



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR  
AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA  
DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017”**

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

**Autor**

**Fidel De la cruz Simón**

**Asesor**

**Mgtr. Wilfredo Ramos Torres**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2017**

## **TITULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017”**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**Mgr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS**

**PRESIDENTE**

**Mgr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**

**SECRETARIO**

**Mgr. SALLY CASTILLO BLAZ**

**MIEMBRO**

**Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A mis padres celestinos y teresa por ser la  
persona que me ha dado todo su amor,  
apoyo y esfuerzo brindado en todas las  
etapas de mi vida.

Con mucho amor a Isabel, Nayely y Niels,  
por su cariño, por sus palabras de aliento y  
por haberme brindado su apoyo incondicional  
en todo momento, a quien amo y con quien  
comparto este triunfo.

## **AGRADECIMIENTO**

A dios por la vida, por estar conmigo en cada momento, por darme la fortaleza e iluminar mi mente durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Celestino y Teresa por su cariño, su aliento y apoyo permanente e incondicional durante estos años de estudio.

A Dr. Wilfredo Fidel Ramos Torres por su enseñanza y apoyo en este Proyecto de Investigación.

A los Docentes de la Institución Educativa” María Natividad Salazar” de nivel primaria quienes me dan las facilidades y desinteresada colaboración en la ejecución de este estudio.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal; tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños del 6to grado de la Institución educativo “María Natividad Salazar Aguilar” del distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de 18 preguntas a los alumnos. La muestra estuvo conformada por 50 alumnos, para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal, se dividió en tres dimensiones, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental, tales resultados se dividieron en tres niveles bueno, regular y malo. En general, el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es bueno con 12 %, 64% regular y 24% malo. Según medidas preventivas en salud bucal, 24% nivel bueno, 60 % regular y 16% malo. Según enfermedades bucales el 12% bueno, 20% regular y 68% malo. En cuanto a desarrollo dental es 60% malo, 32% regular y 8% bueno. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los niños del 6to grado de la institución educativa“ María Natividad Salazar Aguilar” del distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017 es Regular con un 64%.

**Palabras clave:** Salud Bucal, Medidas Preventivas, Enfermedades Bucales, Desarrollo Dental.

## ABSTRACT

The present research study is of epidemiological design, descriptive level, observational type, prospective and transversal; had as purpose to determine the level of knowledge on Oral Health in children of 6th grade of the educational institution "María Natividad Salazar Aguilar" of the district of Chilca, Province of Huancayo, Region Junín, year 2017, for which a structured survey of 18 questions to the students. The sample consisted of 50 students, and non-probabilistic sampling was used for selection. The Oral Health Knowledge Level, was divided into three dimensions, preventive measures, oral diseases and dental development, such results were divided into three levels good, regular and bad. In general, the level of knowledge on Oral Health is good with 12%, 64% regular and 24% bad. According to preventive measures in oral health, 24% good level, 60% regular and 16% bad. According to oral diseases 12% good, 20% regular and 68% bad. Dental development is 60% bad, 32% regular and 8% good. In conclusion, the level of knowledge on Oral Health of the 6th grade children of the educational institution "María Natividad Salazar Aguilar" of the district of Chilca, Province of Huancayo, Region Junín, year 2017 is regular with 64%.

Key words: Oral Health, Preventive Measures, Oral Diseases, Dental Development.

## 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.....	vii
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	22
IV. Metodología.....	23
4.1 Diseño de la investigación.....	23
4.2 Población y muestra.....	23
4.3 Definición y Operacionalización de Variable e indicadores.....	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5 Plan de Análisis.....	27
4.6 Matriz de consistencia.....	28
4.7 Principios éticos.....	29
V. Resultados.....	30
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de Resultados.....	34
VI. Conclusiones.....	36
Referencias Bibliográficas.....	37
Anexos.....	40



## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA N° 1**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....30

### **TABLA N° 2**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....31

### **TABLA N° 3**

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....32

### **TABLA N° 4**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **GRAFICO N° 1**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....30

### **GRAFICO N° 2**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....31

### **GRAFICO N° 3**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....32

### **GRAFICO N° 4**

Gráfico de nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....33

## I INTRODUCCIÓN

En el presente investigación de tesis tuvo como objetivo dar a conocer el grado de conocimiento sobre salud bucal en los niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, acerca de las medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental, los diferentes cuidados que deben tener las personas, en especial los niños con relación al cuidado de la cavidad oral que es alarmante hoy en día, es por eso la necesidad inmediata de establecer una adecuada educación y capacitación para las personas desde muy temprana edad acerca de la importancia de la salud oral.

En tal sentido el presente trabajo se realizó en el distrito de Chilca que se encuentra ubicado en la provincia de Huancayo de la sierra central del país, a lado sur de la Provincia de Huancayo, hacia la orilla izquierda del río Mantaro a 3,250 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura variable de 5 a 23 grados centígrados. La ciudad de Huancayo se ubica en la parte central del Perú, en plena cordillera de los Andes, Huancayo tiene un clima templado pero inestable durante todo el año. (1)

La Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” de Chilca fue creada el 24 de abril de 1953 con Resolución Ministerial N° 3762 denominada como “Escuela Cartón” funcionando en el Jr. Augusto B. Leguía N° 900 de propiedad de don Víctor Mendoza Gutarra, siendo la primera directora la Prof. Guillermina Vilcahuamán. Gracias a la gestión de la Comunidad Educativa la Sra. María Natividad Salazar Aguilar y sus hermanos donaron seis mil metros cuadrados, donde en la actualidad funciona atendiendo a niños y niñas de Educación Inicial y Educación Primaria, este acto filantrópico se realizó el 05 de julio de 1974.

El año de 1998 toma como nombre el nombre de tan generosa dama mediante resolución directoral N° 0345, para contar con la actual infraestructura intervino corde junín quienes construyeron el primer pabellón, el año 1995 infes construyo el segundo pabellón y el tercer pabellón con aporte de los padres de familia y del municipio distrital de chilca.

En la actualidad atiende aproximadamente a 800 estudiantes, atendido por treinta y dos profesionales en educación y cuatro personales administrativos no profesionales.

(2)

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores públicos.(3)

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017? Objetivo general fue Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017 y los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, Identificar el conocimiento sobre enfermedades bucales, Identificar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

La investigación estuvo justificada, ya que la ejecución del proyecto será de suma importancia y necesaria para aportar con estadísticas sobre nivel de conocimiento en salud bucal; debido a que no existe evidencia de estudio en nuestra población, sobre

nivel de conocimiento en salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa “María natividad Salazar Aguilar”, lo que será útil para contar con una base de datos, en estudios posteriores, además de plantear estrategias preventivas promocionales sobre salud bucal, con difusión detallada según su nivel de entendimiento, así mismo permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de las Instituciones Educativas, del distrito del chilca y de la Región Junín, sobre la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de salud bucal de los estudiantes.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### Antecedentes

**Polo T.(Chimbote,2015);** El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la I.E. “Republica Peruana” de 6to grado de primaria en el distrito de Chimbote provincia del santa, región Áncash año 2015, la investigación fue de diseño descriptivo y tipo observacional, prospectivo, transversal. Se aplicó un cuestionario de 18 preguntas a 19 estudiantes, utilizando como técnica la encuesta. Obteniendo los siguientes resultados en nivel de conocimiento sobre salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental. En general sobre el nivel de conocimiento sobre Salud bucal, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Regular con 79%, el 21% nivel Malo y el 0% un nivel Bueno. En cuanto sobre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Bueno con 73.6%, el 21.1 % nivel Regular y 5.3% en un nivel Malo. En cuanto sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo con 52.6%, el 47.4% nivel regular y el 0% nivel bueno. En cuanto el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo 68.5%, el 31.5% un nivel regular y el 0% un nivel Bueno. Concluyendo el nivel de conocimiento en los niños de 6to grado I.E. “Republica Peruana” año 2015 obtuvieron con conocimiento de salud bucal 79% nivel regular. (4)

**Prado J.(Chimbote, 2015);** Realizó un estudio de investigación es de tipo observacional, transversal y nivel descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de Primaria de la institución educativa “Augusto Salazar Bondy” del Distrito de Nuevo Chimbote Provincia del Santa Setiembre 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes de 18 preguntas cerradas en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el género. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel malo con 79,4 % y según género femenino el 41,2% nivel malo y género masculino el 38,2% nivel malo; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 41,7% tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 63,3% tuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 88,3% tuvo un nivel malo. (5)

**Jiménez J. (Trujillo, 2016);** El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6<sup>to</sup> grado de primaria de la I.E. N° 80829 “José Olaya Balandra” en el Distrito de La Esperanza, Región de La Libertad en el año 2016. La investigación fue de nivel descriptiva, tipo observacional prospectivo y transversal. Se aplicó un cuestionario voluntariamente a 50 estudiantes de 14 preguntas. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal, obtuvo un nivel regular de 54%, un nivel alto de 28% y un nivel bajo de 18%. Acerca de las medidas preventivas, 50% obtuvo un nivel regular, 30% un nivel alto y 20% un nivel bajo. Acerca del conocimiento de las enfermedades bucodentales

62% obtuvo un nivel regular, 22% un nivel alto y 16% a nivel bajo. En conclusión los resultados obtenidos sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal es de nivel regular. (6)

**Sandoval J. (La Libertad, 2015);** El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que tienen los estudiantes de 6° grado de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, distrito El Porvenir, región La Libertad. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional y transversal de nivel descriptivo a 65 estudiantes de 6° grado de primaria en el periodo establecido, la fuente de obtención de datos fue mediante una encuesta de 9 preguntas. Se observó en general que el nivel de conocimiento en salud bucal que obtuvieron los alumnos fue bueno en 46.15%, regular en el 30.77% y un 23.08% en el nivel de conocimiento malo. Asimismo, la categoría con mayor porcentaje en el grupo de mujeres y hombres fue el nivel de conocimiento bueno con 46,88% y 45.45% respectivamente. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el colegio Víctor Raúl Haya de la Torre es predominantemente bueno, y se observa la misma tendencia evaluando según género. (7)



## **2.2. Bases Teóricas de la Investigación**

### **El Conocimiento**

Se refiere al entendimiento, inteligencia en el desarrollo de actividades sensoriales del hombre. Los conocimientos provienen de diferentes mecanismos con los que las personas hacen contacto en todas las etapas de su vida: los medios masivos de comunicación, la escuela, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres) o dentro del grupo social (vecinos, compañeros de trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente. En ese orden de ideas puede decirse que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente. (8)

### **El conocimiento en salud**

Es la información a la que tiene acceso la población y que constituye la Base cognitiva para la toma de decisiones en relación con la salud, las Conductas orientadas hacia la salud y las conductas de riesgo; de esta información importa tanto la cantidad como la calidad del conocimiento. Hasta ahora gran parte de la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, con la creencia que esta información provoca un cambio de actitud y a la larga disminuyen el riesgo de enfermedad y aumenta los niveles de salud. Sin embargo, está claro que los conocimientos y las prácticas de los individuos son apenas una parte de todos aquellos factores o procesos. Que determinan el estado de salud individual y colectivo y sólo trabajando Integralmente por los políticos, sociales y culturales, se alcanzarán los Niveles de salud y bienestar deseados. (8)

## **Salud**

En 1948 la Organización Mundial de la Salud amplió la definición de salud para significar “un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad” A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (9)

## **Salud Bucal**

Actualmente existe un gran interés en la educación de la salud bucal, llamándola Odontología orientada hacia la “promoción de la salud”, siendo la educación de fundamental importancia, porque marca cambios de comportamiento necesario para el mantenimiento y adquisición de la salud. (10)

En este contexto, podemos definir la Odontología Preventiva como la suma total de los esfuerzos para promover, mantener y/o restablecer la salud del individuo a través de la promoción y/o restitución de su salud bucal.(10)

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

Para que alcancemos la promoción de la salud bucal los pacientes deben dejar de ser pasivo (paciente) y pasar a trabajar en conjunto con el profesional, actuando de acuerdo a sus orientaciones, hasta que se cree el hábito, entendiendo como la consolidación del Procedimiento a lo largo del tiempo. (10)

## **Dieta y Salud Bucal**

Es importante que el profesional de salud tenga conocimiento de los conceptos de nutrición y dieta para orientar de modo adecuado a sus pacientes. (11)

La nutrición es una ciencia orientada hacia el estudio de como los alimentos ingeridos son metabolizados, producen energía y son aprovechados por el organismo en los procesos de desarrollo, crecimiento, reparación y mantenimiento de las funciones vitales. (12)

Mientras que la dieta es el conjunto de alimentos orgánicos e inorgánicos que son ingeridos por un individuo diariamente independientemente de su valor nutricional. (13)

Las deficiencias proteicas durante el prenatal pueden ser responsables por alteraciones en la cronología de erupción, sin alterar la composición mineral de las estructuras dentarias. Mientras que las deficiencias de las vitaminas A, C y D durante ese periodo, pueden ser responsables por alteraciones morfológicas y funcionales del órgano dental. Particularmente, la carencia de vitamina C provoca atrofia de odontoblasto resultando en la formación de una dentina porosa por la mineralización perjudica de los tejidos duros. La falta de vitamina A provoca atrofia de los ameloblastos e hipoplasia de esmalte, mientras que la deficiencia de la vitamina D afecta el proceso de mineralización de las estructuras dentales. (13)

## **Medidas preventivas en Salud Bucal**

El futuro de la Odontología y en general de la salud es mantener la salud, mediante programas de promoción y prevención. Con base en estos programas se ha comprobado, que equilibrio de salud oral puede comprometerse a mantener sanos a sus

pacientes, libres de caries y periodontopatías y que la imagen tradicional de la Odontología de solo curación y rehabilitación, se ha revaluado, mostrando que el futuro de la Odontología será de tipo preventivo, además porque estos programas y medidas son aplicadas principalmente en la población escolar y si se causa el impacto esperado en nuestros niños, serán adultos sanos a nivel de cavidad oral.

Desde recién nacidos es importante y aconsejable iniciar una rutina de higiene oral, cuya responsabilidad será de los padres, quienes además se familiarizarán con las estructuras orales de su hijo. Se recomienda realizarla en la mañana y en la noche después de la última alimentación del día. (14)

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

### **Placa Bacteriana**

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

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

El control mecánico se refiere a la remoción de esta a niveles aceptables a través de medios mecánicos, principalmente cepillo e hilo dental. (15)

## **Cepillo Dental**

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

El cepillo comienza a tener significado en la prevención, pero el control de la alimentación aún es muy necesario, se inicia cerca de los 2 años de edad. El cepillado del niño va siendo más satisfactorio, a pesar de no haber completado su desarrollo motor. Es una fase difícil para obtener un buen cepillado debido a la rebeldía e inmadurez y no se consigue la total colaboración del niño. Es la fase más necesaria, pues coincide con la erupción de los dientes permanentes. (16)

## **Técnicas de Cepillado**

Diversas técnicas de cepillado han sido propuestas por diferentes autores y, Aunque la mejor técnica sea aquella a la que el paciente mejor se adapte, cabe un corto comentario relacionado al asunto. (17)

Técnica de Bass: En esta técnica, las cerdas del cepillo son posicionados en un ángulo de 45° en relación al largo eje del diente, realizando movimientos circulares y vibratorios en el sentido horizontal, englobando de dos en dos dientes, dando énfasis a la limpieza de las áreas cervicales, vestibulares y surcos gingivales. También deben ser realizados movimientos antero-posteriores en las caras oclusales e incisales. Un problema de la técnica es la complejidad de su ejecución por el niño. (17)

Técnica de Starkey: En esta técnica, los movimientos circulares en las caras lisas y antero-posteriores en las caras oclusales, son realizados con el niño de pie, al frente y de espaldas de la madre, apoyando la cabeza contra ella, la limpieza es hecha con la mano izquierda de la madre separando los tejidos bucales, mientras la mano derecha sujeta el cepillo y realiza los movimientos de limpieza. (17)

Técnica de fones: En la técnica de fones, son realizados movimientos circulares en todas las caras dentarias con excepción de las caras oclusales e incisales, donde son hechos movimientos antero-posteriores, esta técnica se vuelve bastante recomendada para bebés. (17)

### **Hilo dental**

El hilo dental es utilizado para la limpieza de los aspectos interdetales, siendo completamente indispensable para la perfecta limpieza bucal. (18)

### **Uso del Hilo Dental**

Corte un pedazo de aproximadamente 25cm. Enróllelo en los dedos medios de ambas manos: en uno enrolle un pedazo pequeño y en el otro lo restante; el espacio contenido entre los dedos(2cm) será utilizado para limpiar las áreas de contacto de los dientes. Curve el hilo dental formando un “C” sobre la superficie de cada diente y deslice suavemente entre el diente y la encía. Repita ese movimiento varias veces entre todos los dientes, desenrollando el hilo de un dedo y enrollando en el otro dedo. (19)

### **Dentífricos en Salud Bucal**

Los dentífricos contienen en su formulación otros compuestos terapéuticos capaces de actuar o interferir con otros problemas que afectan la salud. Esta transferencia de proceso cosmético para terapéutico, así como su Introducción en el Mercado, permitiendo estar al alcance de la mayor parte de la población, han provocado durante los últimos 25 años una significativa reducción de caries dental en los países industrializados tanto en aquellos que utilizan la fluorización del agua como medida preventiva, como también en los que no usufructúan de estos beneficios. Esto

comprueba que, cuando la población tiene el hábito de cepillarse los dientes, el fluoruro proveniente de los dentífricos es tan efectivo como el agua fluorada en términos de Salud Pública. Reducciones que varían de 25 a 40% en la prevalencia de caries dental han sido reportadas. (20)

La eficacia de los dentífricos reside en la capacidad de interferir con la iniciación y progresión de la lesión de caries y así mantener el equilibrio mineral de los dientes; también es capaz de reponer pérdidas minerales que ya ocurrieron en el tejido dentario. (20)

Las orientaciones sobre cuánto dentífrico usar varían desde el tamaño de un frijol, a la “cantidad equivalente a una arveja”, a la “técnica transversal o simplemente tocar el cepillo en la parte interna de la tapa (0.16g) o en la boquilla del tubo de la pasta en vez de exprimir la pasta sobre el cepillo (0.10g). Esto sería suficiente para cepillar los dientes del niño. (20)

### **Fluoruros**

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

Llevándose en consideración el hecho de que su efecto anticaries fue descubierto por la ingesta de agua fluorurada y, basados en los beneficios de reducción de la prevalencia e incidencia de caries dentaria relatados en la literatura mundial, por muchos tiempos prevaleció el concepto de que sería necesario e indispensable ingerir el fluoruro, o administrarlo en suplemento sistémico durante la fase de desarrollo de los dientes (efecto pre-eruptivo). (21)

Específicamente al hablar de fluoruros, y aún dentro de esta visión holística de la Odontología, se considera que los dentífricos fluorurados tendrían más atributos que los suplementos sistémicos de fluoruro, pues el bebé incorporaría a su dominio cognitivo y motor aquellos que culturalmente usará en el futuro, es decir, cepillar los dientes principalmente después de las comidas. (21)

### **Mecanismo de Acción del Fluoruro**

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

Por tanto, el mecanismo de acción más aceptado para controlar la disolución del esmalte es establecer y mantener una concentración significativa de flúor en el medio oral. (21)

El flúor se puede usar en presentación sistémica o tópica. (21)

### **Fluoruro Sistémico**

El término “sistémico” está relacionado con el hecho de que el fluoruro siendo ingerido, tenía como meta afectar a los dientes en formación. Así su incorporación, haría parte de la mineralización por medio de un efecto pre-eruptivo. Actualmente, la meta principal está relacionada con la presencia constante de fluoruro en la saliva, que ofrece un efecto tópico en los dientes (efecto post-eruptivo) participando de los procesos activos y de la dinámica de Des-Re. por lo tanto, al



contrario de lo que se pensaba hace algunos años atrás, su utilización puede mantenerse durante toda la vida, y no solamente hasta los 13 años de edad ya que su efecto es local, participando activamente de los procesos bioquímicos. Entre los aún llamados métodos sistémicos, el más utilizado es la fluorización del agua. (21)

### **Fluoruro Tópico**

Desde el punto de vista terapéutico podría ser importante considerar cuál es el periodo del día en que este fluoruro permanece retenido más tiempo. Sabemos que después de cierto tiempo este fluoruro soluble en la saliva es eliminado de la cavidad bucal, por lo tanto, si éste fuera aplicado antes de dormir, su efecto hipotéticamente debería ser superior, ya que debido a la reducción del flujo salival durante el sueño podría permanecer por más tiempo. Siendo así, aconsejar usar unos métodos tópicos antes de dormir (por ejem: cepillado con dentífrico fluorurado) se vuelve una medida de mayor acción terapéutica. (21)

### **Tipos de Soluciones Fluoradas**

#### **Fluorofosfato Acidulado al 1.23% (FFA en Gel)**

En la década de 60, una solución para aplicación tópica profesional fue desarrollada por Brudevold et al. esta solución contenía fluoruro de sodio (NaF) al 1.23% como componente activo, pero mediante la adición de ácido fosfórico 0.1M era amortiguada en un pH que variaba entre 3 y 4, proporcionando de esta manera las características ácidas del producto. El desarrollo de un producto con esta característica de bajo pH, se amparaba en el conocimiento de la mayor adquisición de F en el esmalte desmineralizado cuando fue comparado con el esmalte sano. (21)

### **Técnica de aplicación del FFA al 1.23%**

Con relación a la técnica de aplicación del FFA las recomendaciones de profilaxis previa, tiempo de aplicación e indicaciones para no enjuagar la boca, beber o comer alimentos, durante los siguientes 30 minutos. (21)

### **Barnices Fluorurados**

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

Los barnices quedarán adheridos sobre la superficie del esmalte inclusive después de concluida la aplicación, permaneciendo por un largo periodo y actuando como “reservorio” de F de disolución lenta. (21)

### **Técnica de Aplicación de los Barnices Fluorurados**

La aplicación del Barniz fluorurado debe ser realizado de preferencia después de los alimentos, ya que, durante las 12 horas siguientes, se recomienda que los pacientes tengan una alimentación blanda y líquida y que no cepillen sus dientes en este periodo para permitir una buena adherencia de la película del Barniz, y así obtener el mejor efecto posible. (22)

### **Selladores de Fosas y Fisuras**

Sabiendo de la alta prevalencia de caries en la superficie oclusal de los dientes permanentes, Black recomendaba un tratamiento con base en el principio de la “extensión preventiva” para las lesiones de pequeños surcos y fisuras. De esta forma, incluso cuando había lesiones de caries incipiente, este tipo de tratamiento

necesitaba de preparaciones cavitarias que englobaran toda la región de los pequeños surcos y fisuras, inclusive aquellas libres de caries. (23)

En 1955 Buonocore propuso la técnica de acondicionamiento ácido del esmalte, que ha posibilitado la formulación de una superficie de esmalte retentiva a los actuales materiales selladores de la superficie oclusal. (24)

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

Después de su polimerización forman una película continua y resistente que, cuando es perfectamente adaptada y retenida, es capaz de proveer una barrera mecánica que impide la acumulación de placa bacteriana. (24)

Sabiendo que una liberación continua de flúor por el sellador podría ser de gran importancia para prevenir eventualmente lesiones de caries recurrentes, hace casi diez años fueron desarrollados los selladores con flúor. (24)

### **Maloclusiones**

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

Se concluye, por lo tanto, que la mayoría de las maloclusiones pueden ser prevenidas. (25)

## **Enfermedad Periodontal**

La etiología de la enfermedad periodontal ha sido ampliamente estudiada, ya que es de extrema importancia conocer los factores causales de una enfermedad para poder prevenir y tratarla adecuadamente. (26)

Las enfermedades periodontales son clasificadas en dos grupos distintos:

### **Gingivitis y Periodontitis.**

#### **Gingivitis**

El concepto clásico de gingivitis se refiere a una inflamación del tejido gingival, provocada por la acción microbiana de la placa, detectadas a través del sangrado al sondeo o espontaneo. (27)

La ausencia de uno control de placa adecuado conlleva a una inflamación gingival inicial, identifica principalmente por el sangrado al sondeo, alteración de la forma, textura, color, volumen y contorno gingival, caracterizando una gingivitis. (27)

#### **Periodontitis**

La periodontitis es la escuela común de la gingivitis no tratada. Ella es una extensión del proceso inflamatoria en la intimidad del tejido conjuntivo y del hueso de soporte de los dientes, llevando a una destrucción progresiva del tejido del periodonto de soporte. (28)

Durante mucho tiempo se pensó que la periodontitis fuera una enfermedad periodontal característica del adulto y que no ocurriría en la infancia. Actualmente, con los nuevos conceptos sobre microflora bucal y sistema inmunológico del huésped, se puede afirmar que uno niño tiene la capacidad de desarrollar periodontitis. (28)

## **Desarrollo de la Dentición**

Es un proceso dinámico, largo que se inicia desde la cuarta semana de vida intrauterina y termina cuando se han calcificado las raíces del tercer molar permanente. (29)

## **Tipos de Dentición**

### **Dentición Temporal, Primaria, Decidua o de Leche**

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

Los dientes temporales tienen a erupcionar con diastemas entre ellos, principalmente entre centrales superiores e inferiores, entre canino y primer molar inferior y entre laterales y caninos superiores. Son denominados diastemas del primate, que, si existen en la dentición temporal, se podrá decir, generalmente, que no habrá apiñamiento en la dentición permanente, ya que los dientes permanentes serán más grandes y necesitarán más espacio. (30)

### **Dentición mixta**

Este período comienza generalmente alrededor de los seis años, y se caracteriza por la exfoliación de los dientes deciduos y la aparición de los primeros dientes permanentes, por tanto, hay presencia de dentición temporal y dentición permanente, se denomina mixta hasta que no haya el recambio de la totalidad de los dientes temporales, o sea hasta la edad de 12 ó 13 años aproximadamente. (31)

### **Dentición Permanente**

Cada diente temporal será reemplazado por un diente permanente, pero además erupcionarán 3 molares más en cada cuadrante, por lo que serán un total de 32

dientes, 16 en cada maxilar. Los temporales serán remplazados por los premolares no por otros molares. (32)

### **Erupción Dentaria**

El termino erupción es derivado del latín “eruptio”, que significa salida con ímpetu. La definición más reciente, dada por Katchburian & Arana (1999) es la que la erupción dentaria es “el proceso por el cual el diente se disloca del lugar donde inicia su desarrollo – la cripta ósea hasta alcanzar el plano oclusal funcional”. (32)

### **Cronología y Secuencia de Erupción Dentaria**

La cronología de erupción corresponde a la fecha que el diente irrumpe en la cavidad bucal. (32)

La secuencia de la erupción es el orden en que los dientes van irrumpiendo en la boca. (32)

### **Cronología de Erupción Temporal**

Cerca de los 6 a 8 meses de edad, se inicia la erupción de los incisivos centrales inferiores (8meses), incisivos centrales superiores (10mese), seguidos por los incisivos superiores laterales (11mese), incisivos inferiores laterales (13), primeros molares (16meses), caninos superiores (19meses), caninos inferiores (20mese) segundos molares inferiores (27meses), segundos molares superiores (29meses), siendo de manera genera los inferiores los que anteceden a los superiores. (32)

### **Cronología de Erupción Permanente**

La erupción en los permanentes es más temprana en las niñas que en los niños, se inicia la erupción con el 1er. molar superior (5.9años), 1er. molar inferior (6.2años), incisivo central inferior (6.3años), incisivo central superior (7.2años),

incisivo lateral inferior (7.3años), incisivo lateral superior (8.2años), canino inferior (9.9años), 1er. premolar superior (10años), 1er. premolar inferior (10.2años), 2do.premolar superior (10.8años), 2do.premolar inferior (10.9años), canino superior (11años), 2da.molar inferior (11.7años), 2do.molar superior (12.3años), 3er. molar superior (20.4años) y 3er. molar inferior (20.6años). (32)

### **III. HIPÓTESIS**

El presente trabajo de investigación no se aplica hipótesis porque es de tipo descriptivo.



## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño de la investigación**

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

### **4.2 Población y muestra**

#### **Población**

La población de esta investigación estuvo conformada por 120 estudiantes del 6to grado de las instituciones educativas “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.

#### **Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 50 estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterio de Inclusión**

Los estudiantes del 6to grado que estuvieron matriculados en la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” en el año 2017.

Los estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa, “María Natividad Salazar Aguilar” cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa, “María Natividad Salazar Aguilar” que estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta.

### **Criterio de exclusión**

Los estudiantes del 6to grado que no estuvieron matriculados en la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” en el año 2017.

Los estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa, “María Natividad Salazar Aguilar” cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa, “María Natividad Salazar Aguilar” que no estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta.

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

#### **Variables**

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

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

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

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

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

##### **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.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.	Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal.	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2		
		Conocimiento sobre Desarrollo Dental.	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1		

### 4.4 Técnicas e Instrumentos 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 (33) 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)

### **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 (18 preguntas)**

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

#### **Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal (8 Preguntas)**

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

#### **Conocimiento sobre enfermedades bucales (6 preguntas)**

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

### **Conocimiento sobre desarrollo dental (4 preguntas)**

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

### **Procedimiento**

Se solicitó consentimiento al Director de la institución educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017, 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 del 6to grado 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 del 6to grado de la institución educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.	¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to grado de la institución educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to grado de la institución educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>Identificar</b> el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.</p> <p><b>Conocer</b> el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p><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 dental.</p>	<p>La población está constituida por 120 niños del 6to grado de la institución educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Estuvo constituida por 50 niños del 6to grado de la institución educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.</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

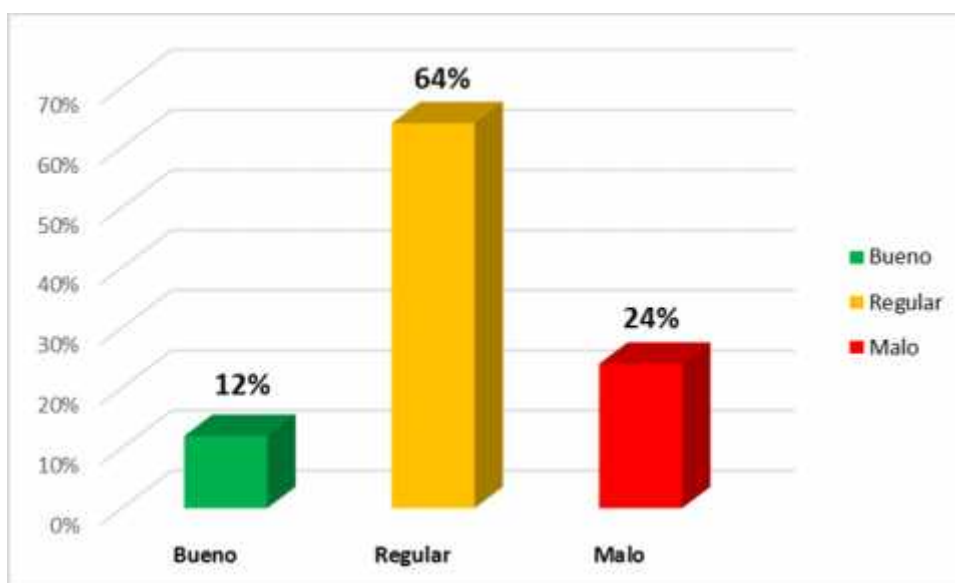
### 5.1 Resultados

**TABLA N°1:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	12 %
Regular	32	<b>64 %</b>
Malo	12	24 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 6to grado, 2017

**GRAFICO N°1:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017.



Fuente: Grafico N° 1

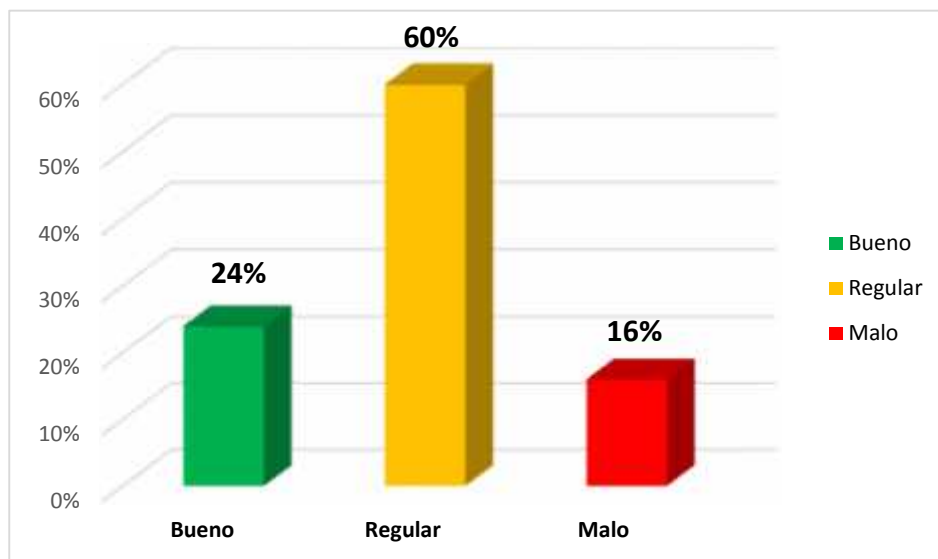


**TABLA N°2:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	12	24 %
Regular	30	<b>60 %</b>
Malo	8	16 %
<b>Total</b>	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los estudiantes del 6to grado, 2017

**GRAFICO N°2:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017.



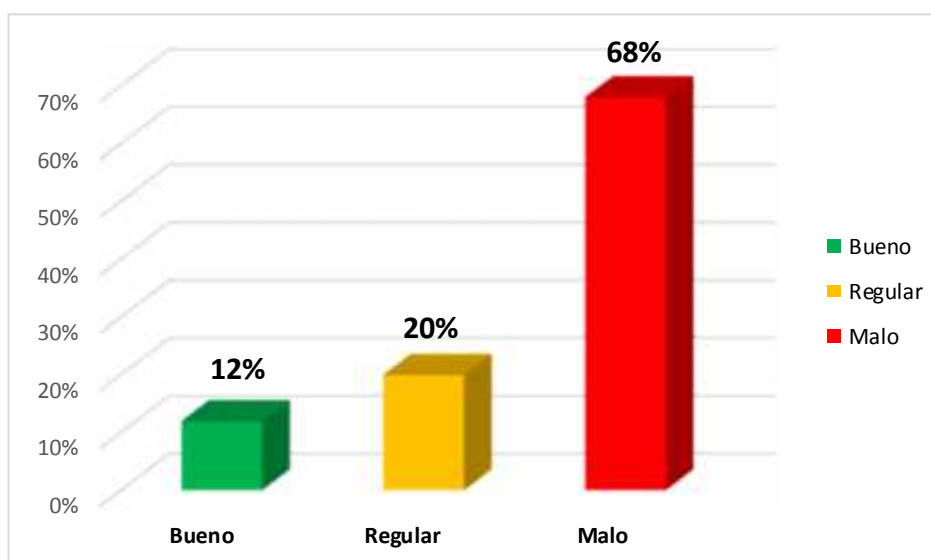
Fuente: Grafico N° 2

**TABLA N°3.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	12 %
Regular	10	20 %
Malo	34	<b>68 %</b>
<b>Total</b>	50	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 6to grado, 2017

**GRAFICO N°3:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017.



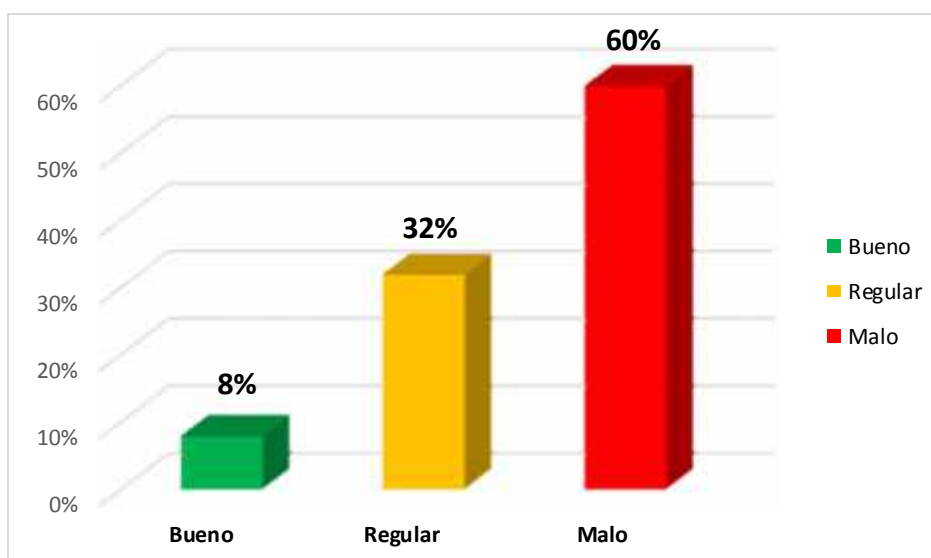
Fuente: Grafico N° 3

**Tabla N°4.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	8%
Regular	16	32 %
Malo	30	<b>60%</b>
<b>Total</b>	50	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del 6to grado, 2017

**Grafico N°4.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN NIÑOS DEL 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR” DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017.



Fuente: Grafico N° 4

## 5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos, en el presente trabajo de investigación acerca del Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en 50 estudiantes del 6to grado de la Institución educativo “María Natividad Salazar Aguilar” del distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017. determinaron que el 12 % tuvo un nivel de conocimiento bueno, 64% regular y 24% malo. (Tabla 1). Similar a los resultados obtenidos por Del Polo T. 0% tuvo un conocimiento bueno, el 79% regular y el 21% malo, así como Jiménez J. 28% tuvo un conocimiento bueno, el 54% regular y el 18% malo. A diferencia del estudio realizado por Sandoval J. donde el 46.15% tuvo un conocimiento bueno, el 30.77% regular y el 23.08% malo, y Prado J. con una conclusión malo de 79.4%,

Con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, se obtuvo que el 24% presento un conocimiento bueno, 60% regular y 16% un conocimiento malo (Tabla 2). Estos resultados son similares a los obtenidos por Prado J. el 41.7% tuvo un conocimiento regular, así como Jiménez J. Obtuvo 30% nivel bueno, 50% regular y 20% malo. A diferencia del estudio realizado por Polo T. el 73.6% nivel bueno, 21.1% regular y 5.3% un conocimiento malo.

Del mismo modo, con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales, los resultados fueron, 12% presentó un nivel de conocimiento bueno, 20% un conocimiento regular y 68% un conocimiento malo (Tabla 3). Similar al estudio realizado por del Polo T. donde el 0% tuvo un conocimiento bueno, 47.4% regular y 52.6% malo, así como Prado J. que obtuvo 63.3% nivel malo. A diferencia del estudio realizado por Jiménez J. donde el 22.15% nivel bueno, el 62% regular y el 16% malo.

Finalmente respecto al nivel Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental los resultados obtenidos fueron, el 8% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 32% un conocimiento regular y el 60% un conocimiento malo (Tabla 4). En comparación al estudio realizado por Polo T. Donde el nivel de conocimiento bueno fue equivalente a 0%, 31.5% nivel regular y 68.5% un nivel malo. Así como Prado J. que obtuvo 88.3% un el nivel malo.

## VI. CONCLUSIONES

Se determinó que el Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes del 6to grado, de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017, fue regular con 64% (Gráfico 1).

Se identificó un Nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, regular con 60%, en los estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” (Gráfico 2)

Se identificó que el Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales, malo con 68% en los estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” (Gráfico 3)

Del mismo modo se identificó que el Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental en los estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” fue malo con 60%.(Gráfico 4)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bartolo A., Castro D. Plan estratégico institucional 2011 – 2014. Equipo Técnico Consultor: Región Junín <http://regionjunin-gobierno.blogspot.com>
2. <http://ie30153mnsa.blogspot.pe/p/resena-historica.html>
3. Rodríguez Calzadilla A. Su articulación con el médico de la familia Revista cubana Estomatológica 1 997.
4. Polo T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I. E. “República Peruana” de 6to grado de primaria en el distrito de Chimbote provincia del Santa, región Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] ULADECH.
5. Prado J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa “Augusto Salazar Bondy” del distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.
6. Jiménez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 6º grado de primaria de la I.E. N° 80829, “José Olaya Balandra” del distrito de La Esperanza Región La Libertad en el año 2015.[ Tesis para optar el título de cirujano dentista] ULADECH.
7. Sandoval J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal que tiene los estudiantes de 6to grado de la institución educativa pública Víctor Raúl Haya de la Torre, distrito El Porvenir, Región La Libertad, 2015[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.
8. Conocimiento sobre salud bucal Lamas c, Hernández r, Ane b. evaluación de 2 métodos educativos sobre Higiene bucal. rev cubana estomatol 1987; 24(1):101-12
9. Disponible <http://concepto.de/salud-segun-la-oms>
10. Correa MSNP. ODONTOPIEDIATRIA En L a Primer Infancia. In santos , editor. ODONTOPIEDIATRIA En L a Primer Infancia. p. 381-382.

- 11.** Correa MSNP. Dieta en la Primera Infancia. In Correa MSNP. ODONTOPEDIATRÍA En la Primera Infancia.: santos p. 271.
- 12.** A.N.B B, O.A. T. dieta e caries. In Nutricao. Sao Paulo p. 43-68.
- 13.** C.P. F, Jarrouge M.G.: Martin N.F. RJA. bioquímica de caries. In Bioquímica para cirurgioes dentistas. Sao Paulo: American Med.; 1994. p. 79-104.
- 14.** J. MM, B. NP, S. DF. Odontología Básica Integral. In Martínez GdE, editor. Odontología Básica Integral. Colombia: ZAMORA EDITORES LTDA. p. 216-341.
- 15.** Correa MSNP. In Santos , editor. Odontopediatría en Infancia Temprana. Brasil: Gen p. 213 - 256.
- 16.** Correa MSNP. Importancia de la educación. In Santos , editor. Odontopediatría en Infancia Temprana. Brasil: Gen p. 383.
- 17.** Correa MSNP. Tecnicas deCepillado Dental. In Santos , editor. Odontopediatría en Infancia Temprana. Brasil: Gen p. 264.
- 18.** Correa MSNP. Hilo Dental. In Santos , editor. Odontopediatría en Infancia Temprana. Brasil: Gen p. 265.
- 19.** P.Correa MSN. In Santos , editor. Odontopediatría enInfancia Temprana. Brasil: Gen.
- 20.** Correa MSNP. Dentífricos fluorurados. In Correa MSNP. ODOTOPEDIATRÍA En la Primera Infancia.: santos p. 289-294.
- 21.** M. C. Fluoruros. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 308.
- 22.** M. C. Fluoruros Barnices. In Santos , editor. Ontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 315 - 317 - 320.
- 23.** M. C. Sellantes. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 217.
- 24.** M. C. Fluoruros. In Santos , editor. Odontopediatría en la Infancia Primaria. Brasil: Gen p. 308.
- 25.** M. C. Maloclusianes. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 100.



- 26.** M. C. Enfermedad Periodontal. In Santos , editor. Ontopediatria en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 345 - 359.
- 27.** M. C. Gingivitis. In Santos , editor. Odontopediatria en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 361 - 364.
- 28.** M. C. Periodontitis. In Santos , editor. Odontopediatria en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 362 - 369.
- 29.** Mauricio J. MB,DS. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integral. Colombia: Zamora p. 335.
- 30.** Mauricio J. MB,DS. Dentición temporal. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integral. Colombia: Zamora p. 337.
- 31.** Mauricio J. MB,DS. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integrada. Colombia: Zamora p. 338.
- 32.** M. C. Tipos de Dentición. In Santos , editor. Odontopediatria en la Primera Infancia gfcx vbn cn nb. Brasil: Gen p. 75.
- 33.** Shuan C. Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional "San Luis de la Paz" N°88388. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH. Del Santa:, Ancash; 2015.
- 34.** Marizini J. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones Médicas en Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000;
- Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

**Anexo N° 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 BEAUSOLA PERKOS.	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. ZOLA BEAUSOLA PERKOS ODONTOPEDAGOGA COP 4498 - RNE 719 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA S. S. Salud
Alexander Morillas Zapata	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dr. Alexander Morillas Zapata ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA
Oscar Ochoa Concha	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 L. Oscar Ochoa Concha ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA
KARLEN ANGELAS GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karlen Angelas Garcia ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA
Ernesto Arellano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Ernesto Arellano Moreno ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Julio Cesar Fournier Egusquiza ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA
Daniel Suarez Natividad	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA
OSWEN HURTADO CHANOFFE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Oswen Hurtado Chanoffe ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA
Mayra Chany Aguilar	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dr. Mayra Chany Aguilar ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina ODONTOPEDAGOGA COP 4413 HOSPITAL N. CHIMOTE - RAJA

**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 del Buen Servicio al Ciudadano"



Huancayo, Marzo 13 del 2017

**CARTA N° 017-2017-CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH Católica**

Sr:

Mg. **IRENEO CASAVILCA DE LA CRUZ**

Director de la Institución Educativa "María Natividad Salazar Aguilar" - Chilca

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 Ángeles 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 NIÑOS DE 6to GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "MARIA NATIVIDAD SALAZAR AGUILAR" DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2017"**

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso al tesista Sr. FIDEL DE LA CRUZ SIMON, con código de matrícula N° 0710111012; las actividades que desarrollará comprenden; 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;

Jorge Dávila Oscategui  
ODONTOLOGO DENTISTA  
C.O.P. 19098

\_\_\_\_\_  
**DOCENTE TUTOR DE LA INVESTIGACION**  
CD. Jorge Dávila Oscategui

\_\_\_\_\_  
**DIRECTOR**



31-10-2017  
Mg. Irene Casavilca de la Cruz  
DIRECTOR

5° A. - 2017



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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo FIDEL DE LA CRUZ SIMON de la Escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Sede Huancayo, la meta del estudio es determinar el Nivel de conocimiento de salud bucal en niños de educación primaria de "María Natividad Salazar Aguilar" del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.

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

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

Desde ya le agradecemos su atención.

Yo ISABELA ANTONIO GARCIA.....con número de DNI 41.697033 Acepto que mi menor hijo(a) matriculado en la Institución Educativa participe en esta investigación. Respondiendo a la encuesta que se le realizará.

**FIRMA DEL PADRE**



Solicitando permiso al Director de la Institución Educativa  
“María Natividad Salazar Aguilar”



Entrega de cuestionarios a los alumnos del 6to grado de la I.E.

“María Natividad Salazar Aguilar”



Resolviendo el cuestionario los alumnos de 6to grado de la I. E.

“María Natividad Salazar Aguilar”



