



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
ESTUDIANTES DEL SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 80821  
CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA, DISTRITO DE  
LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN  
LA LIBERTAD, AÑO 2015”**

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

**AUTOR**

RAMIREZ GARCIA, RONALD JOAQUIN

**ASESOR**

Mgtr. MILLONES GOMEZ, PABLO ALEJANDRO

**TRUJILLO-PERÚ**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Imer Duverli Córdova Salinas.

**PRESIDENTE**

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

**SECRETARIO**

Mgtr. Tammy Margarita Honores Solano

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTOS

A gradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

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.

A mi familia fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional y en especial quiero expresar mi más grande agradecimiento a mi madre que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mi profesión.

A mis compañeros de estudios, por brindarme su confianza y apoyo en diversos instantes de mi vida universitaria.

## DEDICATORIA

A mi madre, por su gran amor, paciencia y apoyo incondicional que me brinda cada día. A quien le debo todo lo que he logrado y por quien seguiré luchando.

A mis hijas por ser un regalo de dios, por brindarme la felicidad y la compañía que fueron la fuente de mi fortaleza para alcanzar mi propósito soñado.

A mi esposa porque a su lado comprendí que cada obstáculo que la vida me puso fueron solo lecciones que hicieron de mí una persona más fuerte y perseverante y así seguir adelante en el cumplimiento de mis metas.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública Nº 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, transversal y prospectivo. Ejecutándose durante el mes de octubre del año 2015. Se aplicó una encuesta estructurada la cual tuvo 10 preguntas que se adecuaban al nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. En general en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal obtuve un nivel regular de 52%, seguido de un nivel bajo de 33% y un nivel alto de 15%. De acuerdo al género femenino obtuve un nivel regular de 54%, seguido de un nivel bajo de 26% y de un nivel alto de 20%. En el género masculino obtuve un nivel regular de 48%, seguido de un nivel bajo de 43% y un nivel alto de 9%. En cuanto la edad de los estudiantes se observó que los estudiantes de 11 años obtuvieron un nivel regular de 55%, seguido de un nivel bajo de 31% y un nivel alto de 14%; y los estudiantes de 12 años mostraron un nivel regular de 47%, seguido de un nivel bajo de 38% y un nivel alto de 15%.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, salud bucal, estudiantes.

## ABSTRACT

This research was conducted to determine the level of knowledge on oral health in students of the sixth grade of the Public Educational Institution № 80821 "Cesar Abraham Vallejo Mendoza" District of La Esperanza, Province of Trujillo, La Libertad, 2015. This research was quantitative, descriptive level, non-experimental, cross-sectional and prospective design. Running during the month of October 2015. A structured questionnaire which had 10 questions suited to the level of knowledge on oral health was applied. The results were divided into three levels: high, average and low. In general the level of knowledge on oral health got average level of 52%, followed by a low level of 33% and a high level of 15%. According to the female gender I got average level of 54%, followed by a low level of 26% and a high level of 20%. In the male I got a average level of 48%, followed by a low level of 43% and a high level of 9%. As the age of the students was observed that students of 11 years obtained average level of 55%, followed by a low level of 31% and a high level of 14%; and students 12 years showed a average level of 47%, followed by a low level of 38% and a high level of 15%.

**Keywords:** level of knowledge, oral health students.

## ÍNDICE

Título de la tesis.....	i
Página de Jurado.....	ii
Hoja de agradecimiento.....	iii
Hoja de dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice.....	vii
Índice de gráficos y tablas.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	4
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	8
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>27</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	27
3.2 Población y Muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5 Plan de análisis.....	30
3.6 Matriz de consistencia.....	31
3.7 Principios éticos.....	32
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
4.1 Resultados.....	34
4.2 Análisis de Resultados.....	40
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>41</b>
5.1.-Conclusiones.....	41
5.2.-Recomendaciones.....	42
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
6.1.- Anexos 1 Cuestionario.....	48
6.2.- Anexos 2 Juicio de Expertos.....	50
6.3.- Anexos 3 Prueba de Confiabilidad.....	51
6.4.- Anexos 4 Certificación de la realización de la encuesta.....	56

6.5.- Anexos 5 Consentimiento Informado	57
6.6.- Anexos 6 Ubicación	58
6.8.- Anexos 7 Evidencias	59

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA N° 1:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.

**TABLA N° 2:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, según género.

**TABLA N° 3:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, según edad.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N° 1:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.

**GRÁFICO N° 2:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, según género.

**GRÁFICO N° 3:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, según edad.

## I. INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud bucal es muy importante porque nos ayuda con la preservación de la salud integral del niño, asegurándose así en el futuro a una persona con una mejor calidad de Vida.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud bucal, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

Teniendo en cuenta que tenemos un crecimiento demográfico creciente, donde los pueblos marginales sufren de carencias, aún con recursos ingentes por sus recursos naturales propios, como el caso de nuestra ciudad de Trujillo. <sup>1</sup>

El Distrito de La Esperanza es uno de los 8 distritos de la Provincia de Trujillo, ubicada en el Departamento de La Libertad, Perú. Según los resultados del censo de la población y vivienda del año 2007; la población del distrito de la Esperanza para ese año era de 151845 habitantes, teniendo en cuenta que tenemos un crecimiento demográfico creciente, donde los pueblos marginales sufren de carencias, como el caso del distrito de La Esperanza.<sup>2</sup>

El conocimiento de los principales factores de riesgo de su salud bucal servirá para implementar y consolidar futuros programas de promoción y prevención de salud bucal, para poder generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo

Debemos incentivar en la Educación para la Salud, porque influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos.<sup>3</sup>

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.<sup>4, 5</sup>

En tal sentido el enunciado del problema fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 "Cesar Abraham Vallejo Mendoza", Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015?,

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.

### **Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del sexto grado de primaria del de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, según género.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, según edad.

La justificación y el propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 "Cesar Abraham Vallejo Mendoza", Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, debido a que no existen estadísticas en la población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades del distrito de La Esperanza la problemática de salud bucal persistente en su entorno, y con ello aportar al enriquecimiento de las políticas de salud bucal.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 ANTECEDENTES

**MORENO M.<sup>6</sup> (2015)** El propósito del estudio fue medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 6° grado del nivel primario de la Institución Educativa Pública “José Olaya” del distrito de La Esperanza. El estudio realizado fue una investigación de tipo cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo y descriptiva. Se incluyeron en el estudio a 130 niños a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de 15 preguntas, encontrándose como resultados que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 6° grado del nivel primario de la Institución Educativa Pública José Olaya del distrito de la Esperanza de Trujillo, es regular con 73 %, el nivel de conocimiento en los alumnos del 6° grado del nivel primario de la Institución Educativa Pública José Olaya del distrito de la Esperanza de Trujillo, según sexo, fue regular en mujeres con 72 % y regular en varones con 76%.

**CABREJO S.<sup>7</sup> (2014)** Se realizó una investigación de tipo cualitativo, descriptiva, de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal que tienen los alumnos del cuarto de primaria de la Institución Educativa “San Patricio” del distrito de Florencia de Mora durante el año 2014. La muestra estuvo conformada por 82 alumnos; la encuesta contó de 18 preguntas separadas en tres ítems; nivel de conocimiento en medidas preventivas (8 preguntas), enfermedad bucal (6 preguntas) y desarrollo dentario (4 preguntas). El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre prevención, enfermedades bucales y desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento según la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 65.9% mostró un nivel regular, el 34.1 % tuvo un nivel malo. En cuanto al

conocimiento sobre medidas preventivas, el 70,7 % tuvo un nivel regular, el 18.3 % un nivel bueno y 11.0 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 52.4 % tuvo un nivel regular, el 35.4 % un nivel malo, y 12.2 % obtuvo un nivel bueno y sobre el conocimiento de desarrollo dentario el 36.6 % tuvo un nivel regular, el 32.9 % un nivel malo, y 30.5 % obtuvo un nivel bueno. En cuanto al género del alumnado por nivel de conocimiento sobre prevención obtuve que el 34.1% de hombres presenta un nivel regular a comparación de un 36.6 % de mujeres que presenta un nivel regular; de acuerdo al nivel de conocimiento sobre enfermedad bucal obtuve un 34.1 % de hombres presenta un nivel regular mientras que un 29.3 % de mujeres presenta un nivel malo , y en cuanto por nivel de conocimiento del desarrollo dentario obtuve que el 22 % de hombres presenta un nivel regular a comparación de un 20.7 % de mujeres presenta un nivel regular y malo.

**Vargas C.<sup>8</sup> (2014)** Se realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional y de nivel aplicativo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los estudiantes del 6to grado del nivel primario de la Institución Educativa Pública “Carlos Manuel Cox”, distrito de La Esperanza, región La Libertad, año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 28 estudiantes (muestra) en dicha Institución. Esta encuesta constó de 18 preguntas separadas en tres ítems; nivel de conocimiento en medidas preventivas (8 preguntas), enfermedad bucal (6 preguntas) y desarrollo dentario (4 preguntas), 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 44,62 % en un nivel regular, 33 % un nivel bueno y 22,32% un nivel malo. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, podemos observar que un 64,3% tuvo un nivel bueno, 32,1% un nivel regular y 3,6% tuvo un nivel malo. Sobre el conocimiento de

enfermedades bucales, podemos observar que obtuvieron un 60,7% un nivel regular, 25% tuvo un nivel bueno y 14,3% un nivel malo. Sobre el nivel de conocimiento de desarrollo dentario, podemos observar un 64,3% tuvo un nivel malo, 21,4% tuvo un nivel bueno y 14,3% un nivel regular. VII En cuanto al género en el nivel de conocimiento en Salud Bucal, podemos observar que los hombres obtuvieron un 39,3% de nivel regular, 10,7% tuvo un nivel bueno, un 7,1% nivel malo; mientras que las mujeres obtuvieron un 32,1% de nivel regular y 10,7% tuvo un nivel bueno. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, podemos observar que los hombres obtuvieron un 28,6% de nivel bueno, 25% tuvo un nivel regular y 3,6% un nivel malo; mientras que las mujeres obtuvieron un 35,7% de nivel bueno y 7,1% tuvo un nivel regular. Sobre el nivel de conocimiento de desarrollo dentario, podemos observar que los hombres obtuvieron un 32,1% de nivel malo, 14,3 % tuvo un nivel bueno y 10,7 % un nivel regular; mientras que las mujeres obtuvieron un 32,1 % de nivel malo, 7,1% tuvo un nivel bueno y 3,6% un nivel regular. En el nivel de conocimiento bucal la edad que predomina es la de 11 años. Con un nivel de conocimiento regular con 71,4% sobre conocimiento en salud bucal.

**Pareja V.<sup>9</sup> (2014)** Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en 15 estudiantes de 6to grado de primaria de una institución educativa en Chimbote según género y edad. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. Según el género el 46,7% en el nivel malo (femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años) En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años). Según el género se obtuvo un 60% en el nivel malo (femenino). Con respecto al conocimiento sobre atención

odontológica en gestantes según la edad el 46,7 % tuvo un nivel regular (11 años). Según el género, el 40% se obtuvo en el nivel regular (femenino). Por último, en desarrollo dental según la edad se obtuvo un 86,7 % en el nivel malo (11 años); Según el género, el 66,7% nivel malo (femenino).

**Nolasco D.<sup>10</sup> (2014)** Realizo un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Particular Cristiano “Monte De Sion” de 6to grado de primaria en el distrito de Nuevo Chimbote provincia de El Santa, setiembre - 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 21 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental.

Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad el 71,4% mostró un nivel regular (11 años), según género el 38,1% tuvo un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad, el 52,4% tuvo un nivel regular (11 años), según género el 33,3% un nivel bueno (masculino) sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad el 61,9% tuvo un nivel regular (11 años), según género el 33,3% un nivel regular (masculino), con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad el 52,4% tuvo un nivel bueno (11 años), según género el 33,3% un nivel bueno (masculino); por último, en desarrollo dental según edad el 57,1% tuvo un nivel malo (11 años), según género el 38,1% tuvo un nivel malo (masculino).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 CONOCIMIENTO:**

#### **Definición:**

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori).<sup>11</sup>

El conocimiento tiene dos 'características' o atributos que se presentan de forma simultánea (al mismo tiempo): objetividad y subjetividad.<sup>11</sup>

La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello en lo cual entran en acción nuestras creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas.<sup>11</sup>

#### **Características:**

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.<sup>11</sup>

Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.<sup>11</sup>

Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurística resultado de la experiencia acumulada por individuos. Puede formalizar en diversión grados pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.<sup>11</sup>

### **2.2.2 Salud bucal:**

#### **Definición:**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, la salud se define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”.<sup>12</sup>

La salud, componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial y ecológico; por lo tanto la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad.<sup>13</sup>

La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país.<sup>13</sup>

Por salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma.<sup>12</sup>

Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones<sup>12</sup>

La salud bucal es un componente fundamental de la salud, definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales.<sup>14</sup>

Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones.<sup>14</sup>

### **Características epidemiológicas de la enfermedad bucodental:**

En las últimas décadas, las evidencias sobre la dramática situación de la salud bucal en el país son alarmantes. En el 2001, último año en que se hizo una evaluación nacional en escolares de 6 a 15 años de edad, se encontró una prevalencia de caries dental de 90,7% y de fluorosis de 35,7%. El índice CPOD (índice que mide el número promedio de dientes permanentes con experiencia de caries dental) estaba en 5,7, aunque fluctuaba entre 8,3 en Ayacucho y 3,5 en Ancash. En los niños de 12 años de edad este índice se encontraba en 3,9.<sup>15</sup>

La prevalencia de enfermedad periodontal es de 85%, se estima que la prevalencia de maloclusiones es de 80%. En cuanto al edentulismo (ausencia parcial o total de piezas dentarias) no se dispone de datos oficiales sobre su prevalencia a nivel nacional, sin embargo la evidencia empírica indica que esta es muy alta en particular en las personas adultas mayores. Se estima que la prevalencia del cáncer bucal en nuestro país es de 3% presentando una tendencia a incrementarse.<sup>15</sup>

El Seguro Integral de Salud facilita el acceso a la atención básica de salud bucal de la población pobre, dispersa, infantil y gestante sin protección social en salud, sin embargo las evidencias mostradas indican que la oferta disponible es aún deficitaria para la demanda potencial.<sup>15</sup>

A nivel latinoamericano el Perú presenta un deficiente nivel de salud bucal, superado por países vecinos como Chile, Brasil, Colombia entre otros. Lograr cambiar esta dramática situación requiere de la participación activa de todos los sectores involucrados y la ciudadanía organizada que represente a amplios sectores de nuestra población que sufren día a día las dolencias y una baja calidad de vida como consecuencia de la crónica indiferencia de los gobiernos de turno para atender las necesidades de salud bucal en las últimas décadas. <sup>15</sup>

De acuerdo con el diagnóstico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal del MINSA la segunda causa principal de la morbilidad entre los años 2003-2007 han sido las enfermedades de cavidad bucal, y de estas la caries dental es la principal causa de morbilidad odontológica en el país entre los años 2002-2007 seguida de la enfermedad periodontal. <sup>16</sup>

Dentro del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 se menciona como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducción del índice CPOD y la inclusión de gestantes en la atención preventiva dental, pues la salud bucal es parte importante e inseparable de la salud general; las enfermedades estomatológicas afectan la salud general del individuo y tienen consecuencias fisiológica porque pueden alterar el estado nutricional, las relaciones interpersonales, la calidad de vida y la salud mental. <sup>17</sup>

## **Temas obligatorios en una intervención educativa sobre salud bucal:**

### **EL CEPILLADO DENTAL COMO PROFILAXIS DE CARIES Y PERIODONTOPATÍAS**

El cepillado de los dientes es considerado entre los factores de prevención de la caries dental, las experiencias realizadas han comprobado su efecto de utilidad en el campo de prevención, de tal forma que una de las medidas de prevención indicadas por el Ministerio de Salud Pública en nuestro país consiste en la enseñanza del cepillado dental a todos los pacientes en el momento de iniciar el tratamiento estomatológico; así como su comprobación en el terminado.<sup>18</sup>

La base científica en que se apoya la prevención por el cepillado, está dada por resultados experimentales que indican que la caries resulta de un proceso aditivo de ataque al esmalte, cada vez que el pH de la placa desciende, bajo cierto nivel crítico (pH 5) y durante pocos minutos después de la ingestión de azúcares, siendo el pH neutralizado, después por el poder buffer de la saliva.<sup>18,19</sup>

Se ha comprobado que en un limitado período, durante el cual los hidratos de carbono están en contacto con la superficie del diente, estos pueden alterar la naturaleza de las placas de las superficies dentarias.<sup>19</sup>

Varios investigadores consideran que la presencia de ácidos en la superficie del diente, aunque no es el único responsable de la caries, crea un medio favorable para enzimas de naturaleza causal o contributiva para la caries dental, como las fosfatasas y las proteasas.<sup>19</sup>

Existe evidencia de que el cepillado dental con dentífrico, inmediatamente después de las comidas, es un medio eficaz para limitar la caries dental, no así si se realiza después de los diez minutos. Numerosos estudios apoyan la creencia de que cepillar los dientes inmediatamente después de las comidas reduce la destrucción dental de 50 a 100 % aproximadamente. <sup>20</sup>

### **CEPILLO DENTAL**

El cepillo dental es el dispositivo más usado para la higiene oral con el propósito de remover la placa dental. <sup>20</sup>

En Europa se empieza a utilizar en el siglo XVII, son instrumentos que por acción manual o eléctrica, actúan sobre las piezas dentarias. <sup>20</sup>

El cepillado habitual y meticuloso de las superficies dentarias es necesario para la prevención de la caries y las enfermedades periodontales. <sup>20</sup>

Con un cepillado dental adecuado se consigue el control de la placa supragingival y de la placa subgingival situada hasta una cierta profundidad. <sup>20</sup>

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

- 1.- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- 2.- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- 3.- Estimular los tejidos gingivales.
- 4.- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental. <sup>20</sup>

## **Partes del cepillo**

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón, las cerdas son de nailon, miden de 10 a 12mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso. <sup>20</sup>

De acuerdo con el tamaño, los cepillos son grandes, medianos o chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos. <sup>20</sup>

Según la dureza de las cerdas se clasifican en suaves, medianos y duros; todas las cerdas se elaboran con fibra de la misma calidad, por lo cual su dureza está en función del diámetro. <sup>20</sup>

Ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo más adecuado; por ello la elección de este depende de las características de la boca. <sup>20</sup>

Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar las lesiones gingivales, y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente se cree que los penachos separados son más eficientes que aquellos juntos. <sup>18</sup>

## **Frecuencia de cepillado y duración del cepillado**

Para ser eficaz, el cepillo debe estar seco antes de usarse; esto significa que no debe mojarse antes de utilizarse. <sup>18</sup>

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y la minuciosidad del aseo.<sup>18</sup>

Si las personas no se cepillan de manera minuciosa, deben hacerlo después de cada comida y antes de dormir el cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival.<sup>20</sup>

Es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.<sup>20</sup>

El cepillado por lo general debe durar 3 minutos para un mejor aseo.<sup>20</sup>

## **TÉCNICAS DEL CEPILLADO**

Dada la gran variedad de técnicas de cepillado que existe y la falta de evidencia clara de la superioridad de una sobre otra, debemos valorar más los movimientos realizados en el cepillado que en la elección de la técnica en sí.<sup>18</sup>

Lo cierto es que existen múltiples técnicas: la de Fones o rotacional; la de Charters, donde se masajea el margen de la encía y se limpia al mismo tiempo el espacio interproximal (con movimientos rotatorios y vibratorios) y la técnica horizontal, tan generalizada que se indica en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permita utilizar otra técnica.<sup>18, 19</sup>

En nuestro país se recomienda de forma generalizada la técnica Stillman modificada que con movimientos verticales, se trasladan las cerdas del cepillo de la encía al diente,

tanto para el maxilar superior como para el inferior, para poder limpiar las superficies vestibulares y linguales, así como los espacios interdentario ; para las superficies oclusales se mueve el cepillo en sentido anteroposterior. <sup>18</sup>

Con esta técnica se contrarresta la técnica horizontal, que unida a la fuerza innecesaria y a la dureza de las cerdas, ha provocado abrasiones dentarias en los cuellos dentarios y retracción gingival. Con este método se logra, mediante los movimientos de giro del cepillo, estimular las encías con lo cual, además de la prevención de caries se hace prevención de periodontopatías. <sup>18</sup>

El cepillado se debe enseñar en los primeros años del niño y por ello es conveniente que los padres tengan el conocimiento de cómo efectuarlo. <sup>19</sup>

## **PLACA DENTOBACTERIANA Y DIETA CARIOGÉNICA**

Es conocido que la cavidad bucal posee condiciones ambientales propicias para que se desarrolle gran número de microorganismos. <sup>18</sup>

El factor más importante en la relación entre la dieta y salud dental es la frecuencia del consumo de alimentos con carbohidratos refinados. Después de ingerir un alimento que contenga carbohidratos se produce ácido en la placa denta. <sup>23</sup>

Puede haber desmineralización del esmalte cuando el ácido deprime el pH de la placa por debajo de 5,5 y esto por lo general se acepta como la primera fase en el inicio de la caries. 18

La edad también influye en los hábitos y comportamientos, así la mayoría de los datos indican que la toma frecuente es el factor más importante en los niños. <sup>18</sup>

Alimentos de consumo habitual que contienen sacarosa con alto potencial cariogénico son: caramelos, confiterías, bombones, pasteles, galletas, bebidas de chocolates, entre otros. <sup>18</sup>

Sería bueno recomendar la sustitución de alimentos cariogénico entre las comidas por otros no cariogénicos, por ejemplo: frutas, papas fritas, zanahorias, quesos, carnes, mantequilla, orientar la dieta baja en azúcares y grasas que no solo son beneficiosas para la salud dental, sino también para la salud general óptima. <sup>19</sup>

Es muy difícil que el niño deje de comer dulce y golosinas, pero sí debe realizarse un control y regulación de la frecuencia y secuencia. El efecto más relevante es el tiempo en que transcurren los ataques desmineralizantes que no deben ser suficientes para que la remineralización pueda llevarse a cabo. <sup>19</sup>

La recomendación más eficaz sería disfrutar de dulces y golosinas en salud; no comerlas indiscriminadamente, sino como postre, después de las comidas, de hacerlo fuera, cepillarse después o al menos enjuagarse la boca con agua; tener en cuenta la composición de los alimentos que conforman la dieta, la frecuencia y la forma en que están preparados, lo que condiciona el tiempo de su presencia en la boca; provocar hábitos alimentarios sanos para la formación de los dientes; disminuir la ingestión de carbohidratos y tratar de ingerir alimentos lo más natural posible y ricos en fibras. <sup>18</sup>

## **EL FLÚOR EN LA ACTIVIDAD PREVENTIVA**

El flúor es un elemento que forma el grupo de los halógenos junto al cloro, bromo y yodo, su número atómico es 9, su masa atómica 19, en estado puro es un gas amarillo muy irritante. Presenta una gran electronegatividad en estado iónico, de ahí su capacidad de combinarse con otros elementos; debido a esto no se encuentra en la naturaleza en estado puro, pese a ser muy común en la tierra donde puede presentarse en forma de fluorita, fluorapatita o criolita. En el agua de mar se encuentra aproximadamente a una concentración de 1,3 mg / L. <sup>21</sup>

### **Efecto del flúor sobre la forma del diente**

Los estudios de los cambios de la morfología dentaria, por acción del flúor, coinciden en destacar unas superficies oclusales más suaves y redondeadas, presentan fisuras amplias y superficiales que dan lugar a una menor retención y a un mejor acceso de los diversos mecanismos de remoción mecánica de la placa. <sup>22</sup>

### **Toxicidad**

El fluoruro es una sustancia toxica, debido a que se emplea de varias maneras para prevenir caries, es importante conocer los márgenes de seguridad a cada forma terapéutica. <sup>22</sup>

La dosis letal de fluoruro es de 32 a 64 mg/kg de peso corporal. La dosis que podría ocasionar náuseas, hipersalivación, dolores abdominales, vómitos, diarreas es de un mg/kg de peso corporal, nos referimos a fluoruro ingerido. <sup>22</sup>

La intoxicación crónica es la que más nos interesa, pues la administración de fluoruro ha aumentado de forma muy importante: para prevenir caries, por parte de los profesionales, para uso doméstico en pastas y colutorios, para fluoración de las aguas y alimentos, entre otros usos.<sup>24, 25</sup>

### **Vías de administración**

**A) Vía sistémica:** En la que los fluoruros son ingeridos a través del torrente circulatorio, depositándose a nivel óseo y en los dientes. El máximo beneficio de este aporte se obtiene en el período pre-eruptivo. Muchos autores plantean que para que los suplementos sistémicos presenten máximo efecto cariostático, debían contactar con los dientes desde el inicio de su desarrollo hasta la erupción (es decir desde el nacimiento hasta los 13 años).<sup>22</sup>

**B) Vía tópica:** Supone la aplicación directa sobre los dientes, por lo que su uso es pos-eruptivo, puede iniciarse desde los 6 meses de nacido y continuar durante toda la vida, pero su máxima utilidad se centraría en los períodos de más susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia) o en adultos hipercariogénicos. La vía tópica requiere de dosis más altas.<sup>22</sup>

### **COLUTORIOS O ENJUAGATORIOS:**

Los colutorios son soluciones que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries, son preparaciones líquidas destinadas a ser aplicadas sobre los dientes y las mucosas de la cavidad oral con el fin de ejercer una acción local antiséptica, astringente o calmante. El vehículo más comúnmente utilizado

en los colutorios es el agua y los principios activos son numerosos, principalmente, antisépticos, antibióticos, antifúngicos, astringentes y antiinflamatorios. <sup>18</sup>

Podemos diferenciar cuatro tipos diferentes de colutorios:

- Colutorios para la prevención de caries (Flúor)
- Colutorios anti placa bacteriana (Colutorios de Clorhexidina, Hexetidina, Triclosán, aceites esenciales, etc.
- Colutorios contra la Halitosis.
- Colutorios cosméticos

Los colutorios de flúor, son muy eficaces durante la calcificación del diente y han contribuido al descenso del número de caries. <sup>21</sup>

Los colutorios con sustancias antiplaca bacteriana son muy eficaces en la prevención y el tratamiento de la enfermedad periodontal, aunque los geles, que son más recientes, cada vez se usan más.<sup>21</sup>

## **DENTÍFRICO O PASTA DENTAL**

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tenso activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias soporíferas, como la menta. <sup>21</sup>

Los principales ingredientes de los dentífricos son:

Abrasivos.- Se emplean para dar un máximo de limpieza con un mínimo de marcas o rayas sobre la superficie de los dientes, entre los más comunes se encuentran el pirofosfato cálcico, fosfato de calcio bibásico, fosfato tricálcico, ortofosfato cálcico, carbonato de calcio, hidróxido de aluminio.<sup>21</sup>

Agua.- Sin ella, la pasta sería demasiado espesa para utilizarse normalmente.

Detergentes.- Son agentes espumantes que sirven para limpiar la superficie y que actúen mejor los abrasivos, los más usados son el lauril sulfato de sodio y de magnesio.<sup>21</sup>

Espesantes.- Se usan para mantener y mejorar la consistencia de la pasta, previenen la separación de los ingredientes bajo condiciones extremas; se usan la goma de tragacanto y musgo de Irlanda.<sup>21</sup>

Otro componente importante es el fluoruro, el cual puede ser de sodio o estaño o monofluoruro fosfato de sodio, todos contienen 0.1% o 1000ppm, ahí dentífricos que contienen triclosan, un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.<sup>20</sup>

Las pastas fluoradas en general son recomendadas para niños al sustituir durante la época de crecimiento los iones de hidroxiapatita que es un mineral componente del esmalte de los dientes y lo cambia por fluoroapatita, que es más resistente al ataque ácido que crean los microorganismos.<sup>21</sup>

Otros ingredientes son saborizantes como el aceite de menta, eucalipto, edulcorantes como la sacarina, aromatizantes y agentes colorantes.

## **HILO DENTAL**

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente, tiene diversas presentaciones entre ellas hilo, cinta con cera, cinta sin cera, con flúor y con sabor a menta su indicación depende de las características de cada persona.<sup>20</sup>

### **Uso del hilo dental**

Métodos de limpieza con el hilo dental:

Método del lazo también conocido como método circular Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 45 cm de largo forme un círculo y átelo finalmente coloque todos los dedos, excepto el pulgar, dentro del lazo después use los índices para guiar el hilo a través de los dientes inferiores y use los pulgares para guiar el hilo en los dientes superiores asegurándose de llegar debajo de las encías, formando una al costado de cada diente.<sup>20</sup>

## **TIPOS DE DENTICIÓN:**

El ser humano tiene dos denticiones: la decidua y la permanente.

### **Dentición Permanente.**

Los dientes temporales empiezan a ser reemplazados a partir de los 6 años, por los dientes permanentes, su erupción se inicia también con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir no reemplazan a ningún diente temporal y algunas veces coinciden con la erupción de incisivos.<sup>24</sup>

### **Dentición Decidua.**

La dentición decidua también es conocida como de leche, o la primera.

Empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa hacia los 2 años. Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores. En esta primera dentición no salen ni premolares ni terceros molares.<sup>24</sup>

Los dientes de leche o temporales, cumplen importantes funciones dentro del sistema masticatorio, en el que participan de manera armónica otros elementos como la lengua, mejilla, huesos maxilares, músculos y glándulas salivares.<sup>24</sup>

Desempeñan funciones de masticación, fonación, estética y matrices funcionales para el adecuado desarrollo cráneo maxilo-facial del menor. Los dientes enfermos traen problemas de masticación de los alimentos en el período más activo del crecimiento y desarrollo del niño. Estos inciden también en la fono articulación correcta. Los dientes

temporales y principalmente los de adelante son claves en el aprendizaje del lenguaje hablado. Estos primeros dientes son los encargados de mantener el espacio adecuado para la correcta alineación de los dientes permanentes. Sin olvidar la estética que inciden en la imagen del niño que pueden crear traumas psicológicos. <sup>24</sup>

## ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Green y Vermillon elaboraron el índice de higiene oral en 1960, y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies dentarias, el estado de higiene oral se mide únicamente en superficies de diente completamente erupcionados o han alcanzado el plano oclusal, solo se adjudica puntajes a seis piezas dentarias. <sup>24</sup>

En cada uno de los segmentos posteriores se examina el primer diente por completo hacia distal del segundo premolar o en el segundo molar deciduo (en dentición mixta), por lo general, aunque no siempre es el primer molar permanente. Se adjudican puntajes a las superficies vestibular del incisivo central superior derecho y el incisivo central izquierdo (temporal o deciduo, según edad). Se puede utilizar el incisivo central del lado opuesto si está ausente, el diente por evaluar. <sup>18</sup>

El examen de D-S (diente- superficie) en placa blanda se ejecuta, tiñendo las superficies a examinar con liquido revelador de placa o frotando el explorador desde el tercio incisal hacia gingival. <sup>18</sup>

<b>Tipo de diente por evaluar</b>	<b>Superficie</b>
Molar superior derecho	vestibular
Molar superior izquierdo	vestibular

Molar inferior derecho	lingual
Molar inferior izquierdo	lingual
Incisivo central superior derecho	vestibular
Incisivo central inferior izquierdo	vestibular

El resultado por persona se obtiene sumando los resultados de los puntajes de cada superficie dividida entre el número de superficies examinadas y su rango es de 0-3.<sup>20</sup>

Los valores clínicos de higiene bucal para la placa blanda serán.

Bueno: 0,0 a 0,6

Regular: 0,7 a 1,8

Malo: 1,9 a 3,0

### 2.3 Educación:

- **Educación:** La educación se entiende como un proceso que sintetiza dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje. La enseñanza se define como la acción de un agente educador sobre los educandos, que puede ser programada o no, pretende transformar al alumno a partir de la capacitación.<sup>11</sup>

La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación.

Se entiende por capacitación, a la adquisición por parte del estudiante de conceptos, procedimientos, información, etc, que facilitan un mejor desempeño en una actividad determinada. La formación implica la adquisición de actitudes, normas, valores y un código ético y moral. La adquisición de una actitud: ver la realidad de una manera socialmente aceptada, que posibilita al alumno a adaptarse a las normas que tiene la sociedad. <sup>11</sup>

De la práctica educativa surge esa 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. <sup>11</sup>

#### **2.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD:**

Para la Organización Mundial de la salud (OMS; 1997), la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. <sup>11</sup>

En relación a este concepto se plantea que debe considerarse como sinónimo de bienestar, equilibrio y armonía de la funcionalidad de lo biológico, psicológico y social, todo ello se logra encontrar gracias a un proceso constante de promoción de salud y prevención de enfermedades; tomando en cuenta estos conceptos es importante destacar que, durante mucho tiempo el hombre a luchado y estudiado para generar importantes avances científicos y tecnológicos en las áreas, biológica, psicológica y social, con el único interés de promover la conservación de la salud. <sup>11</sup>

### **III.- METODOLOGÍA**

#### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal ya que la medición del nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, se realizó una vez y se presentó el panorama general de los indicadores de estudio.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA EN ESTUDIO:**

La población de esta investigación se conformó por 128 estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.

La muestra coincide con el total de la población, los 128 estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.

Los criterios de selección considerados:

##### **Criterios de inclusión**

Estudiantes que estuvieron presentes en la escuela.

Estudiantes matriculados en el presente año escolar.

Los estudiantes que sus padres dieron consentimiento de participación en la investigación.

##### **Criterios de exclusión**

Estudiantes que no asistieron a clases ese día de la encuesta.

### 3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CATEGORÍA DE ESCALA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO	TÉCNICA
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL</b>	ALTO (7-10) REGULAR (4 – 6) BAJO (0 – 3)	CUALITATIVA	ORDINAL	CUESTIONARIO	ENCUESTA
<b>COVARIABLE</b>	<b>CATEGORIA DE ESCALA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>TÉCNICA</b>
<b>GÉNERO</b>	MASCULINO FEMENINO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO	ENCUESTA
<b>EDAD</b>	11 AÑOS 12 AÑOS	CUANTITATIVA	INTERVALO	CUESTIONARIO	ENCUESTA

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previamente se solicitó al director de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, el permiso respectivo, señalando el motivo de la investigación y el objetivo del estudio (Anexo N°05).

Con la autorización del director del colegio se ejecutó la presente investigación.

A los estudiantes del sexto grado de primaria de la mencionada institución educativa, se les explicó los objetivos del estudio y se solicitó a sus padres su consentimiento por escrito para participar voluntariamente en la investigación. Los que manifestaron aceptación de participar fueron incluidos y evaluados (Anexo N°04).

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, previamente validado por Juicio de Expertos.<sup>26</sup> (Anexo N° 02). Este cuestionario consto de 10 preguntas estructuradas (respuestas múltiples) sobre conocimiento de salud bucal (Anexo N°01), el cual contiene los indicadores necesarios para lograr los objetivos de esta investigación. El tiempo promedio de respuesta fue de 15 minutos, cada pregunta presentó cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una era la correcta. Cada respuesta correcta se evaluó con un punto, obteniéndose la siguiente escala valorativa:

ALTO (7 - 10)

REGULAR (4 – 6)

BAJO (0 – 3)

### **3.5 PLAN DE ANÁLISIS:**

Con los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados, se generó una base de datos en Excel XP.

Se organizaron y analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

Para el análisis e interpretación, se construyeron Tablas y Gráficos estadísticos.

### 3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública Nº 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública Nº 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en estudiantes del sexto año de primaria del de la Institución Educativa Pública Nº 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, según género.</p> <p>2.- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública Nº 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, según edad.</p>	<p><b>Tipo</b></p> <p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo observacional.</p> <p><b>Método</b></p> <p>La presente investigación es de tipo cuantitativo y el diseño es observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal ya que la medición del nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública Nº 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza del año 2015, se realizó una vez y, se presentó el panorama general de los indicadores de estudio.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población de esta investigación se conformó por 128 estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública Nº 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra coincide con el total de la población, los 128 estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública Nº 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.</p>

### 3.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos están constituidos por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.<sup>25</sup>

Se cumplieron con los principios éticos.

El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.<sup>25</sup>

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.<sup>25</sup>

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.<sup>25</sup>

Deberá contar con la aprobación del docente tutor de la Investigación de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

#### IV.- RESULTADOS

**TABLA N° 1**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	19	15%
<b>REGULAR</b>	66	52%
<b>BAJO</b>	43	33%
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

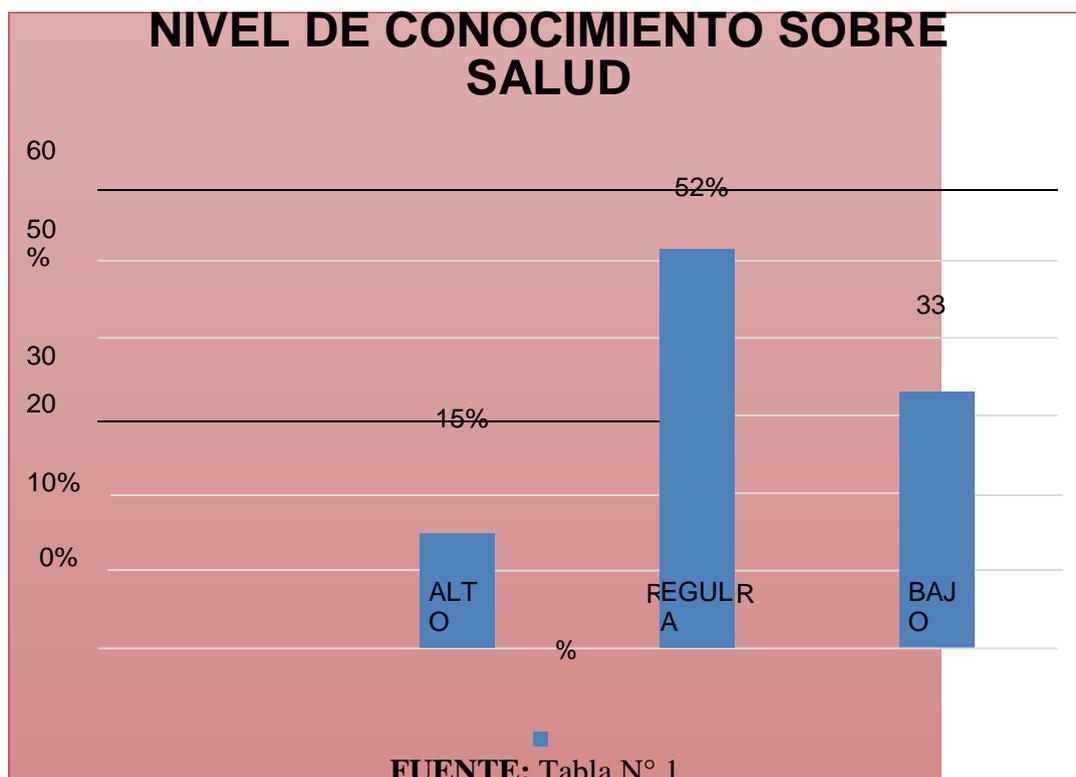
**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza – 2015.

#### **Interpretación de los resultados:**

De acuerdo a lo observado en la tabla N° 01, el nivel de conocimiento sobre salud bucal obtuvo un nivel regular de 52%, seguido de un nivel bajo de 33% y de un nivel alto de 15%.

## GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015.



### Interpretación de los resultados:

De acuerdo a lo observado en la grafico N° 01, el nivel de conocimiento sobre salud bucal obtuvo un nivel regular de 52%, seguido de un nivel bajo de 33% y de un nivel alto de 15%.

**TABLA N° 2**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821” Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, según género.

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL</b>	<b>GÉNERO</b>			
	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	14	20%	5	9%
<b>REGULAR</b>	39	54%	27	48%
<b>BAJO</b>	19	26%	24	43%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

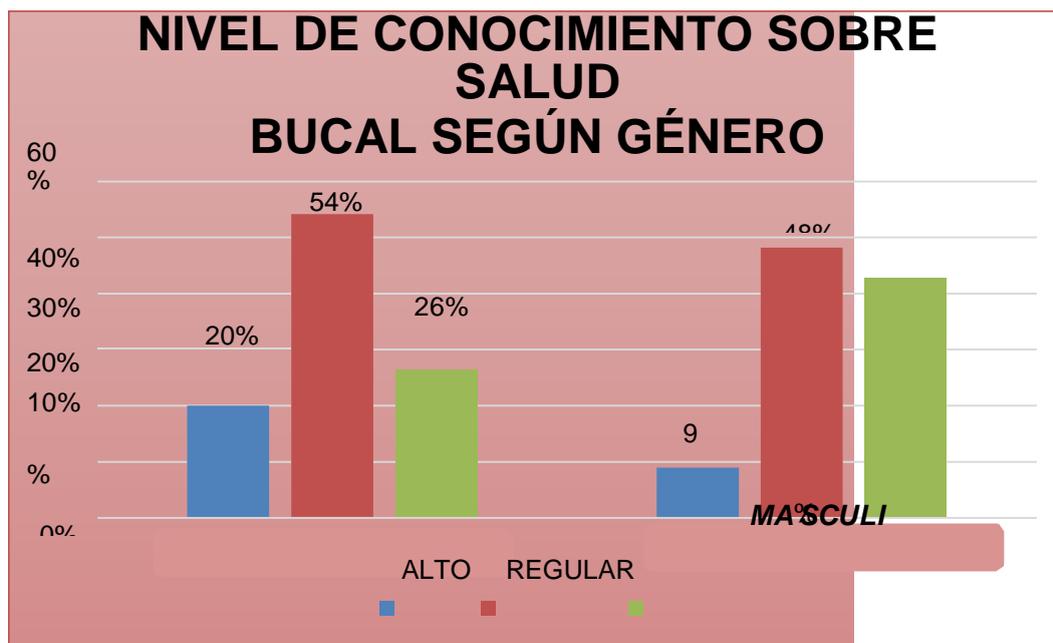
**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito La Esperanza – 2015.

**Interpretación de los resultados:**

De acuerdo a lo observado en la tabla N° 02, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del sexto grado de primaria según género, en el género femenino obtuvo un nivel alto de 20%, seguido de un nivel regular de 54% y un nivel bajo de 26% y en el género masculino obtuvo un nivel alto de 9%, seguido de un nivel regular de 48% y un nivel bajo de 43%.

## GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821” Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, según género.



FUENTE: Tabla N° 2

### Interpretación de los resultados:

De acuerdo a lo observado en la grafico N° 02, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del sexto grado de primaria según género, en el género femenino fue un nivel alto de 20%, seguido de un nivel regular de 54% y de un nivel bajo de 26% y en el género masculino obtuvo un nivel alto de 9%, seguido de un nivel regular de 48% y de un nivel bajo: 43%.

**TABLA N° 3**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821” Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, según edad.

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL</b>	<b>EDAD</b>			
	<b>11 AÑOS</b>		<b>12 AÑOS</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	11	14%	8	15%
<b>REGULAR</b>	41	55%	25	47%
<b>BAJO</b>	23	31%	20	38%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

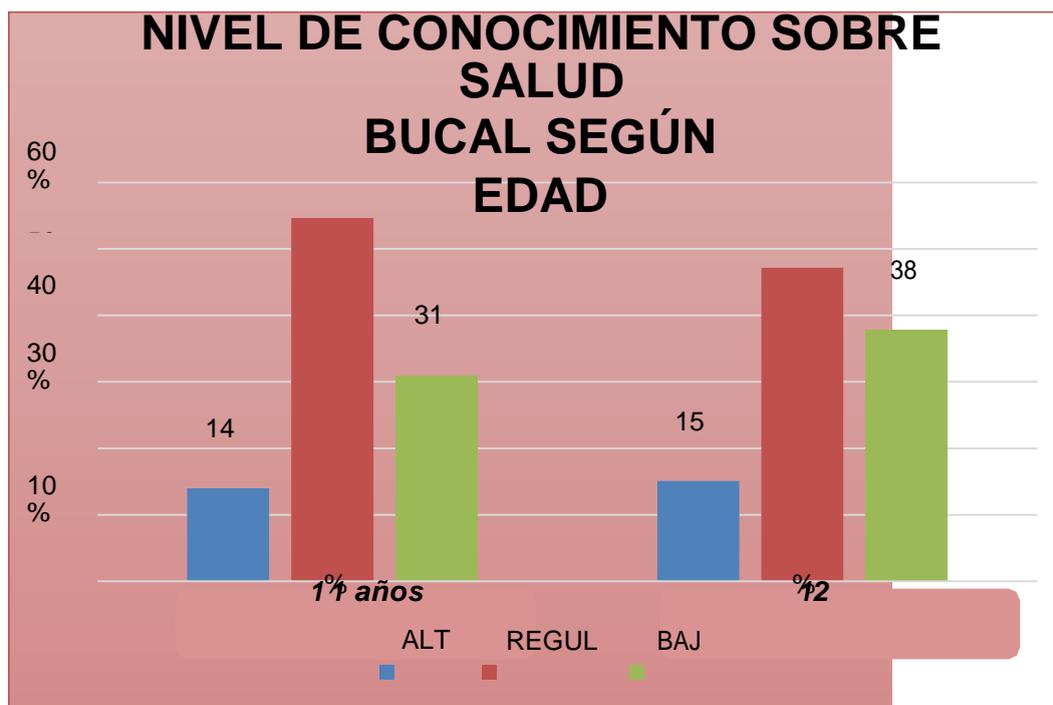
**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza – 2015.

**Interpretación de los resultados:**

De acuerdo a lo observado en la tabla N° 03, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del sexto grado de primaria según edad, los estudiantes de 11 años obtuvo un nivel alto de 14%, seguido de un nivel regular de 55% y un nivel bajo de 31% y los estudiantes de 12 años obtuvo un nivel alto de 15%, seguido de un nivel regular de 47% y de un nivel bajo de 38%.

### GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821” Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, Distrito de La Esperanza , Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2015, según edad.



FUENTE: Tabla N° 3

#### Interpretación de los resultados:

De acuerdo a lo observado en la grafico N° 03, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del sexto grado de primaria según edad, los estudiantes de 11 años obtuvo un nivel alto de 14%, seguido de un nivel regular de 55% y de un nivel bajo de 31% y los estudiantes de 12 años obtuvo un nivel alto de 15%, seguido de un nivel regular de 47% y de un nivel bajo de 38%.

## 4.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación indican el nivel de conocimiento sobre salud bucal, de los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, se ubican en el nivel “Regular”, con el 52%. Este resultado coincide con los resultados encontrados por Cabrejo J.<sup>7</sup>, quien manifiesta que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue “Regular”, este puede deberse a que posiblemente la institución educativa realice charlas educativas sobre salud bucal con frecuencia.

También se observó que el 54% de estudiantes de género femenino y el 48% del masculino, tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal “Regular”, Este resultado coincide con los resultados encontrados por Cabrejo J.<sup>7</sup>, quién señala que un 34.1% de hombres presenta un nivel regular y un 36.6 % en mujeres, estos de resultados se debe a que los estudiantes de dicha institución educativa pertenecen a una zona rural de un nivel socioeconómico medio los cual les permite tener acceso a información.

Adicionalmente, se observó que el 55% de estudiantes de 11 años y en el 47% de los 12 años de edad tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal “Regular”, siendo muy similares en la investigación de Nolasco D<sup>7</sup> y Pareja V<sup>9</sup>; Esta similitud de resultados se puede dar por diversos factores que influyen positivamente como el ambiente familiar, el conocimiento de los padres sobre salud bucal, la condición económica de los padres, así como también el nivel de conocimiento por parte de los docentes que enseñan en dicha Institución Educativa.

## V.- CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre salud bucal, de los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, fue “Regular”, dado que, el 52% de los estudiantes se ubicó en esta categoría.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal, de los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, según género, fue “Regular”. Para el género femenino con un 54% y 48% para el género masculino.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal, de los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pública N° 80821 “Cesar Abraham Vallejo Mendoza”, según edad, fue “Regular”. Los estudiantes de 11 años de edad con un 55% frente a un 47% de los estudiantes de 12 años.

## **RECOMENDACIONES:**

Incentivar a las autoridades que pongan más énfasis en realizar campañas para el cuidado y protección de la salud bucal.

Realizar talleres y charlas sobre la salud bucal, en las instituciones educativas de los niveles Inicial y Primaria, para fortalecer el cuidado de la cavidad oral.

Realizar trabajos de investigación longitudinales, para obtener más información sobre la problemática de salud bucal.

Realizar trabajos de investigación en poblaciones mayores, sobre el nivel de conocimientos sobre salud bucal, para así efectuar intervenciones en base al diagnóstico obtenido.

Reforzar las alianzas multisectoriales entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación a fin de establecer una mejora y/o incentivación del cuidado de la salud bucal.

## VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Distrito trujillo – Wikipedia, la enciclopedia libre. Ubicado en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_Trujillo](http://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Trujillo).
2. INEI. Proyecciones de la Población del Perú 1995 – 2025. Boletín de Análisis Demográfico distrito La Esperanza N° 34. 1995.
3. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997;34.
4. Añé González B, Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):59-66.
5. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):101-12.
6. Moreno Marreros E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 6° grado del nivel primario de la Institución Educativa Pública José Olaya del distrito de La Esperanza. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
7. Cabrejo J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de primaria de la I.E. “parroquial acción conjunta”, Dpto. La libertad [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
8. Vargas Castillo D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los estudiantes del 6to grado del nivel primario de la Institución Educativa Pública Carlos

Manuel Cox, distrito de La Esperanza. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

9. Pareja V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to. Grado de primaria, Chimbote 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2014.

10. Nolasco D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de Institución Educativa Particular Cristiano “Monte De Sion” de 6to grado de primaria en el distrito de nuevo Chimbote provincia el santa setiembre – 2014, [Tesis para optar a cirujano dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2014.

11. Universidad europea de Madrid .El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008. Ubicado en URL:  
[http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo\\_Conocimiento\\_Gorka.ppdf](http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppdf)

12.- Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra.1989. [acceso 11 de Octubre del 2015]

13. Organización Mundial de la Salud. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra 1998. Pág.10 [acceso 11 de Octubre del 2015]

14.- Luengas Aguirre, María .Salud Bucal, un indicador sensible de las condicionesde salud .2004. Ubicado en URL:  
<http://www.mex.pos.oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a/03.pdf>. [acceso 11 de Octubre del 2015]

- 15.- Foro salud: La Salud Bucal: Balance de la Acción Gubernamental 2007 – 2008,dic 2008. Ubicado en URL: [http://eduvida.org/frame\\_columnistas3.html](http://eduvida.org/frame_columnistas3.html) [acceso 11 de Octubre del 2015]
- 16.- Gallardo C, Falcón E, Vargas J, Salazar L y col. Programa nacional de Salud Bucal - Guía Metodológica del Programa de Educación de Salud bucal del escolar. 2009 - 2010, Colegio Odontológico del Perú, 2009, pág. 2 [acceso 12 de Octubre del 2015]
- 17.- Resolución Ministerial N° 516-2008: Plan Nacional de Salud Bucal “Sonríe siempre Perú”. [acceso 12 de Octubre del 2015]
- 18.- Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas, 2003: 493 -514. [acceso 12 de Octubre del 2015]
- 19.- Basso MI. Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes. RevAsocOdontol Argent 2005; 93 (1):33-40.
- 20.- Bonecker M, Sheiham A, Duarte DA. Oral Health Promotion in the childhood and adolescence: Knowledge and practices. Bib Fac Odontol Sao Paulo, 2004.
21. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria de Calidad para las cremas dentales cosméticas. 2005 [acceso 11 de oct del 2015]Pag 3-8.
22. Luis E. Director de la revista de Promoción de la Salud Bucal “Sonrisas Sanas”.Odontorural. Disponible en:

<http://odontorural.wordpress.com/2006/08/24/fluorizacion-de-lasal-en-el-peru/>

[consulta: 11 oct 2015]

23. Guzmán Esponda A G, Contreras Cruz A. Intervención Educativa sobre salud buco dental en niños de 7 a 9 años de edad, "Por una linda sonrisa". Disponible en: <http://cencomed.sld.cu/barrioadentro05/recursos/ver.php?id=103>. [Acceso 25 - Oct 2015].

24.- Norma en prevención de enfermedades gingivales y periodontales. División de Salud de las Personas, Dpto. Odontológico, MINSAL,1998. . [Acceso 25 - Oct 2015].

25.-Presidente del Comité de Ética en Investigación Clínica del Centro de Enfermedades Reumatoideas (CECIC). Becario Fogarty 2005[acceso 15 de noviembre del 2015] disponible en:

[http://revistasar.org.ar/revistas/2009/numero\\_1/articulos/declaracion\\_helsinki.pdf](http://revistasar.org.ar/revistas/2009/numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf)

26.- Beltrán A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to año de primaria de la I.E. 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, distrito de Rázuri, provincia de Ascope, región La Libertad - 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Trujillo: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO

### INTRODUCCIÓN

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

### DATOS GENERALES:

#### Instrucciones:

Lea detalladamente y conteste las siguientes preguntas encerrando con un círculo la respuesta que considere correcta. Sea totalmente sincero (a).

Edad:.....años      Género:.....      Sección: A ( )    B ( )    C ( )    D ( )    E ( )

1. **Los dientes son importantes para:**
  - a. Masticar bien los alimentos
  - b. Poder hablar correctamente
  - c. Tener una bonita apariencia en el rostro
  - d. **Todas la anteriores**
  
2. **El cuidado de la boca y dientes se debe realizar desde:**
  - a. **El nacimiento**
  - b. Desde la erupción (Salida) del primer diente
  - c. Los 6 años de edad
  - d. Ninguna de las anteriores
  
3. **¿Cuál es el tiempo de cepillado que se considera adecuado para una higiene adecuada de los dientes?**
  - a. 1 minuto
  - b. 1 minuto y medio
  - c. Como mínimo 2 minutos
  - d. **3 minutos**
  
4. **¿Cuántas veces al día es considerado lavarse los dientes?**
  - a. 1 vez al día
  - b. 2 veces al día
  - c. 3 veces al día
  - d. **Siempre, cada vez que consuma algún alimento**

5. **La forma correcta del cepillado dental se realiza en:**
- Forma de barrido
  - Forma circular
  - De lado a lado
  - Todas las anteriores**
6. **Para una adecuada limpieza diaria de los dientes cuál de estos elementos se debe utilizar:**
- Cepillo dental y Pasta dental
  - Pastillas blanqueadora de dientes
  - Hilo dental y enjuagatorios bucales
  - Solo a y c**
7. **La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por:**
- Residuos de alimentos y bacterias**
  - Saliva
  - Por consumir alimentos ácidos
  - Solo a y b
8. **La caries es una enfermedad Infectocontagiosa (Por contagio) producida por:**
- Hongos
  - Virus
  - Bacterias y microorganismos**
  - Ninguna de las anteriores
9. **Respecto a los dientes de niño (Dentición Decidua) ¿Cuántos dientes los conforman?**
- 5 dientes
  - 10 dientes
  - 15 dientes
  - 20 dientes**
10. **Respecto a los dientes de adulto (Dentición Permanente) ¿Cuántos dientes lo conforman?**
- 15 dientes
  - 25 dientes
  - 30 dientes
  - 32 diente**

ANEXO: 02 JUCIO DE ESPERTOS

VALIDACION DE CUESTIONARIO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	PREGUNTAS										OBSERVACIONES		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	RICHARD MARION CABRERA	C.D. Richard Marion Cabrerera JEFE DE ODONTOLOGIA C.O.P. 11413	X	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Reestructurar Pqtr y Pqtr Observados. Se de las preguntas Modificar orden de preguntas. Agregar "por lo menos" a Pqtr 1.
2	Yuliana Isla Torres	Mg. Yuliana Isla Torres CIRUJANO DENTISTA	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Organizar el Orden de Preguntas Por orden de respuesta en base a su edad
3	Aldo Conzaga Ives	Ivan Jozzapat Rodriguez Carpiniza CIRUJANO DENTISTA COP. 29474	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ordenar las Preguntas y cambiar por otra la pregunta 10
4	Samico Miranda Valli	A. Zumbado Miranda Valli CIRUJANO DENTISTA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Preguntas a Juan 16-17 años fueron conocidas y expuestas.
5	Manuel Raws Garcia	Mg. Manuel Raws Garcia Jefe de la Unidad de Estudios Humanos Hospital de Estudios Rosales La Noche	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	- Ordenar las Preguntas según temas a preguntar
6	Ramos Garcia Bracia	Ramos Garcia Bracia CIRUJANO DENTISTA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	- Ordenar según las preguntas
7	Emmanuel Huertas Bohares	Emmanuel Huertas Bohares CIRUJANO DENTISTA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Imer Cordeiro Molina	Imer Cordeiro Molina CIRUJANO DENTISTA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Dra. Susana Velazquez Lobo	Dra. Susana Velazquez Lobo C.O.P. 7756	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pqtr violadoras las estaban en el cuestionario
10	Wilber Huertas Pineda	Wilber Huertas Pineda C.O.P. 7756	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	mejorar la Carta-crede

FUENTE: BELTRAN A.

**ANEXO: 03 PRUEBA DE CONFIABILIDAD**

**MATRIZ “A”**

ENCUESTADOS	PREGUNTAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	D	B	C	C	D	D	A	C	D	D
2	A	A	D	C	A	A	A	C	C	D
3	A	B	D	B	A	A	A	C	D	D
4	A	C	C	A	B	A	A	C	D	D
5	D	C	D	D	B	D	A	C	C	C
6	A	C	D	C	D	D	C	C	D	D
7	A	A	D	C	C	A	A	C	D	D
8	A	C	D	C	C	A	C	C	D	D
9	A	C	D	C	B	D	A	C	D	D
10	A	B	D	C	B	A	D	D	D	D
11	A	C	B	C	D	A	C	C	D	B
12	D	B	B	C	D	A	C	C	B	A
13	D	D	D	D	D	D	A	C	D	D
14	D	A	D	C	D	D	A	C	D	D
15	A	A	D	C	D	D	A	C	D	D
16	D	C	D	D	D	A	C	C	D	C
17	A	B	A	D	C	A	A	C	D	C
18	A	A	D	C	D	D	C	C	D	D
19	D	B	D	D	D	D	D	D	D	D
20	A	B	D	D	D	D	A	C	B	B
21	D	C	D	C	D	A	C	D	D	D
22	A	C	D	D	A	A	A	C	D	D
23	D	C	D	C	D	D	D	C	D	D
24	D	D	D	D	D	D	D	C	B	B
25	A	A	D	C	D	A	D	C	D	D
26	D	C	D	D	D	D	A	C	D	D
27	D	C	D	C	D	A	D	C	D	D
28	A	C	D	C	C	D	C	C	D	D
29	D	B	D	D	D	D	C	D	D	D

**MATRIZ “B”**

ENCUESTADOS	PREGUNTAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	B	C	B	C	B	A	A	C	A	A
2	D	B	D	D	D	A	A	C	D	D
3	C	A	D	D	C	A	C	C	D	D
4	C	C	C	D	C	A	C	C	C	D
5	A	C	D	C	C	D	D	C	D	D
6	A	B	D	C	C	A	A	C	D	D
7	A	C	B	C	B	D	D	C	D	D
8	D	B	D	C	D	D	A	C	D	D
9	D	B	D	D	D	D	D	C	D	C
10	C	B	C	C	D	A	C	C	D	A
11	A	B	D	D	D	A	A	C	D	B
12	A	B	B	D	B	A	C	C	B	B
13	D	D	D	D	D	D	D	D	C	B
14	A	B	D	D	A	A	A	C	D	C
15	C	C	A	D	D	A	A	C	D	D
16	A	B	C	D	C	A	D	C	A	C
17	A	B	C	C	D	A	D	C	A	B
18	A	A	D	D	C	A	C	B	D	D
19	A	B	D	C	B	A	A	C	C	D
20	A	C	C	C	B	D	A	C	D	D
21	B	C	B	B	C	A	C	C	A	A
22	A	A	A	C	A	A	A	C	D	B
23	D	C	D	C	C	A	C	C	D	D
24	D	B	C	D	A	D	A	C	D	D
25	B	B	B	C	C	A	C	C	C	A
26	A	C	D	C	D	A	A	C	D	D
27	D	A	C	C	C	D	D	A	D	D

**MATRIZ “C”**

ENCUESTADOS	PREGUNTAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	D	A	C	D	A	D	D	C	A	B
2	D	B	C	B	A	D	D	C	C	D
3	A	B	D	C	C	A	A	C	C	B
4	A	C	A	B	A	D	A	A	D	D
5	D	B	C	C	D	D	D	C	A	D
6	A	C	C	C	C	A	A	C	A	B
7	D	C	C	C	D	A	C	C	A	B
8	A	C	D	D	D	A	A	B	C	C
9	C	B	C	C	C	A	A	C	B	C
10	D	B	A	C	C	A	C	C	D	D
11	D	C	C	D	A	D	D	C	D	D
12	C	C	B	C	A	D	D	C	A	D
13	D	B	C	C	C	D	A	C	D	D
14	A	B	D	D	A	D	A	C	C	C
15	D	C	C	C	C	A	A	C	C	C
16	A	C	B	C	A	A	C	C	D	D
17	A	B	D	D	C	D	A	C	D	B
18	A	C	C	C	A	A	A	C	D	D
19	A	C	C	C	B	A	A	D	D	D
20	C	D	B	C	A	A	A	B	D	B
21	A	B	C	C	C	D	A	C	D	C
22	A	C	D	C	C	A	C	C	D	B
23	A	B	B	C	A	D	D	D	D	B
24	D	B	C	C	D	D	A	C	D	D
25	A	B	B	C	C	A	A	C	D	B
26	A	C	B	D	A	A	A	C	A	B
27	D	C	A	C	D	D	A	C	D	D

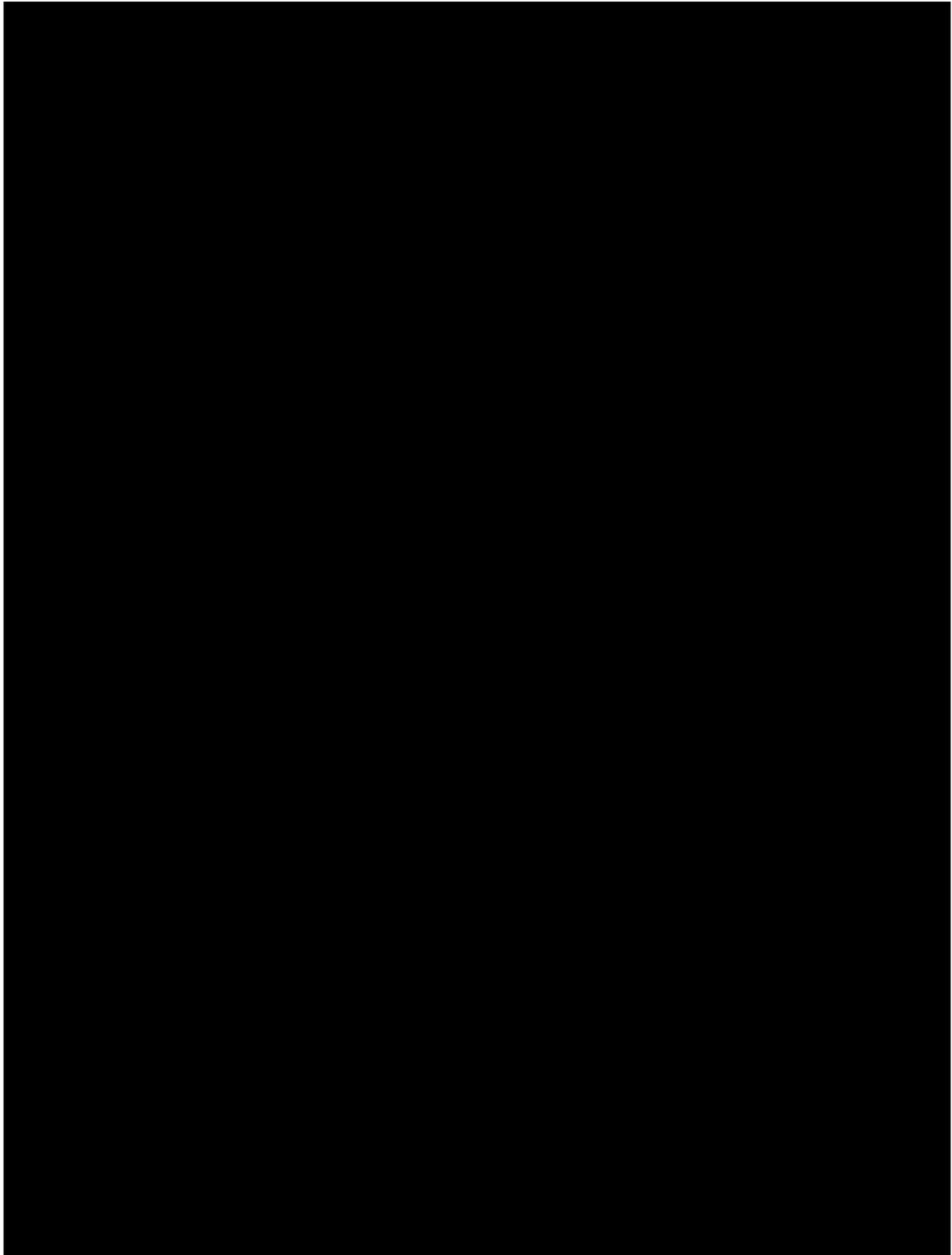
**MATRIZ “D”**

ENCUESTADOS	PREGUNTAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	A	A	D	B	C	A	A	C	D	D
2	B	C	C	B	D	B	D	B	D	D
3	C	C	A	D	D	A	A	D	B	A
4	D	C	D	D	D	D	A	B	D	D
5	A	B	B	C	C	D	C	C	C	B
6	D	B	B	C	A	A	A	D	B	B
7	D	B	D	C	C	A	C	C	B	A
8	D	C	D	C	C	A	A	C	D	B
9	C	C	D	C	A	A	A	C	D	D
10	B	C	B	D	C	A	A	B	C	D
11	A	B	A	C	C	D	C	C	D	D
12	A	B	B	C	D	A	A	C	D	B
13	C	A	D	C	B	A	A	C	B	D
14	C	A	B	C	B	A	A	C	B	D
15	C	B	D	C	A	A	A	C	B	D
16	A	B	D	C	C	A	A	C	A	B
17	C	B	A	C	C	A	A	C	B	B
18	D	C	D	D	C	D	D	C	D	D
19	A	C	B	C	A	A	A	C	D	D
20	A	C	A	D	D	A	C	C	D	B
21	A	C	A	D	D	A	A	C	D	B

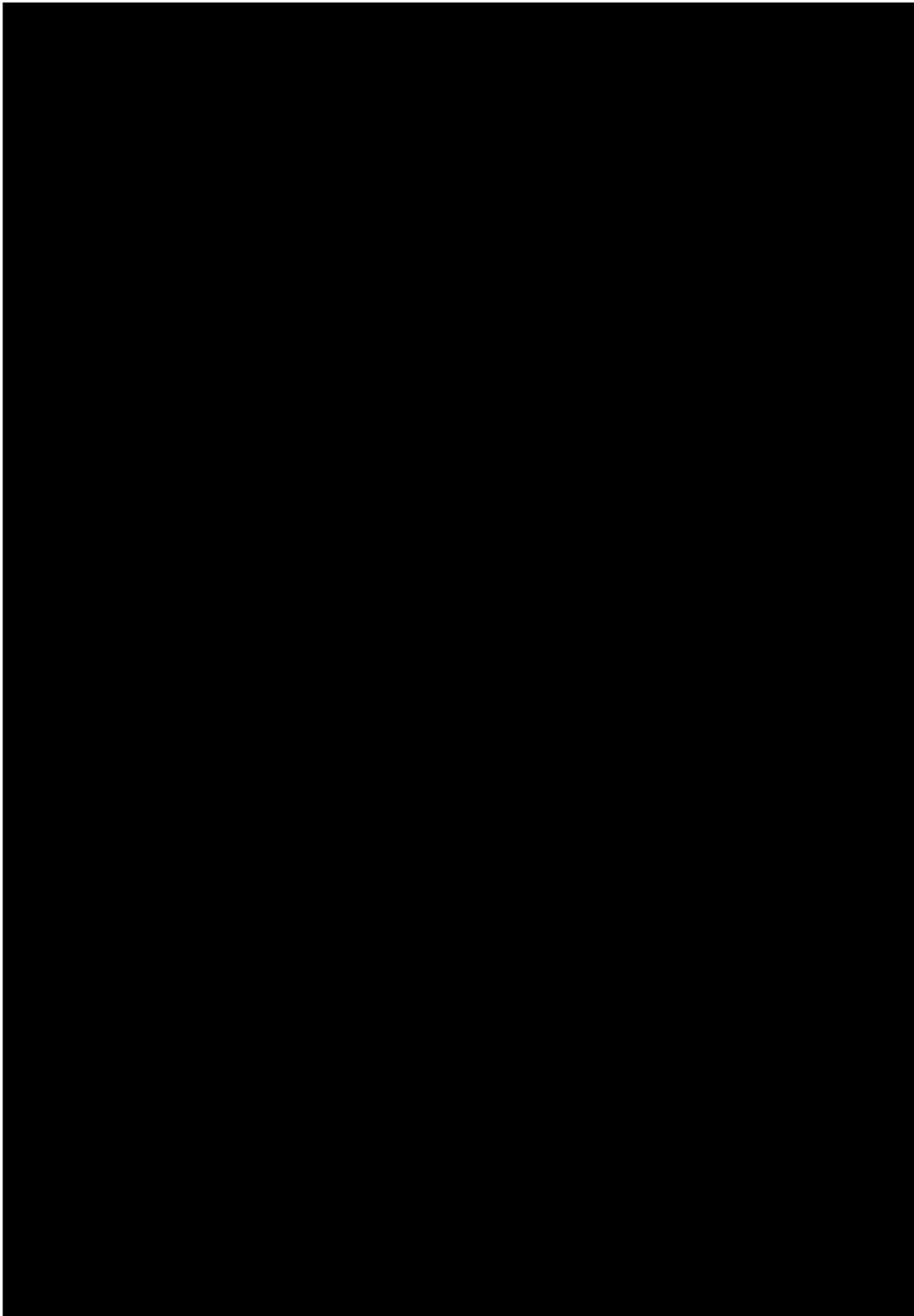
**MATRIZ “E”**

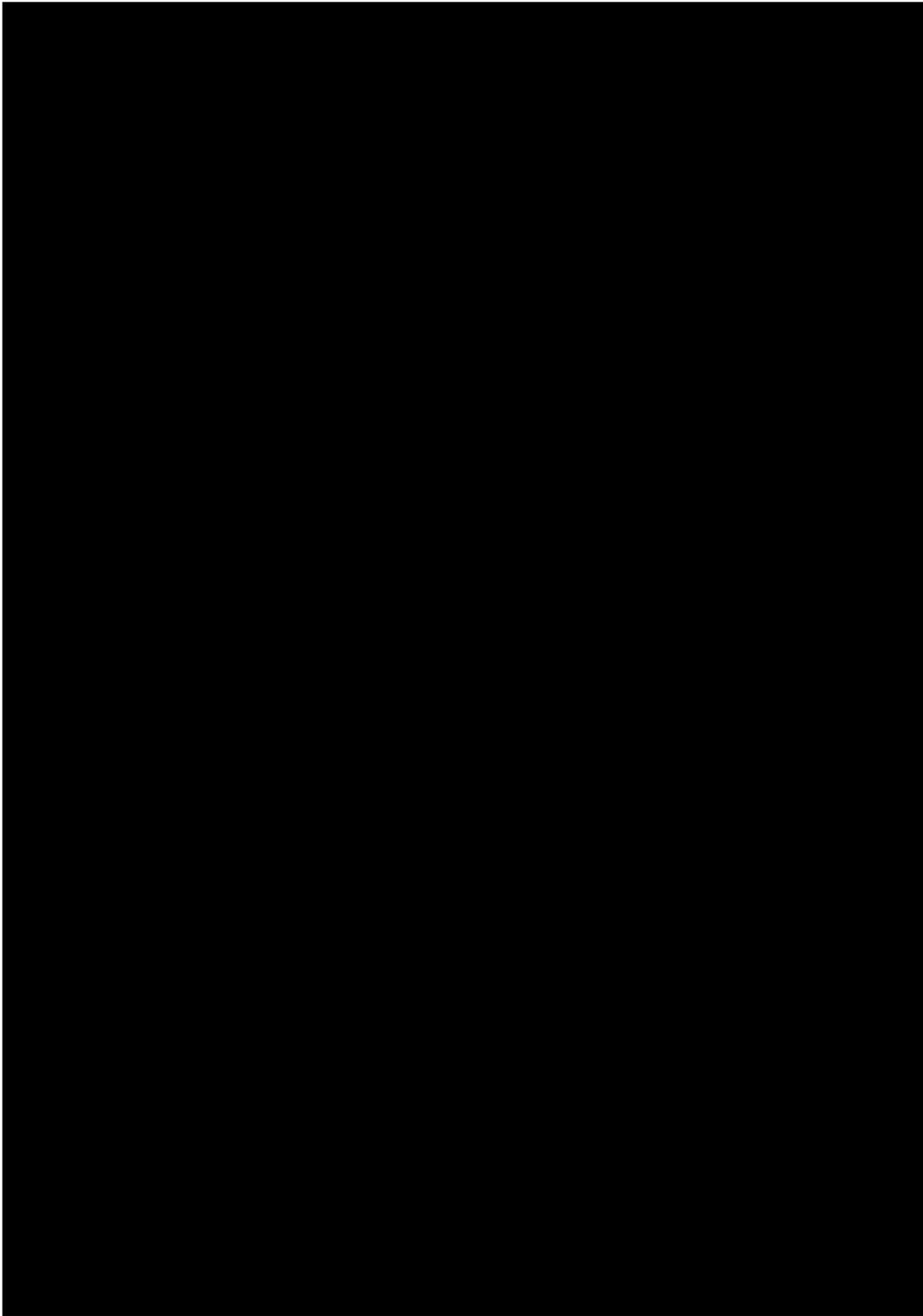
ENCUESTADOS	PREGUNTAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	C	B	B	D	D	A	C	C	D	C
2	B	B	C	C	B	A	C	C	D	D
3	A	B	B	C	A	A	A	A	D	C
4	A	B	B	C	A	A	A	A	D	C
5	C	B	C	A	B	A	A	A	D	C
6	A	B	B	C	A	A	C	A	D	C
7	A	B	B	D	A	A	A	A	D	C
8	C	C	C	C	C	A	C	C	D	D
9	C	B	C	C	A	A	A	B	C	C
10	C	B	B	D	D	A	C	C	C	D
11	C	B	B	C	D	A	A	C	B	C
12	A	B	B	D	D	A	A	C	D	D
13	D	B	D	C	D	D	C	C	D	D
14	D	C	D	C	D	D	C	C	D	D
15	C	C	D	C	A	A	A	B	C	C
16	A	B	C	C	B	A	C	C	C	C
17	A	C	C	C	A	A	A	C	B	C
18	C	D	B	C	D	A	A	C	D	D
19	C	C	D	D	D	B	A	C	B	D
20	B	B	D	D	C	A	A	C	D	B
21	D	C	D	C	D	D	C	C	D	D
22	D	C	B	D	D	D	D	C	B	A
23	A	B	C	C	D	D	C	C	C	D
24	C	C	D	D	D	A	A	C	D	D

**ANEXO: 04 CONSENTIMIENTO INFORMADO**



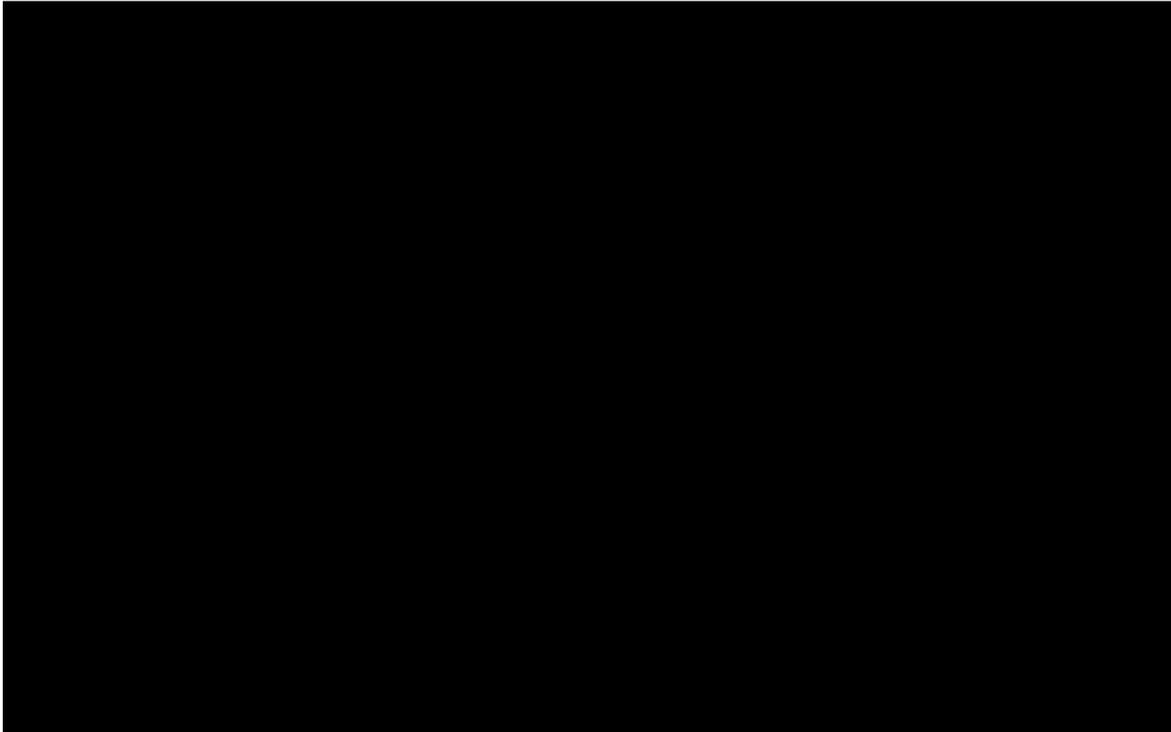
**ANEXO: 05 CONSENTIMIENTO DE EJECUCIÓN**





**ANEXO: 06 UBICACION**

**UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
Nº 80821 “CESAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA”,  
DISTRITO DE LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO,  
REGIÓN LA LIBERTAD**



**Nivel:** Primaria-Secundaria

**Dirección:** Jirón Santiago Mariños # 1650- Bellavista – La Esperanza

**Categoría:** Escolarizado

**Profesores:** Polidocente completo

**Género:** Mixto

**Turno:** Mañana - Tarde

**ANEXO: 07 EVIDENCIAS**

