómico que repercutirá el nivel de conocimiento, al acceso de información de los docentes de las instituciones que también influenciaría por las diferentes instituciones evaluadas incluso al hecho de que las I.E no promuevan la importancia del cuidado de la boca por lo que no existe motivación propia por parte de los estudiantes.

V.- CONCLUSIONES

- 1.** El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del sexto grado de primaria de la I.E N° 81653 “Nuestra Señora de Monserrat” es el 76% alto.
- 2.** El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del sexto grado de primaria de la I.E N° 81653 “Nuestra Señora de Monserrat” en el sexo masculino es el 81,8% alto, mientras que del sexo femenino es el 70,8% alto.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para los docentes y padres de familia

Considerando el nivel de conocimiento bueno encontrado en los alumnos del 6to grado de la institución Educativa “Nuestra Sra. De Monserrat se recomienda principalmente mantener la estrategia educativa sobre todo en el nivel preventivo sobre salud bucal.

2. Para los estudiantes

Se recomienda realizar más trabajos de investigación de este tipo en poblaciones mayores de estudiantes, profesores y de padres de familia, de tal manera que nos permita conocer el nivel de conocimiento en salud bucal de todo este Distrito.

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

3. Para las autoridades distritales

El Ministerio de Salud debe proporcionar manuales educativos a las UGELES, sobre conocimientos básicos de salud bucal, para que dicha institución Educativa incorpore y establezca de una forma definitiva en su plan curricular educativo para todas las instituciones Educativas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2014. [Libro en Internet] Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú, 2015. [acceso 19 de diciembre de 2015]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
2. Bosch R., Rubio M., García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2014 Oct 30]; 28(1): 17-23. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S021312852012000100003>.
3. Pareja F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to. grado de primaria, Chimbote 2014. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
4. Nolasco D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E.P Cristiano Monte de Sion de 6to grado de primaria en el distrito de nuevo Chimbote provincia el Santa setiembre-2014.[tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

5. Ramos K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to grado B de educación primaria de la institución educativa nacional “Jose Carlos Mariátegui” cambio puente – 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
6. Vargas D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to grado, de primaria de la I.E.P. Carlos Manuel Cox, distrito de la Esperanza, Provincia de Trujillo región la Libertad, año 2014.[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
7. Organización Mundial de la Salud. Oral health country/area profile programme. Significant caries index. [Acceso 28 de octubre 2014].URL disponible en: <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
8. Ignacio T. La educación como motor del desarrollo [Revista de Internet], Acceso 29 de octubre 2014. URL disponible en: www.juventicus.com.
9. Misrachi C. Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral; Odontología chilena 1994; 42 (2):87-92.
10. Asamblea General. Prevención de las enfermedades bucodentales. [revista en internet]. 26 de setiembre de 2008, Estocolmo, Suecia. [citado 29 Oct. 2014] Disponible en: <http://www.fdiworldental.org/media/24882/Preventing-oral-diseases-2008-Sp.pdf>

11. Barrancos M, Lalud Bucal: Balance de la Acción Gubernamental [revista en internet]. 2007 – 2008, [citado 29 Oct. 2014] Disponible en: http://eduvida.org/frame_columnistas3.html [consulta:6 JUN 2012]
12. Zamora A, Guerrero F. Enfermedad Periodontal. Rev. Nacional de Odontología. Año 3 nro. 4.[en línea] Año 2009.Url disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73563>
13. Buduneli N, Baylas H, Buduneli E, Timur T, Dahlen G. Periodontal infection and pre-term low birth weight: a case-control study. J ClinPeriodontol 2005; 32:174-181.
14. Newman M; Carranza F. Periodontología Clínica. 10 a ed. McGrawHillInteramericana Editores; 2010.
15. Wolf, Herbert y Rateitschak, Klaus. Atlas en color de OdontologíaPeriodoncia. 3° ed. Barcelona: MASSON; 2005.
16. Newman. Periodontología Clínica de Carranza. 10 a ed. McGraw-hill; 2010.
17. Barrancos Mooney, Operatoria dental, Integración clínica. 4° ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006
18. Wheeler. Anatomía dental, fisiología y oclusión. 9° ed. España: Elsevier; 2010.
19. Moyers. Manual de ortodoncia. 4° ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1996.
20. Gonzáles V. Diccionario de la academia española.2 ed. Madrid. Cosson. 1822.
21. Declaración de Helsinki. Tokio: Asamblea Médica mundial. Citado en abril del 2008. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

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 (a).

Sexo:.....

1 ¿Que alimentos ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la caries?

- | | | | |
|------------------------|-----|-------------------------|-----|
| a) pasteles, golosinas | () | b) chocolates, gaseosas | () |
| c) queso y leche | () | d) galletas, jugos | () |

2) ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes?

- | | | | |
|-----------------|-----|-------------------|-----|
| a) 3 vez al día | () | b) 2 veces al día | () |
| c) 1 vez al día | () | d) 4 veces al día | () |

3) ¿Cuáles son medidas preventivas de salud bucal?

- | | |
|--|-----|
| a) Flúor, caramelos, leche | () |
| b) Chupetines, gaseosas, caries | () |
| c) Cepillado dental, uso de hilo dental, limpieza de dientes | () |
| d) frutas, blanqueamiento de dientes | () |

4) ¿Cuáles son los alimentos que producen caries?

- a) pollo, huevos, menestras. ()
- b) caramelos, chocolates, gaseosas.** ()
- c) zanahoria, choclo, papa ()
- d) menestras, verduras ()

5) ¿Cuáles son los elementos que se utiliza para limpiarse los dientes?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) cepillo, hilo dental, pasta dental.** ()
- d) flúor, champú ()

6) ¿Qué se espera obtener con un buen cepillado dental?

- a) Evitar que los dientes quebrados nos duelan. ()
- b) mantener limpios nuestros dientes.** ()
- c) Detener una caries dental dolorosa. ()
- d) tener dientes con brackets ()

7) ¿Se considera partes de la boca ?

- a) Manos, brazos hombro ()
- b) dientes, encía, lengua.** ()

c) tronco, extremidades, pelo () d) lengua, cabeza, nariz ()

8) ¿A quién debemos visitar si nos duele la muela?

a) Médico () b) Profesor ()

c) Odontólogo () d) Ingeniero ()

9) ¿Cómo puedes evitar la enfermedad de las encías?

a) eliminando las bacterias de la boca ()

b) comiendo mucho ()

c) tomando jarabes y pastillas ()

d) durmiendo sin cepillarse los dientes ()

10) ¿Para qué sirve el hilo dental?

a) para limpiar la lengua ()

b) para eliminar las bacterias que se encuentran entre los dientes ()

c) para cepillarse los dientes ()

d) para evitar la caries de los dientes ()

ANEXO N°2

VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

VALIDACION DE ENCUESTA

N°	EXPERTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	OBSERVACIONES	FIRMA
	Juan d. Nambashe Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Roberto Mancini Pariona	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Tommy Honorés Solano	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Richard Moron Cabrera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	David Jacinto Rojas	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Mano Leyda Sánchez	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Yoner Cardozo Salinas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Chac Perron Riera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	César Valverde Ruzerín	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	análisis de CGL?	
	Charly Cachay Choys	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

ANEXO N°3

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH (SPSS V20)

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0


a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,816	10

El coeficiente alfa de Cronbach de 0,816 indica que nuestro cuestionario presenta alta consistencia.

ANEXO N°4

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

 **I.E. N° 81653 "NUESTRA SEÑORA DE MONTSERRAT"**
CREADA SEGÚN RDD N° 739 web. www.nsmontserrat.edu.pe

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 81653 "NUESTRA SEÑORA DE MONTSERRAT" DE TRUJILLO, QUIEN SUSCRIBE,


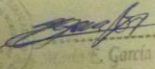
HACE CONSTAR:

Que, el alumno SILVIO MALCA HERNÁNDEZ, de la Universidad Católica "Los Ángeles de Chimbote" sede Trujillo, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de Odontología, ha realizado el día 13 de mayo del 2015 a horas 10:30 a.m., el trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DE SEXTO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 81653 "NUESTRA SEÑORA DE MONTSERRAT", PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, AÑO 2015.

Se expide el presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 11 de enero del 2016

Atentamente.

 
García Díaz
DIRECTORA

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- INTRODUCCIÓN

Estimados padres: su menor hijo ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado:

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de sexto grado del nivel primario, de la institución educativa publica n° 81653 nuestra Sra. de Monserrat, provincia de Trujillo, región la libertad año 2015” su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2.- OBJETIVO DE ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de sexto grado del nivel primario, de la institución educativa publica n° 81653 nuestra Sra. de Monserrat, provincia de Trujillo, región la libertad año 2015”.

3.- PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato autoriza a su menor hijo a contestar el cuestionario a utilizar en el presente estudio.

4.- BENEFICIOS

Se espera que el conocimiento derivado de este estudio, sirva como contribución a la sociedad y hacer entender a las autoridades de las Instituciones Educativas, de Trujillo y de la Región la Libertad, la problemática de salud persistente en nuestra comunidad; y así contribuir, promover la salud y prevenir las enfermedades bucales.

5.- CONFIDENCIALIDAD

Toda información es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrá publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6.- COSTO Y COMPENSACION

Los procedimientos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno para usted. Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación.

7.- INFORMACION Y QUEJAS

Cualquier problema o duda, deberá informar al responsable del estudio, el alumno Malca Hernández Silvio, cuyo número de celular es 995296734.

Se le entregara una copia de este documento, firmado por el responsable del estudio, para que la conserve.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente la participación de mi menor hijo/a en el estudio.

Nombre del padre /apoderado/tutor:

Investigador:

.....
.....
Firma.....	Firma:.....
DNI.....
Fecha	Fecha.....
.....

ANEXO N° 6





