

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER
BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE
HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015”**

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

Autora

Angela Candyda Cordova Serva

Asesor

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

CHIMBOTE - PERÚ

2017

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015”

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

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por estar conmigo en cada paso que doy, por darme las fuerzas para avanzar y las ganas para aprender, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Víctor y Rita por su cariño, su aliento y apoyo permanente e incondicional durante estos años de estudiante.

A mi Alma Mater, la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a su plana de docentes, que con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional, personal y espiritual.

DEDICATORIA

Con mucho cariño, a mis padres
Victor Cordova Giron y Rita Serva
Juño; por su amor, dedicación,
apoyo y esfuerzo brindado en
todas las etapas de mi vida.

A mi hermana Glendy, por todo su
cariño, por sus palabras de aliento
y por haberme brindado su apoyo
incondicional en todo momento.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal; tiene como objetivo principal determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015. Se aplicó un cuestionario estructurado de 18 preguntas, mediante una encuesta. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes, para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, se dividió en medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la edad y género. Los resultados se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue regular con 50%, malo con 22% y bueno con 28%. Según edad, en 10 años fue regular con 54%, en 11 años bueno con 45% y en 12 años regular con 66%. Según género, ambos presentaron un conocimiento regular, masculino con 52% y femenino con 48%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, fue regular con 42%. Sobre conocimiento de enfermedades bucales, malo con 64% y respecto al conocimiento sobre desarrollo dental, malo con 56%. En conclusión, el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la I.E.P. “Winner Boys” el resultado fue regular con 50%.

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

ABSTRACT

The present research work is of an epidemiological design, descriptive level, observational, prospective and transverse type; Has as main objective to determine the Level of Knowledge on Oral Health in the students of 10 to 12 years of the Educational Institution "Winner Boys" District of the Tambo, Province of Huancayo, Region Junín, year 2015. A structured questionnaire of 18 questions, using a survey. The sample consisted of 50 students, for its selection was used non-probabilistic sampling for convenience. The level of knowledge on Oral Health was divided into preventive measures, oral diseases and dental development; Likewise, the level of knowledge about oral health was related to age and gender. The results were divided into three levels: good, fair and poor. In general, the level of knowledge on Oral Health was regular with 50%, bad with 22% and good with 28%. According to age, in 10 years was regular with 54%, in 11 years good with 45% and in 12 years regular with 66%. According to gender, both had regular knowledge, male with 52% and female with 48%. As for knowledge about preventive measures, was regular with 42%. About knowledge of oral diseases, bad with 64% and respect to knowledge about dental development, bad with 56%. In conclusion, the Level of Knowledge on Oral Health in students aged 10 to 12 years of the I.E.P. "Winner Boys" the result was regular 50%.

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 dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	25
IV. Metodología.....	26
4.1 Diseño de la investigación.....	26
4.2 Población y muestra.....	26
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Plan de análisis.....	31
4.6 Matriz de consistencia.....	32
4.7 Principios éticos.....	33
V. Resultados.....	34
5.1 Resultados.....	34
5.2 Análisis de resultados.....	40
VI. Conclusiones.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....34

TABLA N° 2

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal, según edad en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....35

TABLA N° 3

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal, según género en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....36

TABLA N° 4

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....37

TABLA N° 5

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....38

TABLA N° 6

Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....34

GRÁFICO N° 2

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal, según edad en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....35

GRÁFICO N° 3

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal, según género en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....36

GRÁFICO N° 4

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....37

GRÁFICO N° 5

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....38

GRÁFICO N° 6

Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.....39

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó en el distrito de El Tambo, se encuentra ubicado en la provincia de Huancayo de la sierra central del país, a lado norte del distrito de Huancayo, hacia la orilla izquierda del río Mantaro a 3,253 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m) con una temperatura de 6 a 8 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; Huancayo, El Tambo y Chilca registra una población con cifras que representan la mayor población del departamento y el Distrito de El Tambo alberga a 156,320 habitantes y se caracteriza por albergar personas procedentes de la Selva Central Huancavelica y de provincias circundantes. (1)

La Institución Educativa Particular “Winner Boys” se encuentra ubicado al este del Distrito de El Tambo, a 30 minutos de la Provincia de Huancayo, situado en el Jr. Carhuallanqui N° 104 Urbanización San José, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín; fue fundado el 12 de setiembre del 2002, por los promotores y gestores, Mgtr. Wilfredo Sanabria Pariona y la Lic. Dora Carhuallanqui Ticse. Brinda educación de nivel inicial, primaria y secundaria, en los turnos de mañana y tarde, es mixto y cuenta con un total de 400 alumnos, personal de dirección, 24 docentes de los diferentes niveles de educación, auxiliares, personal de limpieza y seguridad.

La falta de conocimiento sobre Salud Bucal en la población en general y más aún en los niños escolares es deficiente, al igual que las medidas preventivas que trae como consecuencia un alto índice de enfermedades bucales en todas las etapas de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión 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.

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. (2)

Los aspectos mencionados anteriormente, han sido los motivadores para la realización del trabajo de investigación, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar el Conocimiento que tienen los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”, con relación a la Salud Bucal.

El tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015?. El objetivo general fue determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015 y los objetivos específicos fueron: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal, según edad en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner

Boys”, año 2015. Determinar el Nivel Conocimiento sobre Salud Bucal, según género en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”, año 2015. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”, año 2015. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”, año 2015. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”, año 2015.

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 Particular “Winner Boys”, 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 Tambo 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. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

Prado J. (Chimbote 2015); Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo 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 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. (3)

Del Castillo A. (Huancavelica 2015); Realizó un trabajo de investigación denominado Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. 30961, provincia de Huancavelica, Departamento de Huancavelica en el año 2014 es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal a través del cual se evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 10 a 12 años de la de la Institución Educativa 30961, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo

de estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa 30961 del Distrito de pazos Provincia de Tayacaja Departamento de Huancavelica en el mes de junio del año 2015. La muestra es de 50 alumnos de 10 a 12 años que cursan el 6to grado de primaria de la I.E. 30961 del total de la población, muestra obtenida con un nivel de confianza del 98%. Se encontró que los alumnos tienen un regular conocimiento sobre salud bucal con un 52%, tienen un regular conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además que no conocen sobre enfermedades dentales con un 82% y que solo 2 alumnos conocen sobre enfermedades dentales con un 4%. (4)

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

siguiente niños de 10 años con 27%, niños de 11 con un 22%, y niños de 12 con 13%, el nivel de conocimiento en salud bucal según género los resultados fueron sexo femenino regular con 27% y sexo masculino regular con 33%. (5)

Sacaico P. (Huancayo2015); Realizó un trabajo de investigación denominado Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. Señor de los Milagros 30168, distrito de Huancán provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015 es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal a través del cual se evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 10 a 12 años de la de la Institución Educativa Señor de los Milagros N 30168, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo de estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa Señor de los Milagros 30168 del Distrito de 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%, tienen un buen conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además, que conocen sobre enfermedades dentales con un 52%. (6)

Bases teóricas de la investigación

Salud Bucal

La Salud Bucal incluye la boca, la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostienen. La mayoría de las enfermedades bucales se asocian a determinados factores

de riesgo, relacionados a inadecuadas prácticas alimenticias y de higiene que ocasionan sarro, la placa dental, la gingivitis, la periodontitis, lesiones de caries y halitosis.

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren.

Además, participa en la fonación de las palabras para la comunicación de las personas. Diversas investigaciones han demostrado la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas, por ejemplo, enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias. Se demuestra pues, el importante rol de la salud bucal para mantener una buena salud general.

En el Perú cerca del 90 por ciento de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones; el 10 por ciento de la población ha perdido una o dos piezas dentales.

La caries dental es la enfermedad más común entre las y los niños de la Región de las Américas; un aproximado al 60 por ciento de los preescolares y 90 por ciento de escolares y adolescentes, tienen al menos una lesión de caries dental. Sin embargo, existe evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos promocionales y preventivos podría evitar la instalación de dicha condición. (8)

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de

aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%. (2)

Medidas preventivas

Importancia de la Higiene bucal

La boca desempeña un papel muy importante en la vida y salud de las personas, por tanto, se la debe cuidar para que cumpla a cabalidad con todas sus funciones.

La boca está formada por los labios superior e inferior, mejillas, dientes, muelas, encías, lengua y paladar. Para cumplir con sus funciones, posee una estructura apropiada formada por los maxilares superior e inferior para su movimiento. (8)

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.

Cuando el niño no tenga dientes, la mamá o responsable del niño debe limpiar suavemente la encía con una tela o gasa húmeda una vez al día, preferentemente durante el baño.

Desde que aparece el primer diente del niño, la mamá o responsable del niño debe limpiar suavemente con una gasa o tela húmeda o con un cepillo dental suave.

En los niños de 1 a 3 años (solo y con la ayuda y supervisión de un adulto) el aseo bucal se debe realizar después de cada alimento con cepillo pequeño de cerdas suaves y humedecido. Esta actividad se puede realizar con o sin pasta dental, en caso de usar

pasta dental fluorurada, se hará en cantidad mínima (cantidad similar al tamaño de un chícharo), y bajo la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor que contiene el dentífrico.

A partir de los 4 años (solo y con la ayuda y supervisión de un adulto) el cepillado dental se debe realizar diariamente después de cada comida; el cepillo dental debe tener cabeza pequeña y cerdas de nylon delgadas con puntas redondeadas. La cabeza pequeña permite llegar más fácilmente a todas las zonas de la boca. Se debe cambiar el cepillo cuando las cerdas se doblen o se gasten ya que en esas condiciones no limpia en forma adecuada y puede dañar la encía.

Debemos visitar al dentista por lo menos cada 6 meses. (7)

Cepillado dental

El cepillado dental se asocia a la salud bucodental, con un gran impacto clínico. Es un hábito cotidiano en la higiene de una persona, una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada con la caries dental y con las enfermedades de las encías (gingivitis y periodontitis).

La madre o padre de familia debe ser quien cepille los dientes del niño hasta los seis años de vida, se recomienda cepillarlos como mínimo tres veces al día, especialmente después de cada comida y sobre todo antes de dormir.

Los momentos claves para el cepillado dental son:

Después del desayuno

Después del almuerzo

Antes de acostarse

El proceso de cepillado dental, debe durar por lo menos dos minutos. (8)

Técnica de cepillado

Colocar el cepillo a la altura de la unión diente-encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45°, cepillar en forma de pequeños círculos.

Luego, cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.

Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes.

Para cepillar las caras internas de los dientes incisivos, el cepillo debe ubicarse de forma vertical, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana.

Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina. (8)

Cepillo dental

El objetivo principal de los cepillos dentales es remover adecuadamente la placa dental que se encuentra por encima del borde de las encías.

La cabeza del cepillo debe tener bordes protectores y ser de tamaño adecuado al niño, de forma que permita su acceso a las zonas posteriores de la cavidad oral.

Las cerdas deben tener puntas redondeadas.

Las cerdas deben ser suaves o regulares,

Los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes,

El momento de cambiar de cepillo dental, varía según la fuerza o la frecuencia del cepillado. En promedio se sugiere cambiar cada tres meses el cepillo dental, o cada

vez que las cerdas se vean desgastadas. Es importante mantener el cepillo, con un protector de la cabeza, o en un lugar fresco y seguro, para evitar su contaminación. (8)

Pasta dental

El uso de la pasta dental está condicionada a que el niño tenga la capacidad de escupir. Se debe usar pasta dental fluorada para niños menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para niños mayores de 6 años de 1100 ppm a 1500 ppm. Tener cuidado de indicar que no se debe ingerir. La cantidad adecuada se obtiene al colocar la pasta dental sobre la cabeza del cepillo en sentido transversal al mismo (a lo ancho), en niños menores de 6 años utilizar una pequeña cantidad (tamaño de una lenteja) y ser supervisados por sus padres. (8)

Hilo dental

El hilo dental sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha fuerza para no dañar la encía. Debe ser introducido bien extendido para que pueda tener mayor eficacia. Se recomienda su uso desde los cuatro años, bajo la supervisión de los padres o tutores. (8)

Uso del hilo dental

Cortar un tramo del rollo de hilo dental, se sugiere entre 30 y 60 cm. Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar.

En un dedo debe enrollarse una medida pequeña, y en el otro el resto. Con los dedos pulgar e índice deberá ser extendido el hilo y el espacio entre los dedos debe ser de 3 cm para proceder con la limpieza de los espacios.

Sostener el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos.

Guiar suavemente el hilo entre los dientes.

Mantener el hilo contra la superficie de cada diente deslizándolo hacia la encía.

Hacer movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.

Después de su uso, desechar el hilo dental. (8)

Alimentación saludable como factor protector en la salud bucal

Una dieta balanceada y en las horas adecuadas garantizará una salud general del individuo y complementada con correctos hábitos de higiene, garantizan la salud bucal del niño. La presencia de flúor, el fosfato y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes.

En el Perú, la sal de mesa contiene flúor, en base a la evidencia de ser una estrategia que posibilita reducir niveles de caries dental.

El establecimiento de una dieta y un estilo de vida saludable, desde temprana edad, es la base para una buena salud general toda la vida y puede prevenir enfermedades orales y sistémicas.

Evitar alimentos altos en azúcar y procesados (dulces, papitas de paquete, etc.).

Evitar alimentos pegajosos (pasas, caramelos).

Evitar las gaseosas, jugos o bebidas energizantes u otro tipo de bebidas azucaradas.

Preparar meriendas saludables que protejan contra la caries dental (quesos, leche, vegetales).

Evitar porciones muy grandes de comidas y comer en exceso. (8)

Fluoruros

El flúor es un gas halógeno, el más electronegativo de los elementos de la tabla periódica, con número atómico 19, prácticamente no existe libre en la naturaleza, sino asociado a otros elementos como: calcio y sodio. (10)

El flúor puede ser utilizado tanto de forma sistémica como tópica. Se ha comprobado que el flúor ejerce principalmente su efecto protector de la caries en el periodo posteruptivo y sobre todo gracias a su acción tópica. Por otro lado, el flúor vía sistémica parece tener un efecto preventivo más modesto, actuando principalmente en el periodo preeruptivo por incorporación de flúor a través de la circulación sanguínea, al esmalte en desarrollo; sin embargo, también tiene cierta acción tópica durante el periodo posteruptivo. (9)

Mecanismo de acción

Vía Sistémica

En la formación dentaria, durante el periodo de maduración del esmalte, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita y fluorhidroxiapatita que hace al esmalte más resistente a la desmineralización. (9)

Aporte de flúor sistémico

Con la ingesta, el flúor se absorbe en el tracto gastrointestinal y pasa a la circulación sanguínea para distribuirse por el organismo. El flúor se deposita en un 96% a nivel óseo y en los dientes.

Los principales alimentos que contienen flúor son el pescado de mar y el té. Sin embargo, una prevención de caries basada en el consumo de estos productos es poco práctica.

La fuente natural más importante de aporte de flúor es el agua para beber y la concentración de flúor necesaria para alcanzar los niveles óptimos en el organismo está entre 0,7 y 1,2 ppm. Cuando se consume agua con las concentraciones adecuadas de flúor, este elemento se introduce de forma constante en el medio bucal y está presente de varias maneras: en la placa dental; en la saliva de manera transitoria, y unido al esmalte de forma laxa.

Otras formas alternativas de aporte de flúor mediante una fuente natural es la fluorización de la sal y de la leche pero en estos casos el principal problema es la variación individual en su consumo. (9)

Vía Tópica

El flúor se incorpora al esmalte superficial post-eruptivamente desde el ambiente bucal, pero este depósito se restringe a la sub-superficie. (10)

Promueve la remineralización

El flúor evita la desmineralización del esmalte a través de dos procesos: el esmalte con proporción alta de flúor apatita o fluorhidroxiapatita es menos soluble en ácido que cuando contiene solo hidroxiapatita; la concentración alta de flúor en los fluidos

orales hace más difícil la disolución de la apatita del esmalte. Pero si a pesar de todo se produce desmineralización del esmalte por caída del pH en presencia de flúor, los iones se difunden partir de la disolución de hidroxapatita, se combinan con el flúor y forman una capa superficial mineralizada de fluorapatita o fluorhidroxapatita, con lo cual ocurre la remineralización. (10)

Inhibe la desmineralización

Se ha observado que el flúor presente en la placa que rodea a la superficie dentaria es mucho más efectivo en la inhibición de la desmineralización que el flúor que se haya incorporado a los cristales desde la formación dentaria. Si el flúor está presente en la placa en el momento que las bacterias generan ácido, se desplazará junto con el ácido hacia los cristales de la superficie dental y los protegerá de su disolución. (9)

Flúor gel

El gel más empleado es el de fluorofosfato acidulado (APF) que contiene 1,23% de flúor (12.300 ppm) y una concentración 0,1 molar de ácido ortofosfórico a un pH de 4,5. El pH bajo favorece una captación más rápida de flúor por el esmalte. Hoy en día se usan geles tixotrópicos, es decir la viscosidad de estos geles varía según la presión a que sean sometidos, de modo que al presionar las cubetas sobre las arcadas dentarias se hacen más fluidos y penetran en los espacios interdentarios. (9)

Flúor Barniz

Presentan un contenido más elevado de flúor, entre 0.1% (1 000 ppm) y 2.26% (22 600 ppm), son de consistencia viscosa y endurecen en presencia de la saliva. Estudios realizados han demostrado una reducción de caries hasta de 50%.

Se recomiendan 3 aplicaciones consecutivas en un período de 10 días, una vez al año, durante 3 años consecutivos. La evidencia científica comprueba que no aumenta la fluorosis. (10)

Sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes de fosas y fisuras, ampliamente utilizados en programas comunitarios de control de caries, son uno de los materiales más efectivos para este fin. Su importancia se debe a que las superficies oclusales de los molares son especialmente susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y al consecuente desarrollo de caries, debido a su irregular anatomía. Los sellantes actúan eliminando esta irregularidad, lo que dificulta la adhesión bacteriana y facilita la higiene.

Existen dos tipos disponibles de sellantes: En base a resina y en base a vidrio ionómero, distinguiéndose entre sí por su mecanismo de polimerización y adhesión a la estructura dental. Además, el segundo material presenta la supuesta ventaja de funcionar como reservorio de flúor, ya que presenta fluoruro en su composición química. Por tratarse de una intervención de aplicación fácil, atraumática, indolora y bien tolerada, se considera como un aporte relevante a la Salud Pública, especialmente en la población infantil. (11)

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.

La formación de la placa bacteriana dental tiene lugar en tres etapas: Depósito de la película adquirida; colonización de la película por diferentes especies bacterianas, y maduración de la placa. (12)

Caries Dental

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. (13)

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. (14)

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. (15)

Proceso de 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. (14)

Caries de la infancia temprana

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad. Cualquier signo de caries en superficies lisas en niños menores de tres años, nos indica una CIT severa. En aquellos niños de tres a cinco años de edad, la cavitación de una o más superficies, dientes perdidos (por caries) o superficies lisas restauradas, cavitadas, ausentes en dientes primarios anteriores superiores, o con un índice de restauración de superficies más o menos 4 (a los tres años), más o menos 5 (a los cuatro años), o más o menos 6 (a los cinco años de edad) constituye CIT severa. La CIT puede ser una forma de caries particularmente virulenta, que comienza poco después de la erupción dental, se desarrolla en las superficies dentales lisas, progresa rápidamente y tiene un impacto perjudicial en la dentición.

A diferencia de la caries en dientes permanentes, la CIT afecta por lo general a los dientes superiores primarios. Hace años se le conocía como caries de biberón, ya que se le asociaba a la utilización de éste; sin embargo, se ha demostrado que no sólo se debe al uso frecuente del biberón, ya que puede aparecer con la presencia de cualquier líquido azucarado (natural o artificial) como la leche, fórmulas, jugos de frutas y

refrescos. Además, se sabe que también la alimentación a libre demanda del seno materno y la utilización de tazas entrenadoras y de chupones endulzados pueden causar esta caries. La alimentación al seno materno, por sí sola, no genera CIT, pero cuando se combina con la ingesta de otros carbohidratos se ha encontrado que es altamente cariogénica. La CIT muestra un patrón característico relacionado a dos factores: el primero, a la secuencia de erupción de los dientes, por esto afecta principalmente a los dientes anteriores superiores; y el segundo, a la posición de la lengua durante la alimentación, la cual protege a los dientes inferiores de los líquidos durante la alimentación, por lo que generalmente estos dientes no están afectados. Dependiendo del tiempo activo del proceso, los primeros molares primarios generalmente están involucrados, seguidos de los segundos molares y los caninos y, en casos severos, inclusive los dientes inferiores. (15)

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. (16)

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. (17)

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. (17)

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 termino 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. (18)

Desarrollo Dental

Erupción de los Dientes

La erupción es un evento complejo provocado por diversas causas que hace que el diente, sin estar completamente formado, migre del interior de los maxilares hacia la cavidad bucal.

Concomitantemente con la salida del diente hasta su posición definitiva en el arco, se construye la raíz, se moldea el alveolo para recibirla y se organiza el ligamento alveolo dentario. (19)

Tipos de dentición

Dentición Temporal

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.

La dentición temporal consta de 20 dientes, diez en cada arcada, son más pequeños, más achatados y más blancos que los dientes permanentes.

Los dientes temporarios sirven de guía de erupción, mantienen el espacio para la dentición permanente y estimulan el crecimiento de los huesos maxilares de la boca, por esa razón es importante la conservación de los dientes de leche en los niños. (20)

Cronología de erupción

Los dientes temporales comienzan a hacer su aparición en boca a los seis meses de edad y su secuencia eruptiva es la siguiente.

Incisivo central inferior

Incisivo central superior

Incisivo lateral superior

Incisivo lateral inferior

Primer molar inferior

Primer molar superior

Canino inferior

Canino superior

Segundo molar inferior

Segundo molar superior (21)

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. (20)

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). (22)

III. HIPÓTESIS

En el presente trabajo de investigación no se aplica hipótesis, porque es de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

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

4.2 Población y muestra

Población

La población de esta investigación estuvo conformada por 60 estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito del Tambo, 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 50 estudiantes de 10 a 12 años de Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los estudiantes de 10 a 12 años que estuvieron matriculados en la I.E.P. “Winner Boys”, en el año 2015.

Los estudiantes de 10 a 12 años de la I.E.P. “Winner Boys”, cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes de 10 a 12 años de la I.E.P. “Winner Boys”, que estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta.

Criterios de exclusión

Los estudiantes de 10 a 12 años que no estuvieron matriculados en la I.E.P. “Winner Boys”, en el año 2015.

Los estudiantes de 10 a 12 años de la I.E.P. “Winner Boys” cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes de 10 a 12 años de la I.E.P. “Winner Boys” que no estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal

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

Dimensiones de la variable

Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal

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

Conocimientos sobre Enfermedades Bucales

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

Conocimientos sobre Desarrollo Dental

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

Covariables

Edad

Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

Género

Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

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, productos 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		
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	La cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.	Cronológico	10 años 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 Cántaro Shuan (23) en investigación denominada Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I. E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88 388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2015.

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

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

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

En forma general

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal (18 preguntas)

Bueno (13 - 18)

Regular (6 - 12)

Malo (0 - 5)

En forma específica

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas (8 preguntas)

Bueno (6 - 8)

Regular (3 - 5)

Malo (0 - 2)

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales (6 preguntas)

Bueno (5 - 6)

Regular (3 - 4)

Malo (0 - 2)

Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental (4 preguntas)

Bueno (3 - 4)

Regular (2)

Malo (0 - 1)

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los padres de los estudiantes se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que demuestren su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N° 4). El cuestionario fue entregado a los estudiantes de 10 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
<p>Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.</p>	<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015?</p>	<p>Objetivo General Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal según edad. Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal según género. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en salud bucal. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental.</p>	<p>Variable Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal.</p> <p>Dimensiones Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal. Conocimiento sobre Enfermedades Bucales. Conocimiento sobre Desarrollo Dental.</p>	<p>Población La población estuvo constituida por 60 estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015.</p> <p>Muestra Estuvo constituida por 50 estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 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 se consideró 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. (24)

V. RESULTADOS

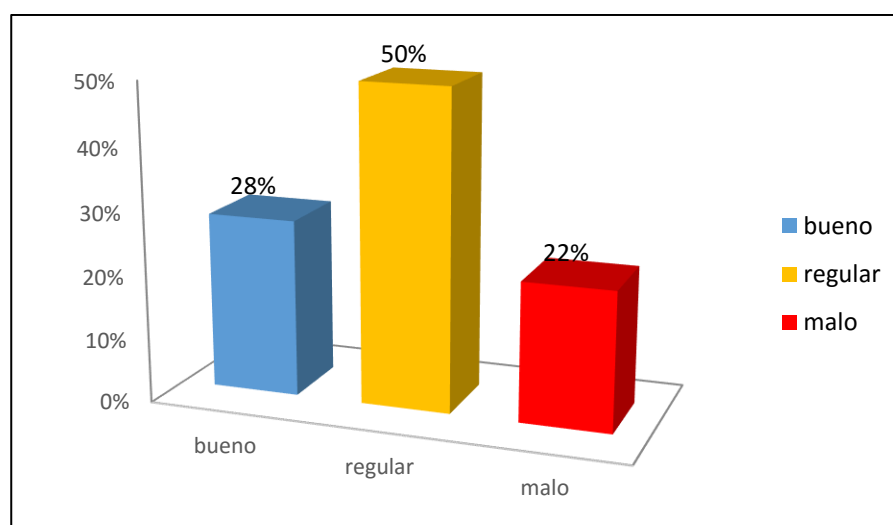
5.1 Resultados

TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	14	28%
Regular	25	50%
Malo	11	22%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 10 a 12 años, 2015.

GRÁFICO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



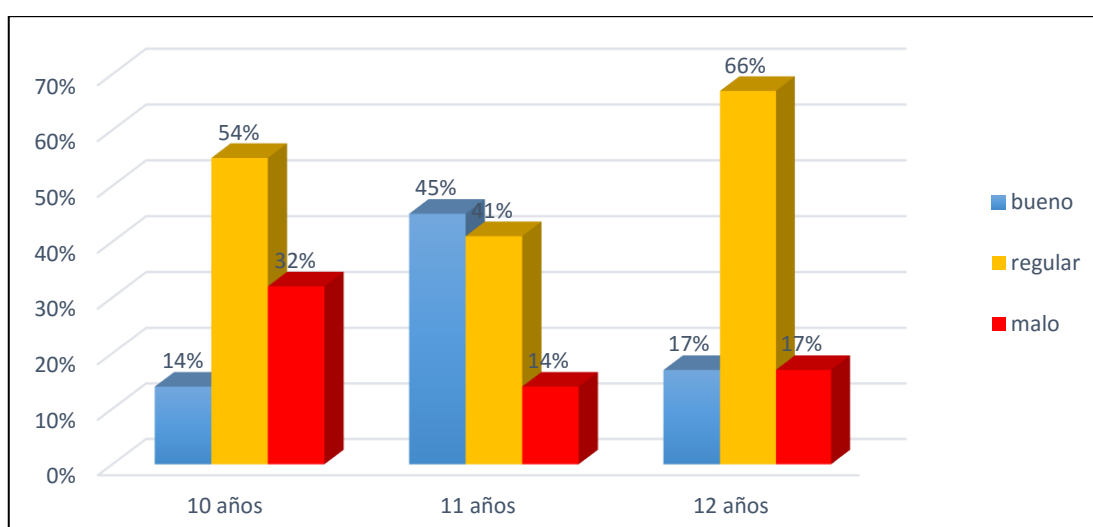
Fuente: Tabla 1

TABLA N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Edad					
	10 años		11 años		12 años	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
Bueno	3	14%	10	45%	1	17%
Regular	12	54%	9	41%	4	66%
Malo	7	32%	3	14%	1	17%
Total	22	100%	22	100%	6	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 10 a 12 años, 2015.

GRÁFICO N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



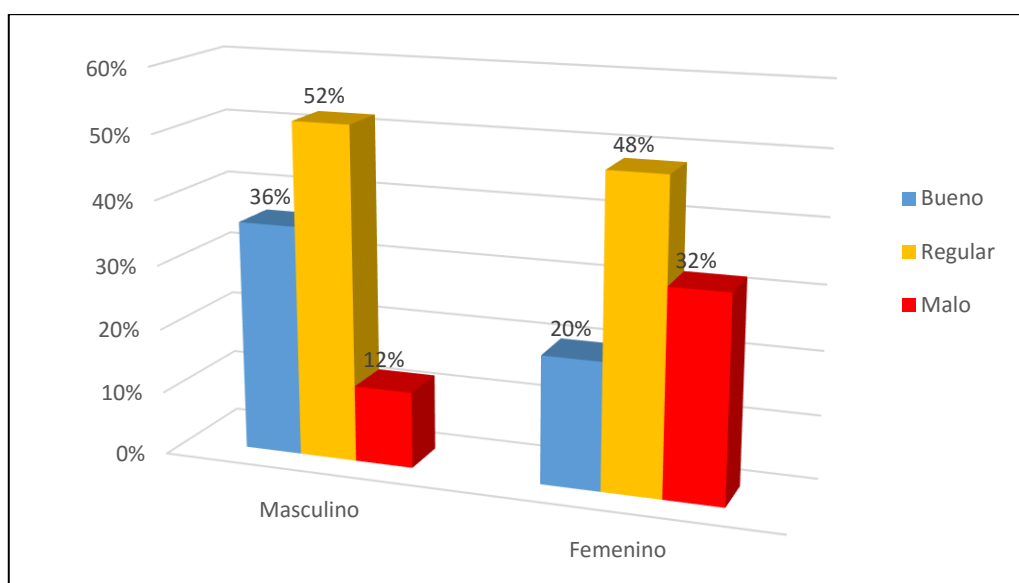
Fuente: Tabla 2

TABLA N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, SEGÚN GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Género			
	Masculino		Femenino	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Bueno	9	36%	5	20%
Regular	13	52%	12	48%
Malo	3	12%	8	32%
Total	25	100%	25	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 10 a 12 años, 2015.

GRÁFICO N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, SEGÚN GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



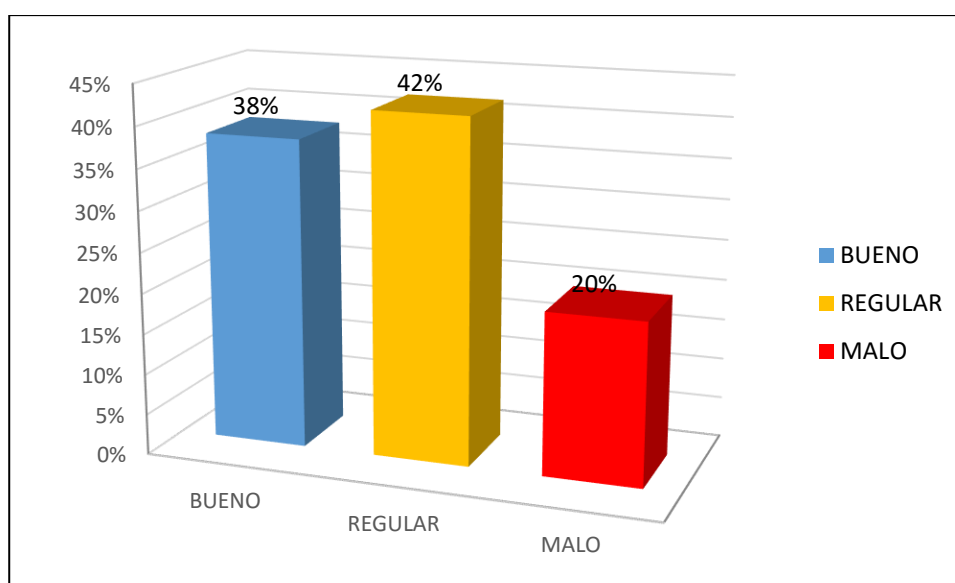
Fuente: Tabla 3

TABLA N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	19	38%
Regular	21	42%
Malo	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 10 a 12 años, 2015.

GRÁFICO N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



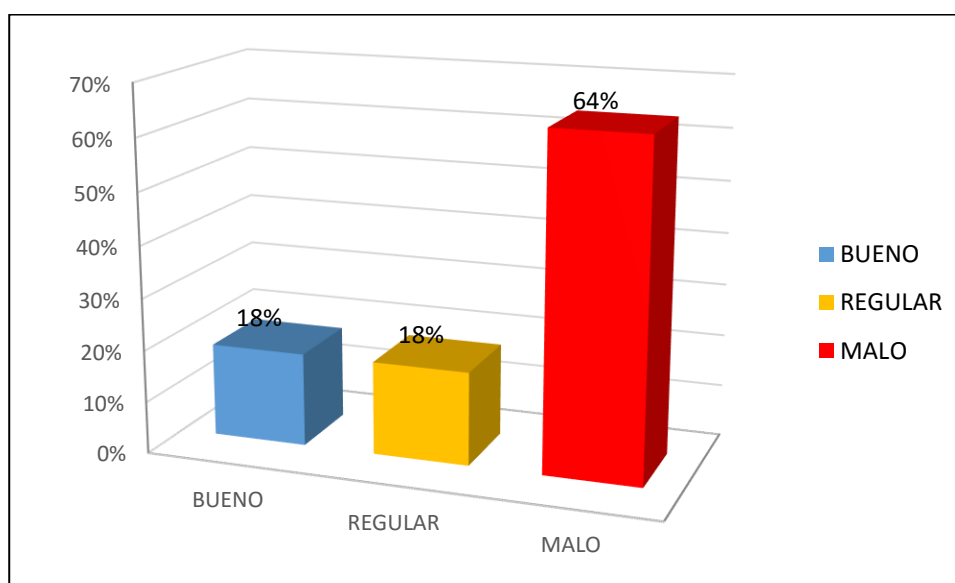
Fuente: Tabla 4

TABLA N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	18%
Regular	9	18%
Malo	32	64%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 10 a 12 años, 2015.

GRÁFICO N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



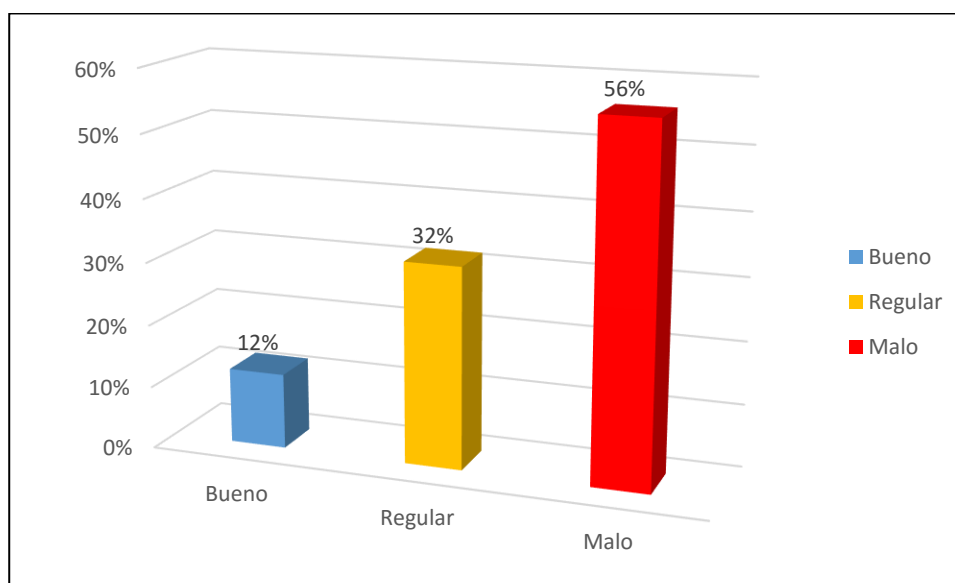
Fuente: Tabla 5

TABLA N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	12%
Regular	16	32%
Malo	28	56%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de 10 a 12 años, 2015.

GRÁFICO N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “WINNER BOYS” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2015.



Fuente: Tabla 6

5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos, en el trabajo de investigación, acerca del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en 50 estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” en el año 2015, determinaron que el 28% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 50% un conocimiento regular y el 22% un conocimiento malo (Ver Tabla N°1). Similar a los resultados obtenidos por Del Castillo A. (4) donde el 18% tuvo un conocimiento bueno, el 52% regular y el 30% malo, así como Castro M. (5) donde el 27% tuvo un conocimiento bueno, el 58% regular y el 15% malo y Sacaico P. (6) donde el 44% tuvo un conocimiento bueno, el 48% regular y el 8% malo. A diferencia del estudio realizado por Prado J. (3) donde el 0,0% tuvo un conocimiento bueno, el 20,6% regular y el 79,4% malo.

Con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal según edad, se obtuvo, en los 10 años, 14% presento un conocimiento bueno, 54% regular y 32% un conocimiento malo; en los 11 años, 45% tuvo un conocimiento bueno, 41% regular y 14% malo, mientras en los 12 años, 17% tuvo un conocimiento bueno, 66% regular y 17% malo (Ver Tabla N°2). Estos resultados son similares a los obtenidos por Sacaico P. (6) que encontró en 10 años: 14% bueno, 16% regular y 8% malo; en 11 años: 14% bueno, 10% regular y 0% malo y en 12 años: 16% bueno, 22% regular y 0% malo. A diferencia del estudio realizado por Castro M. (5) que obtuvo en 10 años: 13% bueno, 27% regular y 8% malo; en 11 años: 5% bueno, 22% regular y 5% malo y en 12 años: 5% bueno, 13% regular y 2% malo.

Del mismo modo, con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal según género, se obtuvo que el 36% del género masculino tuvo un conocimiento bueno, el 52% regular y 12% un conocimiento malo; mientras en el género femenino el 20% presentó un conocimiento bueno, el 48% regular y el 32% un malo (Ver Tabla N°3). Similar al estudio realizado por Castro M. (5) que obtuvo en el género masculino: 13% bueno, 33% regular y 10% malo; en tanto en el género femenino: 10% bueno, 27% regular y 7% malo. A diferencia del estudio realizado por Prado J. (3) que encontró en el género masculino: 0,0% bueno, 8,8% regular y 38,2% malo; mientras en el género femenino: 0,0% bueno, 11,8% regular y 41,2% malo.

Si evaluamos el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, los resultados determinaron que el 38% tuvo un nivel de conocimiento bueno, 42% un conocimiento regular y 20% un conocimiento malo (Ver Tabla N°4). Similar a los resultados obtenidos por Prado J. (3) donde el 23,3% tuvo un conocimiento bueno, 41,7% regular y 35,0% malo, así como Del Castillo A. (4) donde el 20% presentó un conocimiento bueno, 56% regular y 24% malo. Diferente a lo hallado por Castro M. (5) donde obtuvo 63% en el nivel bueno, 35% en regular y 2% en malo; así como Sacaico P. (6) 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, 18% presentó un nivel de conocimiento bueno, 18% un conocimiento regular y 64% un conocimiento malo (Ver Tabla N°5). Semejante a los resultados obtenidos por Prado J. (3) donde el 1,7% tuvo un conocimiento bueno, 35,0% regular y 63,3% malo, así como Del Castillo A. (4) donde el 4% presentó un conocimiento bueno, 14% regular y 82% malo. Diferente a lo hallado por Castro M. (5) donde obtuvo 60%

en el nivel bueno, 37% en regular y 2% en malo; así como Sacaico P. (6) 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 12% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 32% un conocimiento regular y el 56% un conocimiento malo (Ver Tabla N°6). En contraste al estudio realizado por Prado J. (3) donde el nivel de conocimiento bueno fue equivalente a 0,0%, el nivel regular a 11,7% y el nivel malo a 88,3%.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015, fue regular con 50% (Ver Gráfico N°1)

De acuerdo a la edad, se determinó que el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 años fue regular con 54%, en los 11 años bueno con 45% y en los 12 años regular con 66%. (Ver Gráfico N°2)

De acuerdo al género, se determinó en ambos géneros un Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal regular, masculino con 52% y femenino con 48%. (Ver Gráfico N°3)

Se identificó un Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, regular con 42%, en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”. (Ver Gráfico N°4)

Se identificó un Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales, malo con 64% en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”. (Ver Gráfico N°5)

Del mismo modo se identificó un Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental, malo con 56% en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”. (Ver Gráfico N°6)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bartolo A., Castro D. Plan estratégico institucional 2011 – 2014. Equipo Técnico Consultor: Región Junín <http://regionjunin-gobierno.blogspot.com>
2. MINSA. Perú. Salud bucal.
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
3. 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.
4. Del Castillo A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 10 a 12 años de la institución educativa N°30961, distrito de Pazos, provincia de Tayacaja, Huancavelica, junio 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.
5. Castro M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 10 a 12 años de la escuela de menores Sixto Santivañez Parra, distrito de Sincos, Provincia de Jauja, departamento de Junín agosto 2015 [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH.
6. Sacaico P. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. Señor de los Milagros 30168, distrito de Huancán provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] ULADECH.
7. Mazariegos M., Vera H., Sanz C., Stanford A. Contenidos Educativos en Salud Bucal. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. 2003; 10,000 (1): 5-28.
8. Ministerio de salud. Módulo de promoción de la salud bucal. Dirección general de promoción de la salud. Lima. 2013. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/bvminsa.asp>
9. Espasa E., Boj J.R., Hernández M. Odontología preventiva. En: Odontopediatría La evolución del niño al adulto joven. 1 ed. Madrid: Ripano. 2011. p. 227-232.

- 10.** Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. 2003; 25-49.
- 11.** Faleiros S., Urzúa I., Rodríguez G., Cabello R. Uso de sellantes de fosas y fisuras para la prevención de caries: Revisión metodológica de ensayos clínicos. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2013;6 (1): 14-19
- 12.** Poyato M., Segura J. J., Ríos V., Bullón P. La placa bacteriana. Conceptos básicos para el higienista bucodental. Periodoncia. 2001; 11 (2):149-164.
- 13.** Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra; 2004. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- 14.** Ministerio de Salud Pública. Caries. Guía Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. 2015. Disponible en:
<http://salud.gob.ec>
- 15.** Alonso M J., Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. Perinatol Reprod Hum 2009; 23 (2): 90-97.
- 16.** Cruz I., Rubio G., Torres M. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Municipio Fomento. 2010. Gaceta Médica Espirituana 2013; 15(1).
- 17.** Botero JE., Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010; 3(2): 94-99.
- 18.** Salles A., Cotrim F. Clasificación de las Maloclusiones. En: Ortodoncia. 1 ed. Sao Paulo: Artes Médicas. 2002. p. 99-114.
- 19.** Vellini F. Desarrollo de la dentición. En: Ortodoncia. 1 ed. Sao Paulo: Artes Medicas. 2002. pag.57.
- 20.** 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. www.suyana.org

- 21.** Boj J.R., Catalá M., García C., Mendoza A. Desarrollo y erupción dentaria. En: Odontopediatría. 1 ed. España: Masson. 2004. p. 55-62.
- 22.** Valenzuela 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.
- 23.** Cántaro Shuan. Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I. E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88 388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2015. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH.
- 24.** Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2). 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.

Género.....

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 BEANAOLA PORRAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. ZOLA BEANAOLA PORRAS ODONTOPEDAGOGA COP 8488 - RNE 713 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN P. E. Salud
Alexander Marillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Marillas Zapata ODONTOPEDAGOGO COP 14112 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Oscar Ojeda Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Oscar Ojeda Carrion ODONTOPEDAGOGO COP 14112 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Marlen Angeles Garcia ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Erilberto Arcelano Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Erilberto Arcelano Moreno ODONTOPEDAGOGO COP 14112 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Julio Cesar Fournier Egusquiza ODONTOPEDAGOGO COP 14112 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Daniel Suarez Nalvidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Nalvidad ODONTOPEDAGOGO COP 14112 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
CARMEN HURTADO CHANOFFE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoffe ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Marta Chaves Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. Marta Chaves Aguilar ODONTOPEDAGOGA COP 14112 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina ODONTOPEDAGOGO COP 14112 HOSPITAL M. 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, Setiembre 12 del 2014

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

Señor

Mgr. WILFREDO ZANABRÍA PARIONA

Director de la Institución Educativa Particular "Winner Boys"

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 LOS ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR "WINNER BOYS" DISTRITO DEL TAMBO PROVINCIA DE HUANCAYO REGIÓN JUNÍN EN EL AÑO 2014"

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso a la tesisista Sra. ANGELA CANDYDA CORDOVA SERVA, con código de matrícula N° 0710111006; las actividades que desarrollará comprender: 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 Dávila Oscátegui

CD. Dávila Oscátegui
CIP 10008
ODONTÓLOGO
COP 10008



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 la estudiante de último ciclo CORDOVA SERVA ANGELA CANDYDA 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 sobre Salud Bucal en los estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa Particular "Winner Boys" Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015".

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.

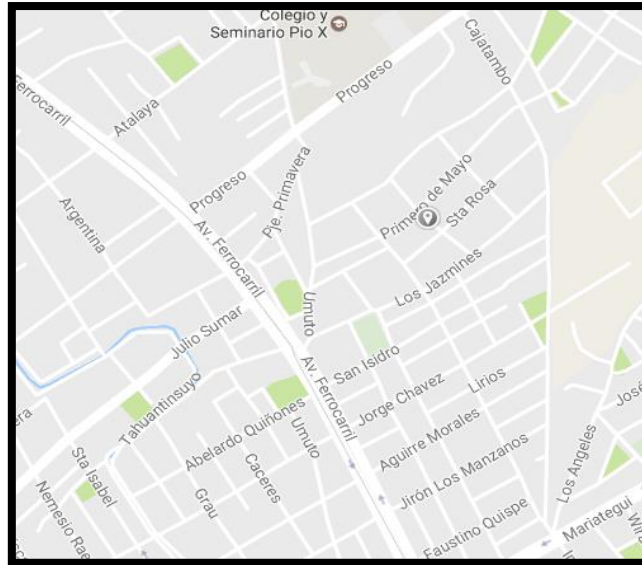
Desde ya le agradecemos su atención.

Yo... Elisa Contreras Huamán con número de
DNI... 20056877 Acepto que mi menor hijo(a) matriculado en la Institución
Educativa participe en esta investigación. Respondiendo a la encuesta que se le realizará.

Anexo N°5

Fotografías

**Mapa de ubicación de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”
Jr. Carhuallanqui N°104 Urbanización San José, Distrito de El Tambo,
Provincia de Huancayo, Región Junín**



Frontis de la Institución Educativa Particular “Winner Boys”



**Con el Director de la I.E.P. “WINNER BOYS”
Mgtr. Wilfredo Zanabria Pariona**



Puerta de ingreso a la I.E.P. “WINNER BOYS”



**Aulas de 5to y 6to grado de nivel primario de la
I.E.P. “WINNER BOYS”**



**Desarrollo de la encuesta en el aula de 5to grado de primaria de la
I.E.P. “WINNER BOYS”**



Desarrollo de la encuesta el aula de 6to grado de primaria de la I.E.P. "WINNER BOYS"

