



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES”  
DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE  
HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015”**

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

**Autor**

**George Stefan Arancibia Sedano**

**Asesor**

**Mgtr. Wilfredo Ramos Torres**

**CHIMBOTE – PERU**

**2017**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015”**

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**  
**PRESIDENTE**

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ**  
**SECRETARIA**

**Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE**  
**MIEMBRO**

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**  
**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios por estar conmigo, por fortalecer mi corazón e iluminarme y por haber puesto en mi camino a mis compañeros que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Ana Sedano S. Por su comprensión y ayuda en momentos malos y buenos a Jackeline A. por sus palabras de aliento que me enseñó todo lo que se necesita en esta vida valores y principios a Mabel P. darme fuerzas para seguir adelante a Rosa S. Norma S. y Sebastián G. por su apoyo incondicional

## **AGRADECIMIENTO**

-A mis asesores por su apoyo en culminar mi Tesis.

-Al director y profesores de la institución educativa “Virgen de Lourdes”

-A los Docentes que me guiaron en mi etapa Universitaria.

## RESUMEN

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

En conclusión: el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los niños de 11 a 12 años de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, 2015 es regular con un 52%.

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

## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to determine the level of knowledge about oral health in children aged 11 to 12 years of the educational institution "Virgen de Lourdes" of Viques District, Province of Huancayo, Region Junín, year 2015 "The Research is of Epidemiological Design, descriptive level, observational type, prospective and transversal. Non - probabilistic sampling was used for convenience. The sample consisted of students. The level of knowledge on oral health was divided into preventive measures, oral diseases, dental development, and thus the level of knowledge on oral health was related to age and gender. These results were divided into three good and regular levels, Of knowledge about Oral Health, is regular with 52%, 40% bad and 8% good. According to age, it is regular with 28%, at 12 years and 24% at 11 years. According to gender, both have a regular knowledge, male with 50% and female with 50%. According to preventive measures in oral health, 68% regular level, 24% good and 8% bad According to oral diseases 72% bad, 20% regular and 8% good. According to dental development it is 64% bad, 28% regular and 8% good. In conclusion, the level of knowledge about Oral Health among children aged 11 to 12 years of the "Virgen de Lourdes" educational institution of Viques District, Province of Huancayo, Region Junín, 2015 is regular with 52%.

Key words: Oral Diseases, Preventive Measures, Knowledge Level, Oral Health.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y Abstract.....	v
5. Contenido.....	vi
6. Índice de tablas y gráficos.....	vii
I.Introducción.....	01
II.Revisión de literatura.....	05
III. Hipótesis.....	24
IV.Metodología.....	25
4.1 Diseño de la investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	25
4.3 Definición y Operacionalización de Variable e indicadores.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5 Plan de Análisis.....	29
4.6 Matriz de consistencia.....	31
4.7 Principios éticos.....	32
V. Resultados.....	33
5.1 Resultados.....	33
5.2 Análisis de Resultados.....	39
VI.Conclusiones.....	41
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexos.....	47

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### **TABLA 1**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....33

#### **TABLA 2**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según edad, en niños de 11 a 12 años de de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....34

#### **TABLA 3**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según género, en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....35

#### **TABLA 4**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....36

#### **TABLA 5**

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....38

**TABLA 6**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en niños de 11 a 12 años de edad de la  
Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de  
Huancayo, Región Junín, año 2015.....30

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

### **GRÁFICO 1**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....34

### **GRÁFICO 2**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre salud bucal, según edad, en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....35

### **GRÁFICO 3**

Gráfico de conocimiento sobre salud bucal, según género, en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....36

### **GRÁFICO 4**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....37

### **GRAFICO 5**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....38

## **GRÁFICO 6**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....39

## I.INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional (1) 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 tiempo (2) La salud bucal forma parte importante en la prevención de enfermedades y recuperación de la salud. La tarea de prevención coincide casi exactamente con la educación, pues trata de promover el desarrollo de habilidades y capacidades de adaptación que constituyen factores de protección ante situaciones de riesgo. El ambiente escolar resulta entonces, el lugar apropiado para desarrollar intervenciones de prevención.

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro. (3)

Así como el odontólogo desempeña funciones de educador motivando y logrando cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El docente también puede ejercer esta labor con menos presión y transformarla en una participación activa de la comunidad escolar, logrando convertir a los alumnos en individuos responsables de su propia salud bucal. La única posibilidad de mantener la salud bucal, es prevenir la enfermedad de forma precoz, antes que la enfermedad se instale, con el fin de que asuman auto responsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud.(4) La Salud Bucal de la población escolar se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan

a gran parte de la población; más del 90% de la población presenta caries dental, con un promedio de 12 dientes comprometidos por persona, correspondiendo a niños un porcentaje importante de esta cifra, lo cual indica que este problema persistiría.(5) Es importante, entonces, saber qué conocimientos y hábitos de higiene presenta la población sobre salud bucal(6) El distrito de Viques, se ubica al sur de la ciudad de Huancayo específicamente a 11 kilómetros de la Incontrastable y a 296 km de la ciudad de Lima. Viques se halla situado a 3185 m.s.n.m. y se caracteriza por que sus pobladores son expertos en el arte del bordado especialmente en la preparación de los “talqueados” (faldas bordadas); este arte popular lo realizan con hilos dralón utilizando como herramientas bastidores y agujas. En su parque resalta la figura de un sombrero de huaylarsh sostenido por las trenzas y una pareja de bailarines de la misma danza, así como un enorme álamo blanco. Sus viviendas son típicas construcciones de tapia, con techos de tejas a dos aguas al igual que su sencilla capilla que tiene como imagen central a la Santísima Cruz de Mayo.(7) La Institución Educativa Estatal Virgen de Lourdes se encuentra ubicada hacia el sur del distrito de Huancayo a 40 minutos en auto en la AV: 28 de Julio 521, las clases son en las mañanas cuenta con 249 alumnos y 21 docentes, tiene 19 salones y un cafetín, la institución educativa se encuentra en el centro poblado de San miguel, los niños en las tardes se dedican a sus tareas y ayudan a sus padres en la agricultura

En este contexto social observamos que la salud bucal es importante para la salud en general, juega un rol preponderante en la nutrición, en el crecimiento y desarrollo del niño, en el correcto lenguaje, en el desarrollo normal de la mandíbula, en la adecuada posición de los dientes permanentes; e influye en la apariencia y la autoestima del

niño, la salud bucal contribuye significativamente en la salud general y calidad de vida del niño. (8)

De los problemas dentales, por el entorno y perfil socioeconómico de Viques, la caries de la infancia temprana (CIT) es el trastorno que más afecta a los niños, por ello el pediatra, el odontólogo y todo personal de salud que trate niños, puede ayudar a prevenir las consecuencias físicas, psicosociales y económicas que ocasiona la CIT, con una evaluación adecuada de la cavidad oral, educación y la continua recomendación de asistir a la consulta odontológica, para que el niño reciba a tiempo los cuidados que requiere.(9)

Estos aspectos nos motivaron a realizar el presente estudio, encaminado a analizar en nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015. De esta manera el enunciado del problema se formuló de la siguiente forma:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015? Para responder al Objetivo general: Determinar el conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015 y los objetivos específicos:

Describir el grado de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal en niños de 11 a 12 años de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015. Identificar el conocimiento sobre enfermedades bucales niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa

“Virgen de Lourdes” del distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015. Y describir según edad el conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años.

Justificando la investigación porque la ejecución del proyecto en el Distrito de Viques, Provincia de Huancayo es muy necesaria, debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los niños de educación primaria, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de las Instituciones Educativas, del distrito de Viques, Región Junín la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para con los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de los niños.

## I REVISIÓN DE LA LITERATURA

### **Antecedentes**

**Gutiérrez B. (Trujillo);** El presente trabajo tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 6° grado de primaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 80041, del distrito de La Esperanza. 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo y el diseño es observacional, prospectivo, transversal, descriptivo simple. Se utilizó un cuestionario de 9 preguntas para evaluar el conocimiento sobre la salud bucal. Se encuestó a 68 alumnos. Obteniendo como resultados: De los 68 estudiantes encuestados del 6° grado de primaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 80041 del distrito de La Esperanza. 2015, se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud es alto en un 75%. Así mismo el nivel de conocimiento de estos estudiantes según género se encontró que el 73% de los estudiantes de género masculino presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto; y el 77% de los estudiantes de género femenino presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal, alto. (10)

**Madalangoitia P. (La Libertad);** El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los niños del 6to grado de educación primaria del colegio “Túpac Amaru II”, del distrito de Florencia Mora, región La Libertad 2015. Este estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, transversal y prospectivo. Ejecutándose durante el mes de Junio del año 2015. Se aplicó una encuesta estructurada la cual tuvo 10 preguntas que se adecuaban al nivel de conocimiento de salud bucal. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió de acorde a los ítems descritos; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de

conocimientos según sexo. Se observó en general y se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. En general sobre el total de los alumnos encuestados se encontró que el más alto porcentaje es alto sobre nivel de conocimiento de salud bucal, en un segundo punto se evaluó el nivel de conocimiento en salud bucal según sexo, en las que se obtuvieron un 81% en femenino frente a un 79% en masculino de nivel alto. Por tanto se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa “Túpac Amaru II” del distrito de Florencia Mora es alto (11)

**Sacaico P. (Huancayo 2015);** Realizó un trabajo de investigación denominado “Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. Señor de los Milagros N° 30168, distrito de Huancán provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015”, de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional de corte transversal a través del cual se evaluó en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 10 a 12 años de la de la Institución Educativa Señor de los Milagros N 30168, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo de estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa Señor de los Milagros 30168 del Distrito de Huancán Provincia de Huancayo Región Junín en el mes de Agosto del año 2015. La muestra es de 50 alumnos de 10 a 12 años que cursan el 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 30168 del total de la población, muestra obtenida con un nivel de confianza del 98%.- Se encontró que los alumnos tienen un regular conocimiento sobre salud bucal con un 48%, y según edad de 12 años con un 22% regular; tienen un buen conocimiento

sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además que conocen sobre enfermedades dentales con un 52%. (12)

**Arcos C. (Huancayo 2014);** Realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre salud Bucal en alumnos de 6to grado de educación primaria del centro educativo “Virgen María Admirable N°31542” del distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, región Junín, Noviembre 2014. El diseño de la presente investigación es de tipo no explicativo descriptivo, para el recojo de la información se escogió una muestra de 50 alumnos, a quienes se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas cerradas, aplicando la técnica de la encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas y conocimiento sobre enfermedades bucales; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento, y el género de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 66% mostro un nivel regular seguido por 26% que tuvo un nivel malo y un 8% bueno, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 56% mostró un nivel regular seguido por el 38% bueno y un 6% malo, sobre el conocimiento sobre enfermedades bucales, el 58% tuvo un nivel malo, seguido por un 24% un nivel regular y un 18% bueno. En cuanto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental mostró 72% malo, 22% regular y 6% bueno. (13)

## **2.2. Bases Teóricas:**

### **Definición de conocimiento**

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (14)

### **Enfermedades Bucodentales a Nivel Mundial**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente. (15)

### **Enfermedades bucodentales en el Perú**

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud. (15)

La caries dental afecta al 95% de peruanos debido a la falta de buenos hábitos de higiene y a la inadecuada alimentación que se basa en hidratos de carbono, harinas y dulces, sobre todo entre los niños, el índice de caries a los 12 años de edad alto lo que muestra que el Perú no sólo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que la presencia de las caries dentales va incrementándose conforme aumenta la edad.

De esta manera, cuando este niño se convierta en adulto, será parcial o totalmente desdentado. (16)

### **Salud Bucal**

Se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su

bienestar psicosocial<sup>18</sup>. Por tanto, este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.(17)

## **Medidas Preventivas Odontológicas**

### **Higiene Bucal**

La higiene bucal es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana en estas partes de la boca es el principal objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado. La higiene bucal se inicia desde el nacimiento.

Para asegurar que los dientes y las encías se conserven sanos durante todas las etapas de la vida, es indispensable contar con buenos hábitos de higiene oral. La mejor edad para iniciar estos hábitos es durante la infancia y los padres juegan un papel muy importante para el fomento de los mismos en el hogar. Durante las diferentes etapas de la vida las condiciones de la boca y anatomía dental cambian, por lo que los requerimientos de aseo oral deben adaptarse según las necesidades específicas de cada paciente y grupo de edad.

La higiene bucal tiene amplia relación con la salud bucal y podría considerarse que forman parte de un sistema. Al tener una buena higiene bucal se tiene una salud general de toda la cavidad oral, por tanto es importante tomar en cuenta cada uno de los pasos y métodos aplicables para la prevención de las enfermedades y así mantener la salud bucal. La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Es importante mantener bien los dientes y encías con una buena higiene bucal. Los dientes sanos no solo le dan un buen aspecto a la persona, sino

que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es de gran importancia para su bienestar general, para toda su salud. (18)

### **El Cepillo dental**

Los cepillos dentales tienen que adaptarse a las exigencias individuales de tamaño, forma y aspecto, y deben ser manejados con soltura y eficacia. Como las principales áreas que alojan la placa son la lengua, el tercio cervical del diente y el surco gingival, lo mejor es un cepillo muy adaptable y que no lesione los tejidos blandos. Los cepillos no deben absorber humedad, se deben poder limpiar y conservar con facilidad y deben ser económicos ya que han de ser renovados cada 2-3 meses debido a la colonización bacteriana y al desgaste que sufren.

características del cepillo dental:

- Mango apropiado a la edad y destreza motora.
- Tamaño de la cabeza del cepillo apropiado al tamaño de la boca del paciente.
- Filamentos redondeados de nylon o poliéster de un tamaño inferior a 0,009 pulgadas (0,23 mm) de diámetro.
- Filamentos suaves configurados según los estándares de la industria internacional (ISO).
- Filamentos diseñados para mejorar la eliminación de placa en los espacios y por la línea de la encía. En un cepillo dental convencional distinguimos las siguientes partes: cabeza, mango y tallo.(20)

### **Cepillado dental**

Se entiende como cepillado dental eficaz la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas,

por los cuidadores del mismo. Es una práctica que se incluye entre las normas higiénicas consideradas socialmente como imprescindible. Involucra el compromiso de las tres áreas de la conducta, tanto en el profesional como en el paciente:

Área cognitiva: porque para desarrollarse necesita fundamentarse en el conocimiento de la etiología de la caries; Área procedimental (de las destrezas): porque requiere la incorporación de un hábito motor; Área actitudinal: porque implica alcanzar o poseer adecuada motivación y cambios de conducta duraderos. En la enseñanza-aprendizaje del control de placa deben organizarse las experiencias de forma continua, dando al paciente información y obligándole a adquirir destreza para poder enseñarle técnicas de complejidad creciente y siempre integradas en el plan de atención clínica, de forma que la técnica aprendida sea adecuada para eliminar la placa de dicho paciente en su situación clínica personal.

Objetivos del cepillado • Eliminar los restos de alimentos y las tinciones de los dientes, así como interferir en la formación de la placa bacteriana dentogingival para evitar que resulte patógena para las encías y los dientes. • Estimular y queratinizar la mucosa de la encía evitando así el paso de bacterias al interior del sulcus.(19)

### **Higiene de la dentición decidua**

Es importante que los papás empiecen a higienizar la boca del bebé tan pronto como aparezca el primer diente. Si para comenzar la higiene bucal esperamos que estén todos los dientes de leche, puede ser tarde: la caries puede estar ya instalada. Los dientes primarios pueden desarrollar caries desde el momento de su aparición. El principal microorganismo involucrado en el proceso es el *Streptococcus mutans*, que la mamá o las personas cercanas transmiten al bebé a través de las gotitas de saliva. Cuando las piezas dentarias son pocas, lo más práctico es efectuar la higiene una vez por día,

frotando los dientes y encías con un trozo de gasa húmedo o seco arrollado en el dedo índice. A medida que aparecen más dientes y el bebé ya se ajusta a la rutina de limpieza diaria, los papás pueden empezar a usar un cepillito dental de cabezal pequeño y cerdas suaves de nylon agrupadas en penachos, para facilitar el acceso a todas las superficies, renovándolos con una frecuencia mínima de tres meses, pero conviene que no usen dentífrico. Se recomienda limpiar los dientecitos al menos una vez por día, para eliminar por completo la placa bacteriana. Debido a que el bebé come varias veces al día, la higiene puede realizarse aunque sea una vez, principalmente en la noche. En los niños más grandes, el cepillado deberá efectuarse después de las comidas. La higiene de la noche es la más importante, ya que durante el sueño el flujo salival y los movimientos bucales disminuyen y eso estimula el crecimiento de la placa que queda sobre los dientes si no se cepillan, lo que aumenta el riesgo de desarrollar caries. Los papás deben asumir la responsabilidad de la higiene de los dientes de sus hijos hasta que éstos tengan la suficiente destreza motora para realizar una técnica de cepillado sencilla en forma correcta (6-7 años).(20)

### **Cepillado de la Lengua**

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos la placa bacteriana y el número de microorganismos la técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin Inducir nausea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados. (18)

## **Hilo Dental**

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de detritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillado y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo.

La capacidad para manipular con efectividad el hilo dental es función de coordinación entre ojos, manos y la destreza manual. Se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes. En consecuencia la responsabilidad por los procedimientos del uso del hilo dental radica en los padres.(18)

## **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 tensas activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias soporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. Otro componente es el fluoruro, el cual puede ser sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio; pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad del Ion, es decir, 0.1% o 1 000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental.

Hay 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. (18)

### **Dentífricos fluorados**

La mayoría de las personas que utilizan la pasta dental con fluoruro reciben un tratamiento tópico de fluoruro al cepillarse los dientes, aunque solo se benefician de ello las personas que se cepillan los dientes con regularidad. Se han expresado preocupaciones acerca de la ingestión de dentífrico por niños pequeños que no se enjuagan o escupen con eficiencia después del cepillado, el niño ingiere como promedio hasta 1g de pasta dental que contiene 1 mg de fluoruro, lo cual es inocuo. No se han detectado casos de fluorosis dental en niños que reciben fluoruro por esta vía. (21)

### **Colutorios o enjuagatorios**

Los enjuagues bucales con una solución fluorada constituyen un método sencillo y conveniente de aplicación tópica de fluoruro. Las soluciones disponibles con mayor frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro. Para uso diario se recomienda una solución al 0,05% (0,023 de fluoruro) y una a 0,2% (0,09 de fluoruro) para uso semanal o quincenal.(18)

Las aplicaciones las reciben los niños con edades comprendidas entre 5 y 14 años, ambos inclusive, para su preparación y metodología, se disuelve una tableta de un gramo de fluoruro de sodio en 500 ml de agua, cada niño recibe 10 ml de la solución. Es importante que retengan la solución en la boca durante un minuto y en los primeros segundos deben moverla para que bañen todas las superficies dentarias. Resulta de

suma importancia recomendar que después de realizar enjuagatorio, laca flúor, barniz o gel no se debe ingerir alimentos hasta las 2 horas, no cepillarse los dientes hasta pasadas 12 horas y dieta blanda durante 12 horas.(21)

En pacientes con riesgos de caries se puede realizar aplicación de solución de fluoruro de sodio a 2%, combinado con laserterapia, durante 5 días continuos, cada 3 meses o una vez al año en dependencia del riesgo.(21)

### **Flúor**

El uso del flúor previene la aparición de la caries interfiriendo en el metabolismo de las bacterias reduciendo su papel patógeno. La presencia de flúor facilita la incorporación de calcio a los tejidos duros del diente y a su re mineralización. Inhibiendo la desmineralización en las superficies del cristal dentro del diente. Existen diversas presentaciones comerciales de flúor desde las pastas dentífricas, colutorios, geles, pastillas o barnices. Dado que existen múltiples formas de administrar flúor a los niños, es conveniente consultar con el pediatra cuál debe ser la mejor opción para cada niño. Algunas de estas presentaciones son de uso profesional y se administran bajo la supervisión de un odontólogo en consulta. En algunas áreas urbanas el agua de consumo se somete a fluoración. Produce una disminución de la incidencia de caries de hasta el 50%. Es el método recomendado por la OMS. (21)

### **Flúor de auto aplicación**

Los programas de autoaplicación son mucho más económicos que los métodos de aplicación profesional y a nivel individual alcanzan similar eficacia, con la ventaja añadida de crear un hábito en el paciente. El flúor mediante este método se puede aplicar en forma de: dentífricos, colutorios, geles, seda dental y chicles.(22)

## **Enfermedades Bucales**

### **Placa bacteriana**

La placa bacteriana constituye el factor etiológico fundamental de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia: la caries y la enfermedad periodontal, por lo que el control de la placa bacteriana mediante métodos mecánicos y químicos es la principal medida preventiva de la que disponemos para el control de ambas enfermedades.

Se puede definir la placa dental como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. Todas las superficies de la cavidad oral están expuestas continuamente a las bacterias, siendo la saliva, junto con el rozamiento de los labios, mejillas y lengua sobre dichas superficies (autoclisis), los mecanismos que tratan de controlar y limitar la contaminación bacteriana. Sin embargo, algunas áreas dentarias quedan fuera de esta acción de limpieza, especialmente el margen gingival que se extiende en el espacio interproximal, las superficies proximales y las fosas, surcos, hoyos y fisuras, siendo en estas localizaciones donde se concentrarán las bacterias y donde se desarrollará de forma incontrolada la placa bacteriana.(23)

La caries dental, por definición de la OMS, es “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad”, y es el principal culpable de la caries la bacteria *Streptococcus mutans*.

De acuerdo con la información publicada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), se estima que aproximadamente del 60% a 90% de los escolares tienen caries dental. También se define como un proceso patológico caracterizado por la destrucción localizada de los tejidos duros susceptibles del diente, provocada por ácidos producto de la fermentación de hidratos de carbono y que ocurre por la interacción de numerosos factores de riesgo y factores protectores, tanto a nivel de la cavidad bucal como a nivel individual y social.(24)

### **Patogénesis de la Caries Dental**

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, la cual requiere que estén presentes al mismo tiempo los siguientes tres factores, para que la enfermedad se desarrolle:

Un hospedero susceptible (diente)

La flora bucal cariogénica (microorganismos)

Sustrato de carbohidratos fermentables en la dieta.

Cuando una superficie susceptible del diente es colonizada por bacterias cariogénicas y está presente una fuente de sacarosa, éstas producen ácido láctico a partir de la fermentación de los carbohidratos, lo que provoca la disolución de los cristales de hidroxiapatita del esmalte del diente y ocasiona la caries dental. (25)

### **Proceso De La Caries**

Es la secuencia dinámica de las interacciones entre el biofilm y el diente, que ocurre sobre o dentro de una superficie dentaria en el tiempo. Esta interacción entre el biofilm y la superficie dentaria puede dar como resultado alguna o todas las etapas del daño dentario, iniciando desde la desmineralización de la superficie externa, a nivel molecular, hacia la desmineralización producida en el esmalte, con la formación de

una lesión de mancha blanca, a una lesión cavitada macroscópicamente, hacia un compromiso dentinario y pulpar, hasta la completa destrucción tisular.(26)

### **Enfermedad periodontal**

Las enfermedades periodontales, también conocidas como enfermedades gingivales, son infecciones bacterianas graves que destruyen las encías y los tejidos que rodean la boca. Se consideran un problema de salud bucal a escala mundial y datan de épocas muy remotas. Ocupan el segundo lugar dentro de las enfermedades bucales más padecidas por el hombre a partir de los 35 años. Generalmente afectan a todas las personas en alguna etapa de su vida y pueden comenzar desde edades muy tempranas. Esta entidad patológica se ha dividido para su mejor estudio y comprensión en la enfermedad periodontal inflamatoria crónica (gingivitis) y la destructiva crónica (periodontitis). La gingivitis afecta también aproximadamente al 80 % de los niños de edad escolar y más del 70 % de la población adulta ha padecido alguna de las enfermedades periodontales.(27)

### **Gingivitis**

Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte (ligamento, cemento, hueso). Los signos de la gingivitis incluyen inflamación y sangrado al sondaje. Aunque puede ocurrir agrandamiento gingival por el edema, dando como resultado el desplazamiento coronal del margen gingival en relación a la CEJ, no existe formación de la bolsa periodontal con pérdida de inserción y hueso.(28)

### **Periodontitis**

A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival

(TC), ligamento periodontal, cemento y hueso. Como resultado patognomónico observamos inflamación, sangrado al sondaje (SS), formación de la bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica. Estos signos son mandatorios para realizar el diagnóstico de periodontitis y es una diferencia clara con la gingivitis. Adicionalmente podemos observar recesiones, supuración, movilidad incrementada, migración dental patológica y dolor.(28)

### **Maloclusiones**

Las maloclusiones ocurren en todo el mundo y, bajo cierto punto de vista, presentan una solución más difícil que la propia caries dental. Wylie (1947) define la maloclusión como una relación alternativa de partes desproporcionadas. Sus alteraciones pueden afectar a cuatro sistemas simultáneamente: dientes, hueso, músculos y nervios. Determinados casos muestran irregularidades solamente en la posición de los dientes. Otros pueden presentar dientes alineados o bien posicionados existiendo, sin embargo, una relación basal anormal. Algunos autores utilizan el término displasia para identificar estas anomalías, así, las maloclusiones pueden ser displasias dentarias, esqueléticas y dento-esqueléticas. Robert Moyers, clasifica a las maloclusiones de acuerdo con su origen etiológico. El autor reconoce que la gran mayoría de las deformidades son consecuencias de alteraciones tanto en los dientes como en el hueso y en la musculatura. (29)

### **Desarrollo Dental**

#### **Estructuras que forman la cavidad bucal**

La cavidad bucal está limitada por los labios y mejillas al frente y a los lados respectivamente; el paladar duro y blando por arriba y el piso de la boca por abajo,

aloja a la lengua y a los dientes. Dentro de la cavidad bucal también están las glándulas salivales: parótida, submaxilar y sublingual.

En los labios, carrillos, lengua, piso de la boca y paladar blando existen músculos que intervienen en la masticación, deglución y fonación. (30)

### **Secuencia del desarrollo dental**

En la erupción de los dientes temporales y permanentes no es posible dar fechas precisas, puesto que es normal una gran variabilidad de acuerdo con las razas y el clima, entre otros factores, pero si es útil tener siempre presente la edad promedio para determinar si hay adelantos o retrasos notorios en la dentición (anomalías de tiempo de los dientes).

El proceso eruptivo, tanto de los dientes temporales como los permanentes, se produce una vez terminada la calcificación de la corona e inmediatamente después de que empieza a calcificarse la raíz. Los retrasos de la erupción dentaria permanente pueden ocasionar anomalías en la posición de los dientes, lo mismo que la retención de dientes temporales, esto obliga a los permanentes a quedar incluidos o desviarse para lograr su erupción. Por consiguiente, es importante conocer el proceso de erupción de los dientes permanentes dado que una exfoliación extemporánea no permitirá el desarrollo adecuado de la oclusión dental.

Los cambios en el orden de erupción constituyen un signo mucho más fiable de que existe un trastorno en el desarrollo normal, ya sea una demora o una aceleración generalizada. Cuanto más se aparta un diente de su posición prevista en el orden de erupción, más probabilidades existen que haya algún tipo de problema. (31)

## **La dentición temporal**

La dentición decidua comprende 20 piezas dentales, 10 en la arcada maxilar y 10 en la mandibular. Los dientes temporales carecen de la presencia de premolares, de forma que desde la línea media encontraremos: Incisivo central, incisivo lateral, canino, primer molar y segundo molar. La dentición temporaria llamada también temporal, primaria, decidua o de leche comienza la erupción a los 6-8 meses y finaliza hacia los 30-36 meses (3 años de edad). Esta dentición permanecerá en boca de forma exclusiva hasta los 6 años de edad, a partir de esta edad el niño o niña entra en el periodo de dentición mixta, este periodo se caracteriza por la caída de los dientes de leche y el brote de los dientes permanentes. (32)

## **Dentición Mixta**

El período de dentición mixta es clave en el desarrollo dental del niño, puesto que marca la diferencia entre infancia y pubertad. Funciona de este modo: la pieza definitiva presiona la pieza temporal hasta que esta cae y aparece la nueva, que se sitúa en su lugar. La cronología con la que aparecen los dientes permanentes es la siguiente:

1. A los seis años de edad, aparecen los primeros molares.
2. Los incisivos centrales inferiores a los 6 o 7, y los superiores a los 8-9.
3. Los incisivos laterales inferiores entre los 7 y los 8 años, y los superiores a los 8-9.
4. Los caninos inferiores se desarrollan entre los 9 y los 11 años de edad, mientras que los superiores crecen a partir de los 11 (11-13, mayoritariamente).
5. Los primeros y segundos premolares superiores e inferiores aparecen entre los 10 y los 12.

6. Los segundos molares entre los 11 y los 12 años edad.(33)

### **Dentición Permanente**

La dentición permanente llamada también, segunda dentición o definitiva está constituida por 32 dientes y comienza a brotar, previa caída del diente de leche correspondiente, a partir de los 6 años de edad. Suele comenzar con el brote de los primeros molares (muela de los 6 años) y termina con el brote de los 3ros molares (muela del juicio) a los 21 años. Los dientes permanentes se caracterizan por ser fuertes y más grandes.(33)

### **Cronología de erupción**

La erupción de los dientes permanentes se ha dividido clásicamente en tres periodos. El primer periodo ha sido denominado dentición mixta temprana o fase transicional está comprendida entre los 6 y 8 años. A los 6 años erupcionan los primeros molares superiores e inferiores y los incisivos centrales inferiores, este periodo se completa a los 8 años con la erupción de los incisivos laterales superiores. El segundo periodo transicional comienza en promedio a los 10 años y dura alrededor de 2 años. Este periodo puede ser dividido en tres etapas. La primera etapa está caracterizada por la erupción de los caninos inferiores y primeros premolares inferiores y superiores. En segundo lugar erupcionan los segundos premolares superiores e inferiores y más adelante los caninos superiores (a la edad de 11 años). Los segundos molares completan el segundo periodo (a los 13 años). El tercer periodo erupcionan los terceros molares (entre los 17 y 25 años). (33)

### **III. HIPÓTESIS**

El presente trabajo de investigación no le corresponde tener hipótesis porque es de tipo descriptivo, observacional.

## **IV.METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño de la Investigación**

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

### **4.2 Población y Muestra**

#### **Población**

La población de esta investigación estuvo conformada por 40 estudiantes 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015

#### **Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 25 estudiantes de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de Inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

Los estudiantes de 11 a 12 años que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “Virgen de Lourdes”, en el año 2015.

Los estudiantes de 11 a 12 años de Institución Educativa “Virgen de Lourdes”, cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes de 11 a 12 años de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes”, que estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta

## **Exclusión**

A los estudiantes que no asistieron a clases.

Los alumnos cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

## **4.3 Definición y Operacionalización de variables**

### **Variables**

#### **Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal**

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los estudiantes de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015, sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental.

#### **Dimensiones de la variable**

##### **Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal**

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

##### **Conocimientos sobre enfermedades bucales**

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

##### **Conocimientos sobre desarrollo dental**

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

## Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal.	Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los estudiantes de de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de viques, provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015, sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental.	Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal.	Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 - 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre Enfermedades Bucales.	Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 - 2		
		Conocimiento sobre Desarrollo Dental.	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 - 1		
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	La cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.	Cronológico	11 años 12 años	Nominal	DNI
Género	La condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Biológico	Masculino Femenino	Nominal	

#### **4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

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

El presente cuestionario consta de dos partes: Primero son los datos generales, lo segundo es el cuestionario de conocimiento sobre salud bucal (Anexo n° 1)

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

#### **Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal**

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró de manera global dichas preguntas, se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

#### **Conocimiento sobre salud bucal**

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

#### **Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal**

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

### **Conocimiento sobre enfermedades bucales**

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

### **Conocimiento sobre desarrollo dental**

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

### **Procedimiento**

Se solicitó consentimiento al Director de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio del 2015, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los progenitores se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que los padres demuestren su aprobación voluntaria mediante su firma y pueda participar (Anexo N° 4).

El cuestionario fue entregado a los niños de 11 a 12 años que cumplieron con los criterios de inclusión, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

### **4.5 Plan de análisis**

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias

estadísticas en datos porcentuales Las variables se presentan en gráficos de barras, y tablas estadísticas.

#### 4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015	¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b>  <b>Determinar</b> el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad.  <b>Determinar</b> el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género.  <b>Identificar</b> el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas  <b>Identificar</b> el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales  <b>Identificar</b> el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.</p>	<p>La población está constituida por niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio del 2015.</p> <p>Está constituida por 25 niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio del 2015</p>

#### **4.7 Principios éticos**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Para el desarrollo del presente estudio considero en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. (34)

## V.RESULTADOS

### V. RESULTADOS

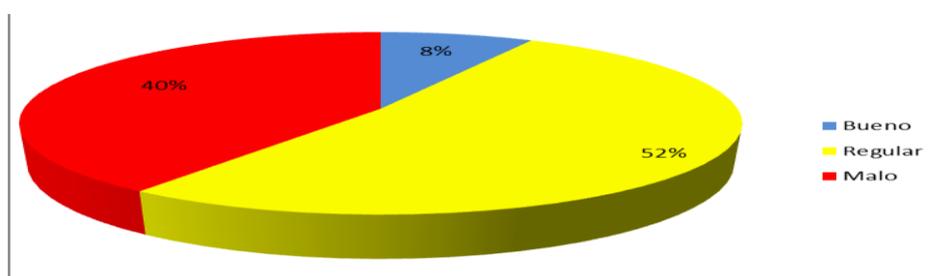
#### 5.1 Resultados

**Tabla 1:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	8,0%
Regular	13	52,0%
Malo	10	40,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes 11 a 12 años, 2015

**Grafico 1:** GRÁFICO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



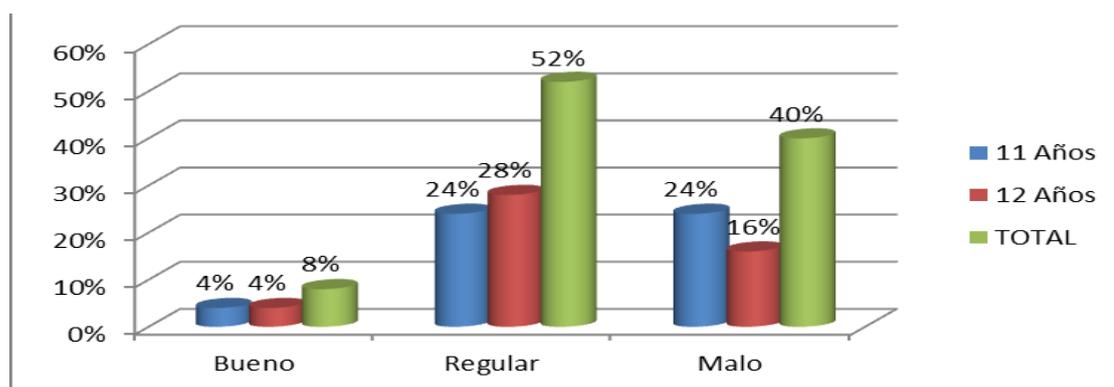
Fuente:Tabla 1

**Tabla 2:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015

<b>Grupo Etáreo</b>	<b>F</b>	<b>Bueno</b>	<b>F</b>	<b>Regular</b>	<b>F</b>	<b>Malo</b>
11 Años	1	4%	6	24%	6	24%
12 Años	1	4%	7	28%	4	16%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>	<b>13</b>	<b>52%</b>	<b>10</b>	<b>40%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 11 a 12 años, 2015

**Grafico 2:** GRÁFICO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015



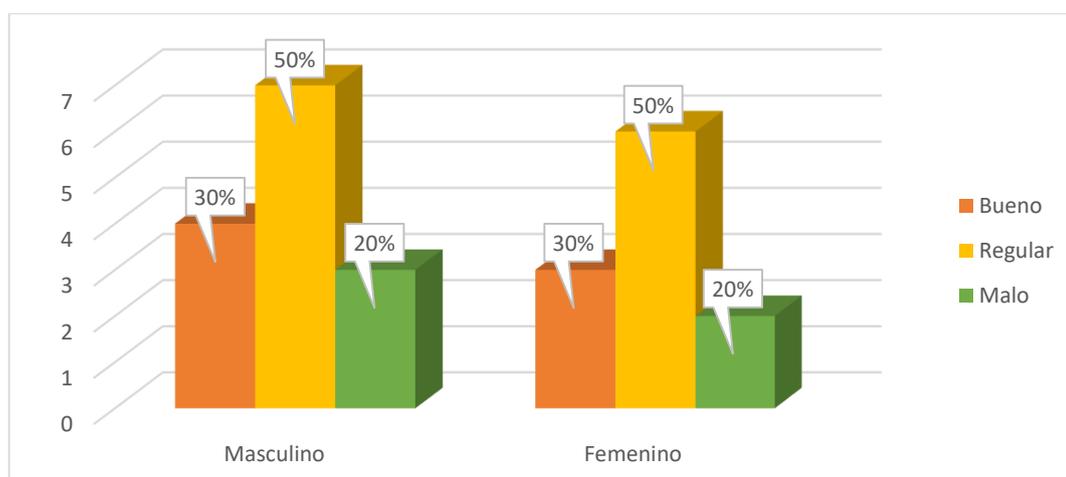
Fuente Tabla: 2

**Tabla 3:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO, EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015

Nivel de conocimiento	de Género			
	Masculino		Femenino	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Bueno	4	15%	3	15%
Regular	7	25%	6	25%
Malo	3	10%	2	10%
<b>Total</b>	14	50%	11	50%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 11 a 12 años, 2015.

**Grafico 3:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO, EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2015



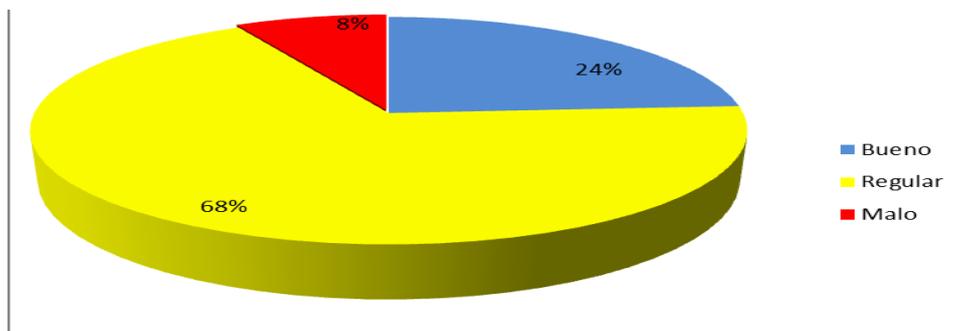
Fuente tabla tabla 3

**Tabla 4:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	24,0%
Regular	17	68,0%
Malo	2	8,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los estudiantes 11 a 12 años, 2015

**Grafico 4:** GRÁFICO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



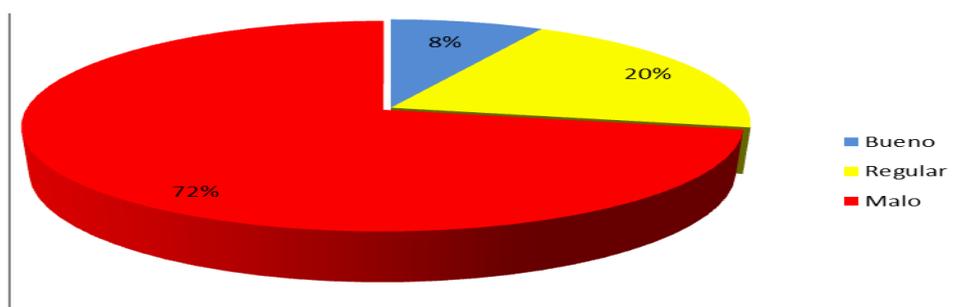
Fuente Tabla: 4

**Tabla 5.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	2	8,0%
Regular	5	20,0%
Malo	18	72,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes 11 a 12 años, 2015

**Grafico 5:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



Fuente: Tabla 5

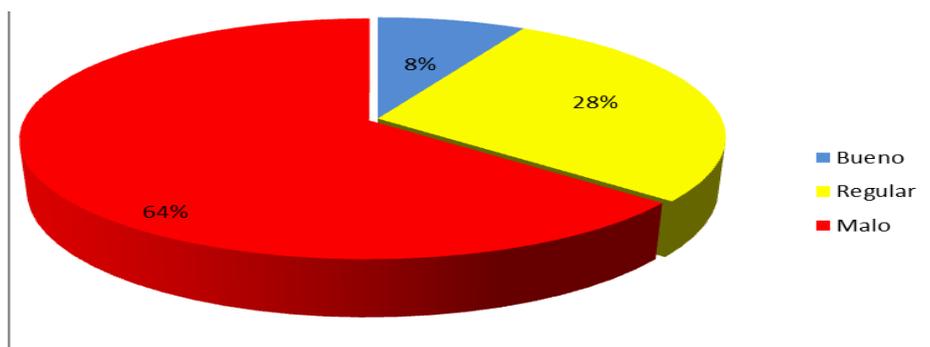
**Tabla 6.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	8,0%
Regular	7	28,0%
Malo	16	64,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes 11 a 12 años, 2015

**Grafico 6:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE LOURDES” DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015



Fuente :Tabla 6

## 5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos, en presente trabajo de investigación acerca del Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Virgen De Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015, determinaron que el 8 % tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 52% un conocimiento regular y el 40% un conocimiento malo (Tabla 1) A diferencia del estudio de Gutierrez B. donde el 75% tuvo un conocimiento bueno, el 22% regular y el 3% malo, así como Madalangiotia P. donde el 80% tuvo un conocimiento 0bueno, el 17% regular y el 3% malo y Sacaico P. donde el 44% tuvo un conocimiento bueno, el 48% regular y el 8% malo, donde Arcos C. donde el 66% tuvo un conocimiento regular, el 26% malo y 8% bueno.

Con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal según edad, se obtuvo, en los 11 años, 4% presento un conocimiento bueno, 24% regular y 24% un conocimiento malo; en los 12 años, 4% tuvo un conocimiento bueno, 28% regular y 16% malo, (Tabla 2). Estos resultados son similares a los obtenidos por Sacaico P. que encontró en 11 años: 14% bueno, 10% regular y 0% malo y en 12 años: 16% bueno, 22% regular y 0% malo.

Del mismo modo, con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal según género, se obtuvo que el 30% del género masculino tuvo un conocimiento bueno, el 50% regular y 20% un conocimiento malo; mientras en el género femenino el 30% presento un conocimiento bueno, el 50% regular y el 20% un malo (Tabla 3). Similar al estudio realizado Gutiérrez B. que encontró en el género masculino: 73% bueno, 24% regular y 3% malo; mientras en el género femenino: 77% bueno, 20% regular y 3% malo. A diferencia del estudio realizado por Madalangiotia P. que encontró en el

género masculino; 78% bueno, 19% regular y 3% malo; mientras en el género femenino: 81% bueno, 16% regular y 3% malo.

Si evaluamos el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, los resultados determinaron que el 24% tuvo un nivel de conocimiento bueno, 68% un conocimiento regular y 8% un conocimiento malo (Tabla 4). Similar a los resultados obtenidos por Arcos C. donde el 38% tuvo un conocimiento bueno, 56% regular y 6% malo, así como Sacaico P. que obtuvo 56% en el nivel bueno, 42% en regular y 2% en malo.

En lo referente al Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales, los resultados fueron, 8% presentó un nivel de conocimiento bueno, 20% un conocimiento regular y 72% un conocimiento malo (Tabla 5). Semejante a los resultados obtenidos Arcos C. donde el 18% tuvo un conocimiento bueno, 24% regular y 58% malo, así como Sacaico P. que obtuvo 52% en el nivel bueno, 42% en regular y 6% en malo.

Finalmente respecto al nivel Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental los resultados obtenidos fueron, el 8% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 28% un conocimiento regular y el 64% un conocimiento malo (Tabla 6). En contraste al estudio realizado por Arcos C. Donde el 6% tuvo un conocimiento bueno, 22% regular y 72% malo.

## VI. CONCLUSIONES

Se determinó que el Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, fue regular con 52% en los estudiantes de 11 a 12 años de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015 (Gráfico1)

Con respecto a la edad, se determinó que los estudiantes de 11 años presentaron un Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal malo con 24%, a diferencia de los 12 años que presentaron nivel de conocimiento regular con 28% (Gráfico 2)

De acuerdo al género, se determinó que en ambos géneros presentan un Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal regular, masculino con 50% y femenino con 50%.(Gráfico 3)

Se identificó que el Nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, fue regular con 68%, en los estudiantes de 11 a 12 años de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” del Distrito de Viques, (Gráfico 4)

Se identificó que el Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales, fue malo con 72% en los estudiantes de 11 a 12 años de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” (Gráfico 5)

Del mismo modo se identificó que el Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental en los estudiantes de 11 a 12 años de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes” fue malo con 64%.(Gráfico 6)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Gestal JJ, Smyth E, Cuenca E, Montes A. Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopatías y cáncer. En: Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. Elsevier Masson: Barcelona; 2008
- 2- Domínguez Rojas V, Astasio Arbiza P, Ortega Molina P, Gordillo Florencio E, García Núñez JA, Bascones Martínez A. Analisis de varios factores de riesgo involucrados en caries dental atravez de regresión logística multiple , 1993;43:149-56.
- 3- Ponce L . Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E. 88229 San Juan de la Provincia del Santa, Región Ancash en el año 2010 . [Tesis para optar el título de cirujano dentista] . Chimbote : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ; 2010
- 4- Arbinaga F . Salud Bucal Dental Hondureño . Arch Med Fam . 2002 ;4 (2) :67-70 .
- 5- Espinoza M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun; 23(2):101-108. Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2013/reh\\_vol23\\_n2/reh\\_vol23\\_n2\\_art008.pdf](http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2013/reh_vol23_n2/reh_vol23_n2_art008.pdf)
- 6- Amaraz M, Figuirodo M, Carvallo A, Ferreira B, Benitez G, Altmark W, Vigo B, Olivetti M. Evaluación del conocimiento en educadores sobre higiene buco-dental en niños preescolares. Odontestom. 2012. 14 (19): 24 – 35
- 7- Juan Huallpacusi P.Docslide.[página en internet].Lima Perú[actualizado23-06-2010]. <http://documents.tips/documents/viques.html#>

- 8- Prevención en las Escuelas. Subsecretaría de la atención a las Adicciones. Ministerio de Salud de Buenos Aires. (2 pantallas) Ubicado [URL:http://www.sada.gba.gov.ar/prev\\_escuelas.htm](http://www.sada.gba.gov.ar/prev_escuelas.htm).
- 9- Rojas Mayhuire PM. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú. [Para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú.2008
- 10- Gutierrez Bocanegra K. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Estudiantes de 6º grado de primaria de la Institución Educativa n° 80041 “José Carlos Mariátegui”, La Esperanza. 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 Trujillo – Peru 2016
- 11- Madalangiotia Principe G. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Niños Del 6º Grado De Educación Primaria Del Colegio “Túpac Amaru ”, Florencia Mora, La Libertad, 2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015Trujillo –Perú 2015
- 12- Sacaico Palacios P. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. Señor de los Milagros N° 30168, distrito de Huancán provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
- 13- Arcos Catay LB. Nivel de conocimiento sobre salud Bucal en alumnos de 6to grado de educación primaria del centro educativo “Virgen María Admirable N°31542” del distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, región Junín, Noviembre 2014 [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

- 14- WALTER RISO, Amar o Dependier, 1ed1 .Argentina. phronesis ; 2013
- 15- Salud bucal. [Página en internet].Lima. MINSA. ; [actualizado 16 de agosto] 2013; citado 16 agosto 2013]. Disponible en.[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
- 16- Ministerio de Salud. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal, 2009. Ubicado [http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am\\_comite.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp)
- 17- Katz, S. “Odontología Preventiva en Acción”. 5ta edición Editorial Médica panamericana, México, 2012.
- 18- F. Gil Loscos<sup>1</sup> M.J. Aguilar Agulló<sup>2</sup> M.V. Cañamás Sanchis<sup>3</sup> P. Ibáñez Cabanell<sup>4</sup>. Periodoncia para el higienista dental. PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN. [serie en Internet].enero-marzo.2015.(15)1.44-46.Disponible en: [http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/pdf-art/15-1\\_03.pdf](http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf)
- 19- NAKAMOTO KAKZU, Maribel. Defectos del esmalte en dientes temporales de niños con desnutrición fetal. [Tesis – Bachiller] UPSM 2012.
- 20- Gallardo C, Falcón E, Vargas J, Salazar L y Col. Guía Metodológica del Programa de Educación de Salud bucal del Escolar. Programa nacional de Salud Bucal 2009 - 2010, Colegio Odontológico del Perú, 2009

- 21- Ministerio de Salud. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal, 2009. Ubicado [http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am\\_comite.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp)
- 22- Poyato F., Segura E., Ríos S., Bullón F. La placa bacteriana. Conceptos básicos para el higienista bucodental. *Periodoncia*. 2001; 11 (2):149-164.
- 23- LAMAS OLIVEIRA, Marta. Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevención. *Profesión Dental*. 2(6):362-8. Jun 1999.
- 24- Alonso N., Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum* 2009; 23 (2): 90-97.
- 25- Ministerio de Salud Pública. Caries. Guía Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- 26- Cruz H., Rubio R., Torres L. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. *Municipio Fomento*. 2010. *Gaceta Médica Espirituana* 2013; 15(1).
- 27- Botero E., Bedoya E. *Rev. Clin. Determinantes del Diagnóstico Periodontal*. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2010; 3(2); 94-99.
- 28- Salles M., Cotrim F. Clasificación de las Maloclusiones. En: *Ortodoncia*. 1 ed. Sao Paulo. Artes Médicas. ; 2002. p. 99-114
- 29- Burgueño Torres L. Estudio de la erupción de los dientes temporales en una muestra de niños de la Comunidad de Madrid [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
- 30- Concepción O<sup>1</sup>, Sosa H<sup>2</sup>, Matos R<sup>3</sup>, Díaz P<sup>4</sup>. Orden y cronología de brote en dentición permanente. *Rev. Ciencias Médicas*. [serie en internet]. 22-marzo - 2013. 21-febrero-2016. 17(3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300012)

- 31- Fundación Suyana. Manual de enfermedades comunes de la Cavidad Bucal y formas de prevención. Programa de Fortalecimiento Integral de Comunidades Rurales en extrema pobreza. 1 ed. Perú. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. 2013 disponible en: [www.suyana.org](http://www.suyana.org)
- 32- Burgueño Torres L. Estudio de la erupción de los dientes temporales en una muestra de niños de la Comunidad de Madrid [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013
- 33- Valenzuela Ramos M. Cronología de la erupción dentaria permanente en niños. Ucayali, Comunidad Indígena de Perú [Tesis Doctoral]. Departamento de Estomatología. Facultad de Odontología Universidad de Sevilla; 2015.
- 34- Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013.

**ANEXO 1**  
**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCIÓN**

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

**I. DATOS GENERALES:**

Instrucciones:

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

Genero.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

- Secundaria ( )

**II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

**Instrucciones:**

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

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS**

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

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )

- b) Flúor, pasta dental, leche ( )
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )

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

- a) Antes del desayuno ( )
- b) Después del desayuno ( )
- c) Antes de acostarme ( )
- d) Después de todas las comidas ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

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

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES**

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

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

**10. La caries temprana en los niños es:**

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

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

**13. La gingivitis que da en la boca es:**

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

**14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:**

- a) Heridas en la boca ( )
- b) La que afecta a los soportes del diente ( )

- c) La pigmentación de los dientes ( )
- d) No sé ( )

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL**

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

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

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

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

**17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?**

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

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

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

Anexo N° 2

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES.

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA BEAVALOLA PERKOS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dña. ZOLA BEAVALOLA PERKOS ODONTOPEDAGOGA COP 4498 - RNE 719 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN P. de Salud
Alexander Marillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Marillas Zapata ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
Oscar Osorio Corrales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Oscar Osorio Corrales ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
MARLEN ANGELIS GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Marlen Angelis Garcia ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
Erilberto Asciano Herazo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Erilberto Asciano Herazo ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
JULIO CÉSAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Julio César Fournier Egusquiza ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
Daniel Suarez Nalledd	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Nalledd ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
CARMEN HURTADO CHANOFFE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoffe ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
Marlen Osorio Corrales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Marlen Osorio Corrales ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL III - CHIMBOTE - RAAN

**Item-Total Statistics**

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

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

## Anexo N°3

### Carta de presentación

 ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático" 

Huancayo, Mayo 5 del 2014

CARTA N° 001-2014-CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH Católica

Señor  
Mgr. JOSE LUIS QUITÑONEZ ESPINOZA  
Director de la Institución Educativa Estatal "VIRGEN DE LOURDES" - Viques  
Presente.

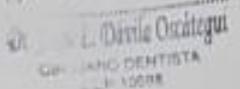
A través del presente, reciba usted el cordial saludo del que suscribe, docente asesor de Tesis de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote; con la finalidad de solicitar su autorización para llevar a cabo en su Institución Educativa la Investigación denominada:

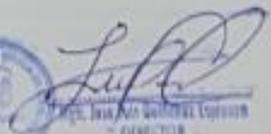
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "VIRGEN DE LOURDES" DEL DISTRITO DE VIQUES, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, JULIO DEL 2015"

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso al tesista Sr. GEORGE STEFAN ARANCIBIA SEDANO, con código de matrícula N° 0702092010; las actividades que desarrollará comprende; recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), para ello es necesario la coordinación de fecha y hora, a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

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

Atentamente:

  
DOCENTE TUTOR DE LA INVESTIGACION  
CD. Jorge División Oscategui  
  
GR. JEFE DENTISTA  
C. 15078

   
MGR. JOSÉ LUIS QUITÑONEZ ESPINOZA  
DIRECTOR

**Anexo N°4**  
**Consentimiento informado**

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

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

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en investigación con una clara explicación de la naturaleza misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo ARANCIBIA SEDANO GEORGE STEFAN de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbo ULADECH. Sede Huancayo , la meta del estudio es determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 11 a 12 años de edad de la Institución estatal "Virgen de Lourdes" del Distrito Viques, Provincia de Huancayo.

Si usted accede que su hijo(a) participe en este estudio se le pedirá al menos responder a las preguntas de una encuesta, eso tomara 15 minutos del tiempo de la clase .

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima.

Desde ya le agradecemos por su atención  
Yo Betzabe Ponce Laureano Con número de  
DNI 47719503 Acepto que mi menor hijo(a) matriculado en la  
institución educativa participe en esta investigación. Respondiendo a la encuesta que se  
realizará



**Anexo N°5**  
**Fotografías**



Investigador Arancibia Sedano en el Frontis de I.E. “Virgen de Lourdes”de Viques  
Huancayo, Región Junín.