



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN
ALUMNOS DE TERCER GRADO DEL NIVEL
PRIMARIO DE LA I. E ALFZ. PNP MARIANO
SANTOS MATEOS EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO,
REGION LA LIBERTAD DURANTE EL
AÑO 2015”**

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

AUTORA

HUAMÁN CARMEN, ALLINSON IBETH

ASESOR

Mgtr. VÁSQUEZ PLASENCIA, CESAR ABRAHAM

TRUJILLO – PERÚ

2018

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE
TERCER GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E ALFZ. PNP MARIANO
SANTOS MATEOS EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO, REGION LA
LIBERTAD DURANTE EL
AÑO 2015”**

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. Elias Ernesto Aguirre Siancas

PRESIDENTE

Mgtr. Edward Richard Morón Cabrera

SECRETARIA

Mgtr. Juan Pairazamàn García

MIEMBRO

Mgtr. Cesar Vásquez Plasencia

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, quien supo guiarme por
el buen camino, darme fuerzas
para seguir adelante y no
desmayar en los problemas que se
presentaban, enseñándome a
encarar las adversidades sin
perder nunca la dignidad ni
desfallecer en el intento.

A mi madre, por su paciencia, sus
consejos y su apoyo
incondicional, todo lo que hoy
soy es gracias a ella.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por el gran amor y la devoción que tienen a sus hijos, por el apoyo ilimitado e incondicional que siempre nos han dado, por tener las fuerzas de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como una mujer de bien.

A mis abuelos que siempre serán un ejemplo incuestionable de fortaleza, integridad, profesionalismo, sabiduría y responsabilidad, por apoyarme en todo momento, no tengo palabras para agradecerles.

A toda mi familia, por sus palabras de aliento y sus buenos deseos, especialmente a mis tías Madeleine y Ketty

A todos aquellos que contribuyeron en mi formación académica y profesional: a mis profesores, que compartieron conmigo sus conocimientos a lo largo de mi educación universitaria

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por permitirme cumplir con uno de mis objetivos para desarrollarme como profesional.

RESUMEN

La población infantil, carecen de buen conocimiento e interés acerca de su salud e higiene bucal, sabemos que se debe de evaluar el nivel de conocimiento que tienen acerca de los cuidados sobre la salud bucal. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 3er grado del nivel Primario de la I.E Alfz PNP Mariano Santos Mateos-Trujillo región La Libertad. Es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño transversal, prospectivo y observacional. Para llevar a cabo esta investigación se encuestó a 50 alumnos empleando un cuestionario validado por el juicio de expertos para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y enfermedades bucales, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: bajo, medio y alto. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue medio (50%) se consignan preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos, de los cuales se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas fue bajo (48%) además el nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales fue medio (60%). Se concluyó que el nivel de conocimiento de los alumnos del tercer grado del nivel primario de la I. E. Alfz. P.N.P. Mariano Santos Mateos de la provincia de Trujillo, región La Libertad fue medio.

Palabras Clave: Nivel de Conocimiento, Primaria, Salud Bucal.

ABSTRACT

The child population lacks good knowledge and interest about their oral health and hygiene, we know that the level of knowledge they have about oral health care should be assessed. The objective of this study was to determine the level of knowledge about oral health in the 3rd grade students of the primary level of the I. E Alfz PNP Mariano Santos Mateos-Trujillo region La Libertad. It is of quantitative type, descriptive level and transversal design, prospective and observational. To carry out this investigation, 50 students were involved using a questionnaire validated by the expert trial to measure the level of knowledge about preventive measures and oral diseases, grouping the results in the following intervals: low, medium and high. It was found that the level of knowledge about oral health was average (50%) are consigned questions for the fulfillment of specific objectives, of which it was obtained that the level of knowledge on preventive measures was low (48%) Besides the level of knowledge The main oral diseases were average (60%). It was concluded that the level of knowledge of the students of the third grade of the primary level of the I. E. Alfz. P.N.P. Mariano Santos Mateos from the province of Trujillo, La Libertad region was average.

Key words: level of knowledge, primary, health oral.

CONTENIDO

TITULO	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO	vii
I. INTRODUCCION	2
II. REVISIÓN DE LITERATURA:	4
III. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
IV. METODOLOGIA	20
4.1. Tipo y Nivel de Investigación:	20
4.2. Diseño de la investigación.....	20
4.3. Población.....	20
4.4. Operacionalización de Variables.....	22
4.5. Matriz de consistencia.....	23
4.6. Técnica e Instrumentos:	24
4.7. Plan de Análisis.....	24
4.8. Principios Éticos.....	25
V. RESULTADOS.....	26

5.1.	Interpretación de Resultados:.....	26
5.2.	Análisis de Resultado.....	29
VI.	CONCLUSIONES	31
VII.	RECOMENDACIONES	32
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
IX.	ANEXOS	38

CONTENIDO DE TABLAS Y GRÁFICOS CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 01: Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal a los 50 alumnos del 3° año de educación primaria de la I.E Alfz. Mariano Santos Mateos de Trujillo. Año 201526

Tabla N° 02: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas27

Tabla N° 03: Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales28

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Grafico N° 01: Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal a los 50 alumnos del 3° año de educación primaria de la I.E Alfz. Mariano Santos Mateos de Trujillo. Año 201547

Grafico N° 02: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.....48

Grafico N° 03: Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales49

I. INTRODUCCION

En el Perú se identifican numerosas contrariedades en el sector salud, una de ellas compuesta por las enfermedades bucodentales por ser un problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional. ¹

Entre los países más afectados por las enfermedades bucales se encuentra Perú, siendo también pavoroso que suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. ²

El proceso educativo inicia desde los infantes lo cual expresa la facilidad y imposición de la educación de las personas. Según las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, señalan a la cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.). Lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra sociedad. ³

Las condiciones normales en el mantenimiento de la dentición temporal, dan hincapié a una parte primordial para el establecer la oclusión en la dentición permanente.

La pérdida prematura de dientes por caries, traumatismos o erupción ectópica influyen mucho en esta decisión, provocando problemas en la función masticatoria y fonética además del desplazamiento de los dientes. ⁴

Para evitar que los problemas de salud se agraven, es muy importante realizar actuaciones preventivo-promocionales que contribuyan a mejorarla con el fin de que sean desarrolladas en lugares con mayor concentración de pobreza y en escenarios de dominio público, como las instituciones educativas, que a través de la formación y concientización de la población, se busca la atención temprana y manutención de la

salud bucal, como resultado dará a que tengan buenos hábitos de higiene bucal y estimulándolos a practicar de manera cotidiana, así garantizando la buena salud.⁵

El equipo de salud, los padres y maestros, desarrollan un rol primordial como incitadores a la higiene bucal de los niños y son los principales responsables de su apoyo al odontólogo. Es en el centro de estudios donde se encuentra el grupo mayor y más homogéneo, al que debe brindar la educación para la salud. Los infantes no sólo tienen perfeccionadas al máximo las capacidades cognitivas, en la edad que se encuentran es la etapa de mayor riesgo ya que suelen desarrollar mayores problemas dentales, es por esto que se debe de adquirir nuevas habilidades.⁶

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

Cabrejos ⁷ (2014) Elaboró un estudio de tipo cualitativo, descriptivo de corte transversal cuyo objetivo principal era determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en 82 alumnos de 4to grado de educación primaria de la I.E. San Patricio del Distrito de Florencia de Mora-Trujillo en el año 2014. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal tuvo como dimensiones el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Sus resultados se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento de Salud Bucal fue medio (65.9 %); sobre conocimiento de medidas preventivas, obtuvo nivel medio (70.7 %), conocimiento de enfermedades bucales tuvo nivel medio (52.4 %), mientras que en conocimiento sobre desarrollo dental fue medio (36.6 %).

Ramírez ⁸ (2015) Elaboró un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño observacional, transversal y prospectivo, que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que presentan alumnos de 3er grado de primaria de la Institución educativa 81017 – “Santa Edelmira” del distrito de Víctor Larco Herrera – año 2015, para esto se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 60 alumnos de dicha institución.

Para ello realizó una encuesta, donde se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo; además de relacionándose según sexo y edad. Siendo el nivel de conocimiento en salud bucal como objetivo general, cuyo resultado que presentaron los alumnos es de nivel bueno con un porcentaje del 53%. El nivel de conocimiento según género y se obtuvo que el mayor porcentaje fue de un 55% que correspondía al sexo masculino, ubicándose en un nivel bueno; y según edad donde se

pudo determinar que los alumnos de 8 años presentan un nivel de conocimiento regular con un 40% a diferencia de los alumnos de 9 años que obtuvieron un buen nivel de conocimiento en salud bucal con un 50%.

Ríos ⁹ (2015) Realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño observacional, trasversal y prospectivo en los alumnos del segundo grado de primaria “José María Arguedas” El Porvenir y el propósito del estudio fue para poder saber el nivel de conocimiento sobre salud bucal, para lo cual se utilizó una encuesta estructurada de manera voluntaria a su población de 74 alumnos. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal.

Se fragmentaron los resultados en tres niveles bueno, regular y malo; además se dividió en sexo y edad. En conclusión el nivel de conocimientos sobre salud bucal es bueno con el 85%. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo, femenino es bueno con 87% y masculino bueno con 83%. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad es bueno en 7 años con 85%, 8 años 76% y de 9 años 100%.

Sánchez ¹⁰ (2015) Realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo de diseño trasversal y observacional en las alumnas de 4to y 5to grado del nivel primario de la I.E.P Santa Magdalena Sofía, distrito Trujillo, Región la Libertad. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo, se obtuvo como resultado sobre conocimiento en salud bucal que fue bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas y enfermedades bucales se igualmente fueron de nivel bueno.

Concluyendo que las niñas tienen un buen nivel de conocimiento en forma general, y por niveles obtenemos un buen nivel sobre conocimiento de medidas preventivas y un nivel bueno sobre conocimiento de enfermedades bucales.

Avalos et al ¹¹ (2015) Realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe” en la ciudad de Lima-Perú. Fueron 76 escolares voluntarios seleccionados mediante muestreo no probabilístico. En el conocimiento sobre Salud Oral presentó un nivel regular (72.4%) quien estuvo conformado por la mayor parte de la muestra. Respecto al conocimiento sobre la calidad de la higiene oral fue de nivel malo (59.2%). Dichos autores, no encontraron relación entre ninguno de sus resultados sobre los niveles de conocimientos en Salud Oral y la calidad de higiene oral. Sin embargo la mayor parte de la muestra presentó un nivel de conocimiento en salud oral regular y la mayoría demostró una higiene oral incorrecta.

III. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Se tiene referencia que las infecciones de las vías respiratorias agudas, las enfermedades infecciosas intestinales y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, las enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas, las afecciones dentales y periodontales, establecen las significativas causas de consulta externa en la región La Libertad. Se debe de poseer conocimientos esenciales para prevenir las enfermedades estableciendo buenos hábitos. La salud bucal se identifica por un aumento de prevalencia y de acritud de enfermedades orales que perturbaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. ¹

El componente humano que es la salud, se encuentra encaminado a la creación de circunstancias de bienestar para y por todos, puede alterarse por diferentes factores de riesgo que puedan aumentar la posibilidad de que un humano desarrolle una enfermedad, por lo que su detección, control y modificación es muy importante. La transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada son los objetivos para la conservación de salud de la sociedad y del individuo. Se puede generar un cambio de vida saludable a través de la educación. ⁸ En la actualidad la salud bucal es considerada parte integral del complejo craneofacial, que tiene participación en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. ¹²

La salud oral, se refiere al estado óptimo y/o saludable de la boca, sus estructuras y órganos, y su funcionamiento normal sin evidencia de enfermedad. El sistema estomatognático, es una unidad morfo funcional, bien definida anatómicamente, y que está hecho por las estructuras combinadas de la boca y los

maxilares, y que el organismo va a mantener una interrelación constante, tanto en la salud como en enfermedad. Las funciones de la boca serán la masticación, deglución, respiración, fonación, emociones y de expresiones faciales, además de contra agresiones ambientales y protección contra infecciones microbianas.¹³

La salud bucodental infantil es de por sí, ya un objetivo fundamental, ya que la orientación de prevención y las acciones que se emplean desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud. La caries dental infantil ha disminuido durante las últimas décadas en los países desarrollados; este suceso se debe a la mejora del estilo de vida, a la formación de programas preventivos comunitarios y a los progresos en la atención odontológica.¹⁴

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

La OMS brinda ciertas actividades dentro de los sistemas de salud pública como la promoción basado en los factores de riesgo comunes, los programas de fluorización en los países de bajos ingresos y el apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental. Desde 1995, la OMS elabora programas para optimizar la salud de niños, personal escolar, familias y otros miembros de la comunidad a través de los colegios. Se elaboraron estrategias como la capacidad de intervenir en

programas de salud escolar renovados, establecer redes y alianzas para el progreso de escuelas promotoras de la salud, fortalecimiento de la capacidad nacional y en investigar para perfeccionar los programas de salud en las escuelas.⁹

Se desarrollaron ciertas estrategias para la prevención de la caries dental como parte de los programas preventivos en el Perú. En el 2001, la norma técnica sanitaria fue aprobada para la adición de fluoruros en cremas dentales, enjuagatorios y otros productos utilizados en la higiene bucal, que establecería ciertas técnicas que certifiquen la eficacia del producto y sistematice las concentraciones adecuadas de flúor con el fin de prevenir las caries y la fluorosis dental.⁹

Se desarrollaron un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general de los niños como la promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y su localización precoz mediante revisiones periódicas. Muchas veces la actitud de las personas es difícil de comprender ya que esta influenciada por diversos factores como las conductas personales, creencias y temores.⁸

La conducta hacia la salud no está influenciada por el conocimiento que obtienen las personas sobre ella, las personas pueden identificar las causas, síntomas, los ciclos de la enfermedad y los mecanismos para prevenirlas, pero sus acciones y destrezas no conciernen con ese conocimiento. Se debe de ser considerada la educación para la salud como el cimiento donde se sostenga todo programa asistencial a futuro, dado que este concluiría declinando por la temible diferencia entre los recursos favorables y las insuficiencias existentes.⁸ La promoción de la salud bucodental infantil envuelve la prevención primaria de la caries dental (CD), el procedimiento prematuro de los traumatismos dentales, y la prevención primordial y

el diagnóstico temprano de la maloclusión dentaria. De los tres procesos, el más resaltante es la CD. Los últimos estudios en preescolares españoles muestran que casi el 20% de los infantes tiene caries a los tres años y el 40% a los cinco años. Lamentablemente provoca dolor e infecciones que alcanzan desencadenar enfermedades sistémicas o la destrucción de la pieza dental en los infantes. Es más eficiente la prevención primaria de la caries a comparación de las recomendaciones a las maloclusiones y traumatismos por lo que se brindaría mayor conocimiento para trabajar con mayor profundidad a la CD. ¹⁶

La promoción de salud bucal y la educación sanitaria, está orientada en el progreso de servicios de higiene bucal y las actividades de prevención, juntamente con las de promoción, establecida en orientación de riesgo para la atención primaria.¹³

Educación En Salud Bucal

La OPS y la OMS definieron a la educación para la salud como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es adquirir nuevos conocimientos y el desarrollo de una conducta enfocada a la preservación de salud de la población. El desempeño del odontólogo debe de ser educador para poder motivar y alcanzar cambios de conducta en el paciente, creando hábitos saludables que optimicen su estado bucodental y evadan la aparición de posibles enfermedades; esta educación es esencial para lograr que las personas cambien sus comportamientos no sanos. Educación es el proceso deliberado por el cual las personas son más conscientes de su realidad y entorno que les rodea, aumentando valores, nuevos conocimientos y habilidades que les admitan desplegar capacidades para proporcionar sus conductas a la realidad. La población debe ser capacitada para que cumplan perfectamente lo que el odontólogo les enseñe y sean comprometidos con su propia salud. ^{9, 17, 18, 19}

La educación del paciente es un acto terapéutico que consiste en la tarea de comprensión y responsabilidad con vistas a conseguir un estilo de vida satisfactorio a pesar de la difusión de la enfermedad. No es “educación para el tratamiento” sino educación como tratamiento; compuesto por actividades que construyen saberes, habilidades y estrategias además de la solución de problemas que deben asumir como parte de la toma de decisiones adecuadas junto con el comportamiento que convengan sus valores y prioridades con los requerimientos terapéuticos, disminuyendo la sumisión de la enfermedad y de los servicios de salud. Conocer las actitudes es importante para lograr objetivos establecidos en la educación para la salud, pues es sobre la base de ellas que se alcanzaran las innovaciones en los estilos de vida y para lo cual es esencial la motivación que alcancemos desarrollar en las personas.²⁰

Promoción de la Salud

La promoción de salud, un proceso que reside en ofrecer a los pueblos los medios necesarios para optimizar su salud y practicar un mayor control sobre esta, así lo definió ampliamente la carta de Ottawa. Se afirmó que la promoción de la salud propaga la idea de estilo de vida saludable; la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad son condiciones y requisitos para una buena salud.²¹

Esta disposición revela 3 aspectos entrelazados de la estrategia de promoción de la salud:

- Lograr políticas públicas saludables y políticas de salud pública.
- Aceptación por parte de la población de adquirir nuevos conocimientos sobre la salud, para obtener mayor control sobre su propia salud y su ambiente.

Parte de la estrategia de promoción de la salud es la participación de la población sobre temas afines con la salud. El vínculo de acciones para dar uso a la salud general en los niños son la promoción de hábitos saludables, la prevención de las importantes patologías bucodentales y su detección temprana mediante observaciones periódicas.^{21, 22}

En conclusión, la promoción de la salud bucal desarrollada a la salud general en las poblaciones es innovador. Ya que genera buenos hábitos de higiene, haciendo que las personas se responsabilicen por su autocuidado y adopten estilos saludables de vida, tenemos una oportunidad como profesionales de la salud, de integrarnos a los equipos de salud, de obtener nuevos roles como salubristas y, quizá, de producir un impacto en las enfermedades no transmisibles.²³

Importancia de la Higiene Oral

Su principal propósito es instruir al paciente a efectuar una adecuada higiene bucal, además implicará que sea lo suficientemente motivado de tal manera que adopte el hábito de la práctica. En el paciente pediátrico es recomendada la instrucción de higiene oral (IHO) con la presencia de los padres, quienes van hacer responsables en la supervisión del procedimiento; es aconsejable que el cepillo para niños sea el adecuado es decir, de cerdas suaves, las puntas formen un plano paralelo al mango del cepillo y de mango recto. De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), cuando el cepillado se cumple de forma educada y habitual, puede disminuir la acumulación de placa bacteriana que está vinculada con la caries y la enfermedad de las encías. La utilización del hilo dental mayormente no se recomienda para higienizar los dientes de

los infantes, ya que los espacios primates presentes en la dentición decidua, tienen de acceso fácil a la limpieza de las superficies proximales sin tener la necesidad de utilizar el hilo dental, no obstante en dentición mixta y permanente si se debe de utilizar.

Es importante el cepillado porque remueve la placa bacteriana que se forma exclusivamente después de las comidas y bebidas, es por este motivo que el cepillado después de comer/beber puede disminuir en gran porcentaje el desarrollo de bacterias en los dientes; la pasta dental con flúor ayuda a fortalecer a los dientes y por resultado disminuirá el desarrollo de caries dental.^{15, 17}

El cepillado debe iniciar con un barrido alcanzando el eje del diente, entablado por la encía y fuera de deslizamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior seguidamente se efectúa un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal de atrás hacia delante, limpiando a continuación con suavidad la lengua.¹⁶

Elementos para la Higiene Bucal

Para aumentar el beneficio del cepillado se debe muchas veces al uso de un dentífrico adecuado, ya que éste está compuesto de productos abrasivos y agentes cariostáticos además de compuestos fluorados. Éste último es más recomendado para la prevención de la CD; existen contraindicaciones en el adulto por el uso de las pastas dentífricas fluoradas ya que su acción es exclusivamente local sin embargo, se ha deducido que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede ingerir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución.¹⁶

La función del hilo de seda es conseguir remover la placa de las superficies interdentes, si se suele realizar con destreza se puede acceder a 2 o 3 mm dentro de la encía, pero si se utiliza de forma incorrecta puede causar daños o traumatismos en la encía y por consiguiente causar sangrado; la dificultad reside en adaptar

correctamente el hilo de seda a cada una de las dos superficies dentales que se encuentran en cada espacio interdental, y usando tramos de hilo limpios en cada uno de ellos.¹⁵

El uso de colutorios fluorados en enjuagues es método de auto aplicación de fluor. Uno de los métodos recomendados es de elevada potencia/baja frecuencia ya que suelen ponerse en práctica una vez por semana y emplearse sobre todo en programas escolares; mientras que en el método de baja potencia/alta frecuencia utilizan en práctica los enjuagues diarios y suelen emplearse en programas individuales. La forma adecuada para la utilización del colutorio en los infantes (edad preescolar) es introducir a su boca 5 ml de colutorio o 10 ml en los niños mayores (mayores de 6 años de edad), el enjuague tiene una duración de 60 segundos y seguidamente se expectora impidiendo que el niño ingiera alimentos en los próximos 30 minutos.²⁴

Enfermedades Bucales

La enfermedad más común de los dientes es la caries, los principales elementos para el contrarrestar la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y el consumo moderado de alimentos cariogénico. El desgaste de los dientes o también llamado erosión suele ser un proceso normal que se produce en el edad de los infantes, esto a medida que se va perdiendo el esmalte debido a la exposición repedia a acidos distintos puede provocar la aparición de la placa bacteriana.¹⁷

La presencia de caries dental en población en el período escolar se relaciona a algunas de carácter biológico como la consistencia de adamantina, presencia de anticuerpos salivales, anatomía oclusal y pH salival y hábitos alimenticios, higiénicos, consumo de agua y suplementos fluorurados entre otros. Los factores sociales influyen

también sobre muchas de las variables asociadas a la suspicacia o resistencia al proceso carioso; la caries dental es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia causada por bacterias que interactúan con partículas de alimentos dejadas en la superficie del diente, las bacterias se alimentan de azúcares en los alimentos y producen ácidos formando así la placa bacteriana. Ésta última se adhiere a sus dientes y le da a los ácidos una ocasión de consumir el esmalte del diente causando caries dental. Entre los síntomas de la caries da sensibilidad al caliente o frío, malestar dental después de comer, oscurecimiento de la superficie dental, halitosis y dolor punzante y persistente en el diente.^{9, 17}

En 1898 Black describió a la Placa Bacteriana, definiéndola como comunidad de diversos microorganismos adheridos a la superficie dental; en 1978 Costerton denominó a dichos microorganismos adheridos como biopelícula ya que era la formación de bacterias en las superficies en un medio acuoso. La placa bacteriana actualmente es considerada por la OMS como el agente etiológico fundamental de la caries y periodontopatías. La disminución de la placa puede prevenir la gingivitis, la periodontitis y la caries, siendo una parte decisiva de todos los procedimientos terapéuticos y prevención de las enfermedades periodontales. Sin embargo los factores sistémicos también pueden modificar todas las formas de periodontitis principalmente a través de sus efectos sobre la inmunidad y la respuesta inflamatoria, por eso es razonable que esta infección pueda influenciar la salud sistémica.^{11, 26, 27}

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades crónicas de origen infeccioso más comunes en humanos, con una prevalencia que varía entre 10-60% de acuerdo a los criterios utilizados para definirla. Se puede clasificar como gingivitis

(inflamación de los tejidos blandos que rodean al diente) o periodontitis (que involucra la destrucción del tejido que rodea al diente).²⁷

Se sabe que las enfermedades periodontales son infecciones del tejido periodontal originada por bacterias y si estas se allegan a nivel del margen gingival causan perennemente una reacción inflamatoria gingival llamada gingivitis. Los estudios reportan que preexisten hasta 600 especies diferentes de bacterias que colonizan la cavidad bucal y que afectan las interacciones entre el huésped y las bacterias, que lleva a la salud o la enfermedad. Así mismo la infección periodontal inicia con patógenos bucales invasivos específicos que colonizan las biopelículas de placa dental en la superficie radicular del diente. Los factores locales y sistémicos también pueden estimular a la formación de la periodontitis. Este desafío crónico de los microorganismos virulentos lleva a la destrucción de los tejidos blandos y duros del soporte dentario del periodonto, incluido el hueso alveolar, el conducto radicular del diente y el ligamento periodontal.²⁷

La gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías, también proviene de la placa bacteriana; la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales si es que no se realiza un adecuado tratamiento, para poder evitarla se debe realizar una adecuada higiene de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos tres veces al día, evita alimentos ricos en azúcares, almidón y grasa, y acude a un dentista por lo menos una vez al año. La gingivitis generalmente es provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana depositada sobre la misma, lo que hace que se inflame, se enrojezca y sangre al cepillado; esto se puede revertir

con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo.²⁴

La halitosis forma parte también de las enfermedades bucales y es el término empleado para describir el aliento desagradable que emana de la boca producto de factores fisiológicos o patológicos; está formado por el sulfuro de hidrógeno, el mercaptano de metilo y los ácidos orgánicos, los cuales ayudan la elaboración de una corriente de aire fétido que puede ser muy ofensiva para estas personas y para quienes los rodean.²⁸

- **Halitosis Patológica De Origen Bucal**

La relación anatómica cercana entre los labios y la nariz facilita que el paciente perciba olores desagradables provenientes de procesos degenerativos del tejido labial, como las úlceras y las áreas necróticas que albergan bacterias gramnegativas. En raras ocasiones, se puede detectar un mal olor provocado por aftas mayores en los labios. La presencia de ciertas condiciones dentro de la cavidad bucal, como la enfermedad periodontal, pericoronaritis, lesiones cariosas avanzadas, flujo salival reducido, alimentos impactados y descompuestos, infecciones pulpares y prótesis defectuosas, puede formar olores fétidos y por lo tanto originar halitosis; los dos tercios posteriores de la lengua posiblemente representan las principales fuentes bucales de halitosis, en esta zona, sobre todo en personas mayores, suele existir una capa blanquecina que representa un entorno ideal para originar compuestos sulfúricos volátiles y otras moléculas productoras del mal olor.^{28,29}

Las aftas son lesiones de diferentes tamaños e ímpetu en la mucosa bucal y sus raíces no están relacionadas con las patologías como herpes, pénfigo o calenturas; se sabe que muchos de los casos se producen por la ingestión de determinados fármacos

o analgésicos, cambios hormonales, estrés, tabaco y falta de hierro, golpes en la región bucal, y algunas veces por vitaminas en el organismo. Para impedir su aparición, se recomienda evitar bebidas ácidas, el tabaco y las comidas picantes, tomar mucha agua y tener cuidado al cepillarse para evitar golpes, además de estar atento a los niveles de estrés y de hormonas.²

Los principales problemas de salud bucal de interés en nuestros días son la caries, las parodontopatías, el cáncer bucal y las anomalías dentomaxilofaciales es por eso que nace la necesidad de prevención y promoción de las enfermedades bucales ya que son padecimientos que pueden inducir dolor, sufrimiento, complejo, ser objeto de burla. Es por ello que el personal que se mantiene en contacto directo con los educandos de cualquier institución debe tener los adecuados conocimientos para saber actuar en cada caso y mejorar la calidad de vida de los educandos.⁶

Previniendo la enfermedad de forma precoz, antes que la enfermedad se instale es la única posibilidad de mantener la salud bucal en buen estado, ya que asumirán la responsabilidad que les corresponde en el mantenimiento de su estado de salud. Es por eso que los profesores sean concientizados sobre la importancia de la salud bucal para que así puedan brindar sus conocimientos a los alumnos con los que comparten la mayor parte del día.⁸

La caries dental y la gingivitis son molestias que pasan a determinar las condiciones de salud bucal de una población, las cuales pudieran estar influenciada en su desarrollo inicial entre otros elementos, por las actividades y el nivel educacional de los individuos.⁸

Los padres y los docentes deben de tener en cuenta lo siguiente:

- El desayuno es primordial en los niños.

- Hay que cepillarse después de cada comer, tres veces como mínimo.
- Los padres deben ser un ejemplo a seguir para los niños. Por lo tanto, ellos deben cepillarse los dientes junto con los niños
- Se debe de usar una adecuada cantidad de dentífrico, puesto que usar mucha cantidad puede ocasionar daños a los dientes.
- Visitar regularmente al odontólogo, mínimo 1 vez al mes.
- Llevar una dieta sana, variada y equilibrada
- Tener cuidado con los accidentes en los dientes, y en caso de sufrir algún, acudir inmediatamente a su médico.³⁰

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación:

El presente trabajo de investigación es cuantitativo y nivel de investigación es descriptivo.

4.2. Diseño de la investigación:

La presente investigación se ha desarrollado utilizando cuatro métodos:

- **Descriptivo:** A partir de nuestro muestreo, vamos a describir o estimar parámetros en nuestra población de estudio para conocer el nivel de conocimiento que tienen los niños en cuanto a su salud bucal
- **Transversal:** Se ha evaluado en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos.
- **Prospectivo:** Se ha recogido los datos necesarios para obtener el nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos
- **Observacional:** La información obtenida de los alumnos proviene del conocimiento personal de cada uno de estos en cuanto a salud bucal

4.3. Población:

La población estuvo constituida por 50 alumnos del tercer grado del nivel primario de la I.E Alfz. PNP Mariano Santos Mateos-Trujillo, matriculados en el año 2015.

- **Criterios de inclusión**

Alumnos del tercer grado del nivel primario de la I. E. Alfz. P.N.P. Mariano Santos Mateos que asistieron a la convocatoria en el momento de la investigación.

- **Criterios de exclusión**

Aquellos alumnos que presentaron alguna discapacidad física y/o mental que les impida participar en la investigación.

4.4. Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Valores Finales	Tipo de Variable	Escala de Medición
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL	Es la información que tiene el menor respecto al aprendizaje adquirido en medidas de prevención en salud bucal	Información registrada en un cuestionario sobre Medidas preventivas de salud bucal	Valores según escala de Estanino	Alto (4-5) Medio(3) Bajo (0-2)	Cualitativa	Ordinal
	CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES	Es la información que tiene el menor respecto al aprendizaje adquirido sobre enfermedades bucales	Es definido como el nivel que se tiene sobre: caries dental, enfermedad Periodontal tomados en cuenta principalmente para este estudio.		Alto (4-5) Medio (2-3) Bajo (0-1)		

4.5. Matriz de consistencia

<p>TEMA: Nivel de Conocimiento de Salud Bucal en alumnos de tercer grado del Nivel Primario de la I.E. Alfz. P.N.P. Mariano Santos Mateos, en Trujillo, Región La Libertad durante el año 2016</p> <p>Autora: Allinson Ibeth Huamán Carmen</p>			
Enunciado del Problema	Objetivos de la Investigación	VARIABLES de la Investigación	Metodología de la Investigación
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos de tercer grado del nivel primario de la Institución Educativa Alfz. PNP Mariano Santos-Trujillo durante el año 2015?</p>	<p><i>Objetivo general</i></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los alumnos del tercer grado del nivel primario de la I.E Alfz. PNP Mariano Santos Mateos-Trujillo durante el año 2015.</p> <p><i>Objetivos específicos</i></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal en los alumnos del tercer grado del nivel primario de la I.E Alfz. PNP Mariano Santos Mateos-Trujillo</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en los alumnos del tercer grado de la I.E</p>	<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>El Presente trabajo de investigación es cuantitativo y nivel de investigación es descriptivo.</p> <p>El diseño de la Investigación es descriptivo, transversal, prospectivo y observacional</p>

4.6. Técnica e Instrumentos:

El trabajo se abordó a través de recopilación de datos por medio de cuestionarios que se les pidió desarrollar a cada alumno. (*Ver anexo 1*)

Se informó y se pidió el consentimiento al padre de cada alumno comunicándoles que toda la información obtenida es de carácter confidencial. (*Ver anexo 2 y 3*). El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/prueba (cuestionario), el cual tuvo preguntas relacionadas con conocimientos sobre salud bucal, las cuales tienen una respuesta correcta dentro de varias alternativas. Se realizó en promedio de 10 minutos por cada cuestionario. Este cuestionario ha sido sometido a juicio de expertos. (*Ver anexo 4*)

Confiabilidad del Instrumento

Se elaboró un cuestionario de 10 preguntas sobre salud bucal, donde se evaluó su validez y contenido el mismo que fue valorado por 10 expertos. Para evaluar su confiabilidad se aplicó una prueba piloto en 20 alumnos de la I.E Alfz. PNP Mariano Santos Mateos. Se obtuvo el alfa de Cronbach el cual dio como resultado de 0.705, (*Ver anexo 5 y 6*).

4.7. Plan de Análisis:

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Excel XP. Se hizo uso de la estadística descriptiva, a través de la obtención de frecuencias absolutas y relativas. Los datos son presentados a través de gráficos y tablas estadísticas.

4.8. Principios Éticos

Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. Donde recalca que en la investigación que se ha realizado se debe de proteger la vida, salud, dignidad e integridad y confidencialidad de la información personal de las personas que participan en esta investigación, y que se debe de informar a los participantes los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear.³¹

V. RESULTADOS

5.1. Interpretación de Resultados:

Tabla 01

Variable: *Nivel de conocimiento sobre salud bucal a los 50 alumnos del 3° año de educación primaria de la I.E Alfz. Mariano Santos Mateos de Trujillo. Año 2015.*

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	N° alumnos	Porcentaje %
Bajo	22	44%
Medio	25	50%
Alto	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Test del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal aplicado.

Se observa que los alumnos del 3° año de primaria de la I.E. Alfz. Mariano Santos Mateos, presentaron nivel de conocimiento sobre salud bucal medio con el 50% (representa a 25 alumnos), mientras que el 44% su nivel fue bajo (representa a 22 alumnos), y solo el 6% su nivel fue alto (representa a 3 alumnos). (*Ver anexo 7; Grafico 1*)

Tabla 02

Dimensión: *Conocimiento sobre prevención en salud bucal a los 50 alumnos del 3º año de educación primaria de la I.E Alfz. Mariano Santos Mateos de Trujillo. Año 2015.*

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	Nº alumnos	Porcentaje %
Bajo	24	48%
Medio	15	30%
Alto	11	22%
Total	50	100%

Fuente: Test del nivel de conocimiento de Salud Bucal aplicado.

Se observa que los alumnos del 3º año de primaria de la I.E. Alfz. Mariano Santos Mateos, presentaron nivel de conocimiento sobre salud bucal bajo con el 48% (representa a 24 alumnos), mientras que el 30% su nivel fue medio (representa a 15 alumnos), y solo el 22% su nivel fue alto (representa a 11 alumnos). (*Ver anexo 7; Grafico 2*)

Tabla 03

Dimensión: *Conocimiento sobre enfermedades bucales a los 50 alumnos del 3º año de educación primaria de la I.E Alfz. Mariano Santos Mateos de Trujillo. Año 2015.*

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	Nº alumnos	Porcentaje %
Bajo	16	32%
Medio	30	60%
Alto	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Test del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal aplicado.

Se observa que los alumnos del 3º año de primaria de la I.E. Alfz. Mariano Santos Mateos, presentaron nivel de conocimiento sobre salud bucal medio con el 60% (representa a 30 alumnos), mientras que el 32% su nivel es bajo (representa a 16 alumnos), y solo el 8% su nivel fue alto (representa a 4 alumnos). (*Ver anexo 7; Grafico 3*)

5.2. Análisis de Resultado:

Los resultados del estudio se encontraron que los alumnos del 3° grado de primaria de la Institución Educativa Alfz. PNP Mariano Santos Mateos, presenta nivel de conocimiento medio (50%). Estos resultados se coinciden al estudio de Cabrejo J⁷, que encontró el nivel de conocimiento medio (65.9%) y al estudio de Avalos et al ¹¹ que encontraron el nivel de conocimiento medio, sin embargo, en el estudio de Ríos K⁹ el nivel de conocimientos sobre salud bucal es alto, así mismo en el estudio que realizó Ramírez J⁸, obtuvo como resultado el 53.3% obteniendo nivel de conocimiento alto, esto puede deberse al contenido de preguntas del cuestionario realizado y/o a que la institución ha requerido de ayuda profesional para la elaboración de charlas educativas previas sobre salud bucal.

El estudio evaluó además, el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, en los alumnos de dicha Institución presentó un nivel de conocimiento bajo con el 48%, mientras que el estudio de Cabrejo J⁷, encontró nivel de conocimiento medio (70.7 %), sin embargo en el estudio de Sánchez M¹⁰, encontró nivel de conocimiento alto (65%), estas diferencias entre los resultados de los tres estudios podría deberse que los estudiantes recibieron alguna fase de prevención anteriormente así como intervenciones educativas previas en las poblaciones evaluadas, es decir su nivel de conocimiento habría sido modificado.

El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los alumnos fue medio (60%), este resultado se asemeja al estudio de Cabrejo J⁷, que obtuvo nivel medio (52.4 %), mientras que en el estudio que realizó Sánchez M¹⁰, obtuvo el 37% en el nivel alto; quizás estos resultados se deban a que los alumnos de dicha institución

recibieron charlas sobre los cuidados de la salud bucal para evitar el desarrollo de enfermedades bucales en los estudiantes del nivel primario.

VI. CONCLUSIONES

El Nivel de Conocimiento de Salud Bucal que presentaron los alumnos del 3° grado de primaria de la I.E. Alfz. Mariano Santos Mateos fue medio (50%). El 44% presentó nivel bajo y solamente en el 6% fue alto.

El Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud bucal que presentaron los alumnos de la I.E. Alfz. Mariano Santos Mateos fue bajo (48%).

El Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales que presentaron los alumnos de la I.E. Alfz. Mariano Santos Mateos fue medio (60%)

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere incentivar a los alumnos a que obtengan conocimientos sobre la Salud Bucal, su importancia de la higiene y el conocimiento sobre las diversas enfermedades bucales.

Así mismo, se sugiere también que la próxima investigación se desarrolle en poblaciones con mayor cantidad de alumnos.

Realizar un programa preventivo-promocional en dicha institución, está puede operar con la ayuda de la Universidad y el Ministerio de Salud, para promover la práctica de los métodos preventivos a través de nuestra Universidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albert J, Blanco B, Otero I, Afre S, Martínez M.- Intervención Educativa Sobre Salud Bucal En Niños De La Escuela Primaria “Gerardo Medina”. Rev. Ciencias Médicas. Junio 2009;13(2): 80-89. Disponible En: [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S156131942009000200010&Lng=Es](http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S156131942009000200010&Lng=Es).
2. Pareja V. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 6to Grado De Primaria, Dpto. Chimbote. [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2014.
3. Bolaños Mv, González Cs.-Intervención Educativa Para Modificar Conocimientos Sobre Salud Bucal En Escolares De Cuarto Grado. Rev. Mciego. Vol. 11. Disponible En: http://Bvs.Sld.Cu/Revistas/Mciego/Vol11_Supl2_05/Articulos/A2_V11_Supl205.Htm.
4. Pérez. Mantenedores De Espacio En Odontopediatría [Página En Internet]. 2011[Citado 20 Abril 2015] Disponible En: [Http://Dromarperezsal.Blogspot.Com/2011/09/Mantenedores-De-Espacio-En.Html](http://Dromarperezsal.Blogspot.Com/2011/09/Mantenedores-De-Espacio-En.Html)
5. Rodríguez E, Contreras R, Arjona J, Soto R, Alanís J. Prevalencia De Caries Y Conocimientos Sobre Salud-Enfermedad Bucal De Niños (3 A 12 Años) En El Estado De México. [Citado En Octubre Del 2014] Disponible En:[Http://New.Medigraphics.Com/Cgibin/Resumenmain.Cgi?Idarticulo=9458](http://New.Medigraphics.Com/Cgibin/Resumenmain.Cgi?Idarticulo=9458)
6. García L; Sexto M.; Moya N; López R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria MediSur, vol. 6,

núm. 2, 2008, pp. 20-24 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos
Cienfuegos, Cuba. Disponible es:
<http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020309006.pdf>

7. Cabrejo J., Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to grado de primaria, Trujillo 2014. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2014].
8. Ramírez J. “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 3er grado de primaria de la I.E Santa Edelmira del Distrito de Víctor Larco Herrera, Región La Libertad.- [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] 2015.
9. Ríos K. "Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Alumnos Del Segundo Grado De Primaria De La Institución Educativa Publica "José María Arguedas", Del Distrito De El Porvenir, Provincia De Trujillo, Región La Libertad. [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] 2015.
10. Sánchez M. “Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en las niñas del 4° y 5° grado del Nivel Primario de la I.E.P Santa Magdalena Sofía, distrito Trujillo, región La Libertad".-[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] 2015
11. Ávalos J, Huilca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel De Conocimientos En Salud Oral Relacionado Con La Calidad De La Higiene Oral En Escolares De Una Población Peruana. Kiru. 2015 Ene-Jun;12(1)
12. Contreras C. “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Escolares De Sexto Grado De Educación Primaria De La Institución Educativa “El Buen Pastor” Del Distrito El Porvenir – La Libertad”.- [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] 2015.

13. Rengifo W. Programa Educativo Preventivo Promocional De La Salud Oral Y Conocimiento En Niños Y Niñas De 8 A 12 Años Institución Educativa Alfz. PNP. Mariano Santos Mateos. [Tesis Para Optar El Grado Académico De Magister En salud Pública En El Área De Odontología] 2013
14. Ministerio de Salud.2009. Ayuda memoria 2del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. . [Citado el 03 de mayo del 2014]. Encuéntralo en http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp.
15. Cabanillas F. “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 4to de primaria de la I.E Niño Jesús de Praga, en el Distrito de Chimbote en Noviembre.- [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] 2014.
16. Nolasco D. “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de la I.E.P.C Monte de Sion 6to de primaria, en el Distrito de Nuevo Chimbote, en provincia El Santa, Setiembre.- [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] 2014.
17. Ramos K. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes Del 6to Grado “B” De Educación Primaria De La Institución Educativa Nacional “José Carlos Mariátegui” *Cambio Puente*. [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2014.
18. Beltrán M. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Niños Del 6to Año De Primaria Del Colegio 80060 Víctor Manuel Ciudad Ávila, Distrito De Razuri, Región La Libertad. [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2015
19. Fernández L. Programa Educativo Dirigido A Elevar El Nivel De Conocimientos Sobre Enfermedades De La Cavidad Bucal Y Medidas Preventivas En Alumnos Del Primer Grado De La I.E.P Seminario De San Carlos Y San Marcelo Del

- Distrito De Trujillo. [Tesis Para Optar El Grado De Maestría] Universidad Privada Antenor Orrego, 2015.
20. Sosa M. Promoción de la Salud Bucodental y Prevención de las Enfermedades. Dirección Nacional de Estomatología MINSAP, Cuba
 21. Crespo M, Riesgo Y, Laffita L, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet]. 2009 Agosto; 13(4).
 22. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. [página de internet] [citado en agosto del 2014]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852012000100003&script=sciarttext>
 23. Contreras A. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país. Rev. Biomédica. Volumen 33, No. 1, Bogotá, D.C., Colombia - Marzo, 2013
 24. Cerna D. “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 2do De Secundaria De La I Ep.Ramon Castilla N° Ooo532 Del Distrito De Nuevo Chimbote, Departamento De Ancash.- [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2014.
 25. Lazarte F. “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 2do Grado Secundaria De I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote”. [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2014.

26. Trinchitella A. Importancia de la Salud Oral y su conexión con la Salud general. BIOMEDICINA, 2006, 2 (3). Disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina/2-3/importancia.pdf>
27. Dental San Antonio Huaraz. (página en internet). Lima. Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2009. (12/05/14). Disponible en: <http://dentalsanantoniohuaraz.com/manuales/odontologia.pdf>
28. Meza R. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DEL 3er GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DEL COLEGIO PETER NORTON - DISTRITO NUEVO CHIMBOTE- DEPARTAMENTO DE ANCASH”. [Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2014
29. Velásquez M, La Halitosis. Definición, clasificación y factores etiológicos. Acta odontol. venez v.44 n.2 Caracas ago. 2006
30. Benitez L. Promoción de la Higiene Bucodental en el Ámbito Escolar. Rev. Dig. Innovación y experiencias Educativas. Granada-Febrero 2011
31. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 32

IX. ANEXOS

ANEXOS 1: ENCUESTA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE TERCER GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E ALFZ. PNP MARIANO SANTOS MATEOS, EN TRUJILLO, REGION LA LIBERTAD DURANTE EL AÑO 2015”

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL. El cuestionario contiene 10 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger una respuesta que considere más adecuada, marque con una equis (X) en la letra que cree conveniente. El siguiente cuestionario es totalmente anónimo.

PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL:

1.- ¿Qué significa Salud bucal?

- a) Boca y Dientes Sucios
- b) Dientes sanos, encías sanas, buen aliento
- c) Comer dulces y caramelos
- d) Dolor de Dientes

2.- Para mantener una buena salud bucal ¿Cuántas veces debemos cepillarnos los dientes al día?

- a) 1 vez al día
- b) 3 veces al día
- c) A cada rato
- d) Cuando me acuerdo

3.- ¿Cada cuánto tiempo debemos visitar al odontólogo como mínimo?

- a) Cada 2 días
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 3 años
- d) Cuando me duele el diente

4.- ¿Cada cuánto tiempo es ideal para cambiar el cepillo dental?

- a) Cada Año
- b) Cada 3 meses
- c) Cada semana
- d) Cuando mis papás me compran un nuevo cepillo

5.- ¿Qué elementos debemos utilizar para tener una buena higiene bucal?

- a) Cepillo dental y pasta dental
- b) Solo con agua
- c) Cepillo dental, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental
- d) Solo cepillo dental.

ENFERMEDADES BUCALES.

6.- ¿Qué es para ti la caries dental?

- a) Son los dulces que consumo.
- b) Es el sangrado de encías.
- c) Es la acumulación de comida en los dientes.
- d) Es una enfermedad en los dientes causada por microbios

7.- ¿Cómo puedo prevenir o evitar la caries dental?

- a) Enjuagándome la boca solo con agua.
- b) Lavándome las manos y cepillándome solo cuando duermo
- c) Cepillándome después de cada comida y comiendo sanamente mi lonchera.
- d) Acumulando placa bacteriana en mi boca.

8.- ¿Qué es para ti placa bacteriana o “sarro”?

- a) Manchas blancas en los dientes.
- b) Acumulación de comida en los dientes.
- c) Heridas en la boca
- d) El color de los dientes

9.- El mal aliento se produce:

- a) Porque no me cepillo los dientes.
- b) Por manchas blancas en los dientes
- c) Por usar pasta dental
- d) Por lavarme la lengua

10.- ¿Por qué se produce el sangrado de las encías?

- a) Por consumir galletas y caramelos
- b) Porque las encías se encuentran inflamadas
- c) Por cepillarme con pasta dental
- d) Las encías se encuentran en buen estado.

ANEXOS 2: SOLICITUD PARA REALIZAR LA ENCUESTA

Solicita: Realizar encuesta a los alumnos de tercer grado del Nivel Primario

Cmdte. PNP Juan Hugo Neciosup Casusol
DIRECTOR DE LA IE PNP 2MSM"

Allinson , Huamán Carmen, ex –alumna de la IE "MSM", actualmente alumna universitaria de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificada con CODIGO universitario: 1610120006 y DNI 72212228 ante usted con todo respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseando realizar la encuesta sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ALUMNOS DE TERCER GRADO DEL NIVEL PRIMARIO" en la prestigiosa I.E. Alfz. PNP "Mariano Santos Mateos" que usted dirige, con el fin de elaborar una Tesis, solicito respetuosamente, se me otorgue el permiso respectivo para la realización de la encuesta a los alumnos del Tercer grado del Nivel Primario previa coordinación con los responsables para indicar fecha y hora de aplicación de encuesta.

Esperando Contar con su aceptación me despido de Ud. Muy agradecida.

Trujillo, 05 de Mayo de 2015



Allinson Huamán Carmen

DNI N° 72212228



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ Identificado con DNI,
Padre/ madre del alumno: _____ perteneciente
del tercer grado del Nivel Primario de la I.E PNP Alfz Mariano Santos Mateos,
manifiesto que estoy siendo informado (a) sobre los detalles y objetivos que
se encuentran en la encuesta realizada para mi menor hijo (a)

Por lo manifiesto doy consentimiento para la realización del trabajo de investigación.

.....

FIRMA

Trujillo, 30 de Abril del 2015

ANEXO 4: VALIDACION DE ENCUESTA

VALIDACION DE ENCUESTA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE TERCER GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E ALFZ. PNP MARIANO SANTOS MATEOS, EN TRUJILLO, REGION LA LIBERTAD DURANTE EL AÑO 2015"

Autora: Huamán Carmen Allinson Ibeth

Nº	EXPERTO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	OBSERVACION	FIRMA
1	Carlos Buigas V.	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	Rpts. no están bien escritas	[Firma]
2	Marco Loyola	X	✓	✓	✓	X	X	✓	X	✓	✓	Preguntas de acuerdo a edad. (6) Evitar abstracción simbólica.	Dr. Marco Adolfo Loyola Ferral CIRCUITO DE JUSTA C.R. 15.3.6
3	Juan Dela Cruz	✓	X	X	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	Reparar el formato de las Preguntas y Ubicación de letras	[Firma]
4	Laura Rojas Rojas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Revisar la redacción de preguntas a la edad.	[Firma]
5	David Javier de la Cruz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	no parece bien.	[Firma]
6	Juan Feijó	X	X	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	Todos las preguntas deben tener solo 4 alternativas	[Firma]
7	Ricardo Monzon C.	✓	X	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	Restricción la formulación de preguntas a los 4 alternativas de respuesta	[Firma]
8	César Casareto P.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	REVISAR A REDACCION PREGUNTAS.	[Firma]
9	Juan Huamán Pardo	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	Todos deben tener 4 alternativas de respuesta a la edad del estudiante	[Firma]
10	Juan F. Nambardi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Reformular las preguntas	[Firma]

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

El Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra, identificado con DNI N° 18144146 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que el Instrumento tiene una confiabilidad de 0.705 mediante el calculo del Alfa de Cronbach mediante el análisis en el SPSS versión 22, es decir que el instrumento es Confiable y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE TERCER GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E ALFZ. PNP MARIANO SANTOS MATEOS, EN TRUJILLO, REGION LA LIBERTAD DURANTE EL AÑO 2015"

Resumen del alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alfa de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Cronbach y el alpha de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems.
- k es el número de preguntas o ítems.

Atentamente.

Nuevo Mundo
ASESORIA CONSULTORIA
Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra

ALFREDO EDGAR ALCALDE GUERRA

Licenciado en Estadístico

INSTRUMENTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL											
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
7	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
8	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
TOTAL	8.00	8.00	6.00	6.00	9.00	7.00	9.00	7.00	10.00	7.00	77.00
VARIANZA	0.18	0.18	0.27	0.27	0.10	0.23	0.10	0.23	0.00	0.23	4.90
Desviación Estándar	0.42	0.42	0.52	0.52	0.32	0.48	0.32	0.48	0.00	0.48	2.21

Nuevo Mundo
ASESORIA CONSULTORIA
 Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra

ALFREDO EDGAR ALCALDE GUERRA

Licenciado en Estadístico

NOTA

Se utilizó la Escala de Estanino el cual fue de la siguiente manera:

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal

Nivel Bajo 0---4 puntos

Nivel Medio 5 --- 6 puntos

Nivel Alto 7--- 10 puntos

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal (Dimensión Prevención en Salud Bucal)

Nivel Bajo 0---2 puntos

Nivel Medio 3 puntos

Nivel Alto 4--- 5 puntos

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal (Dimensión Enfermedades Bucales)

Nivel Bajo 0---1 puntos

Nivel Medio 2--- 3 puntos

Nivel Alto 4--- 5 puntos

FORMULAS

$$LI = \bar{X} - 0.75 * S$$

$$LS = \bar{X} + 0.75 * S$$

ESCALA DE ESTANINOS

Mínimo ----- *LI* ----- *LS* ----- *Máximo*

ANEXO 6: INTERPRETACION DE GRAFICOS

Grafico N° 01

Porcentaje de los alumnos del 3° grado del nivel primario de la IE Alfz. PNP

Mariano Santos Mateos según Nivel de Salud Bucal.

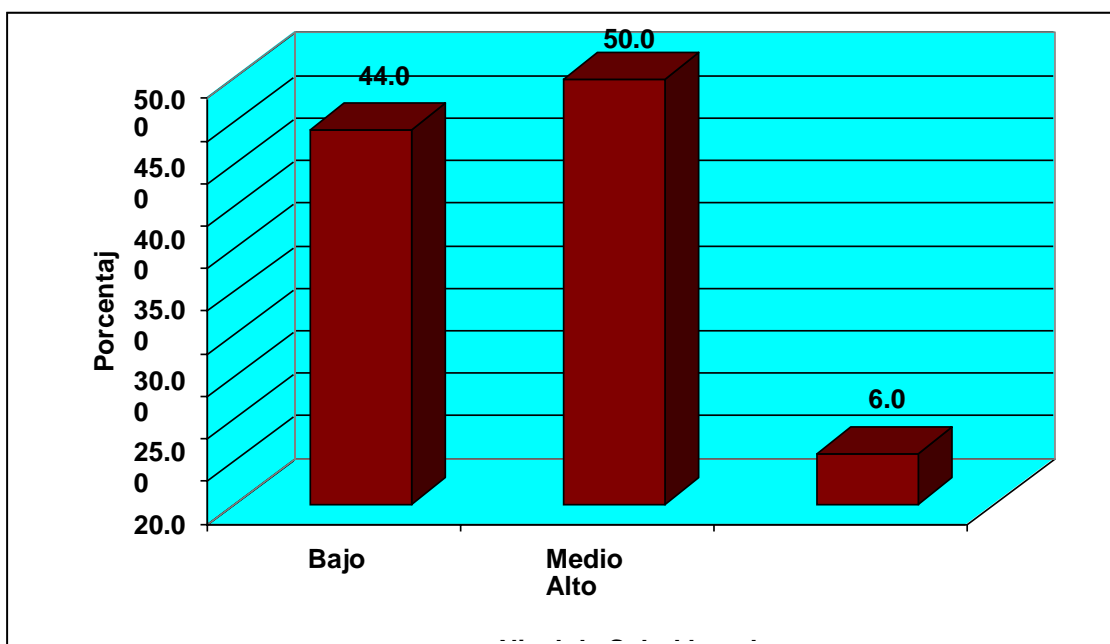


Grafico N° 02

Porcentaje de los alumnos del 3° grado del nivel primario de la IE Alfz. PNP Mariano Santos Mateos según Nivel de Salud Bucal (Dimensión Prevención de Salud Bucal).

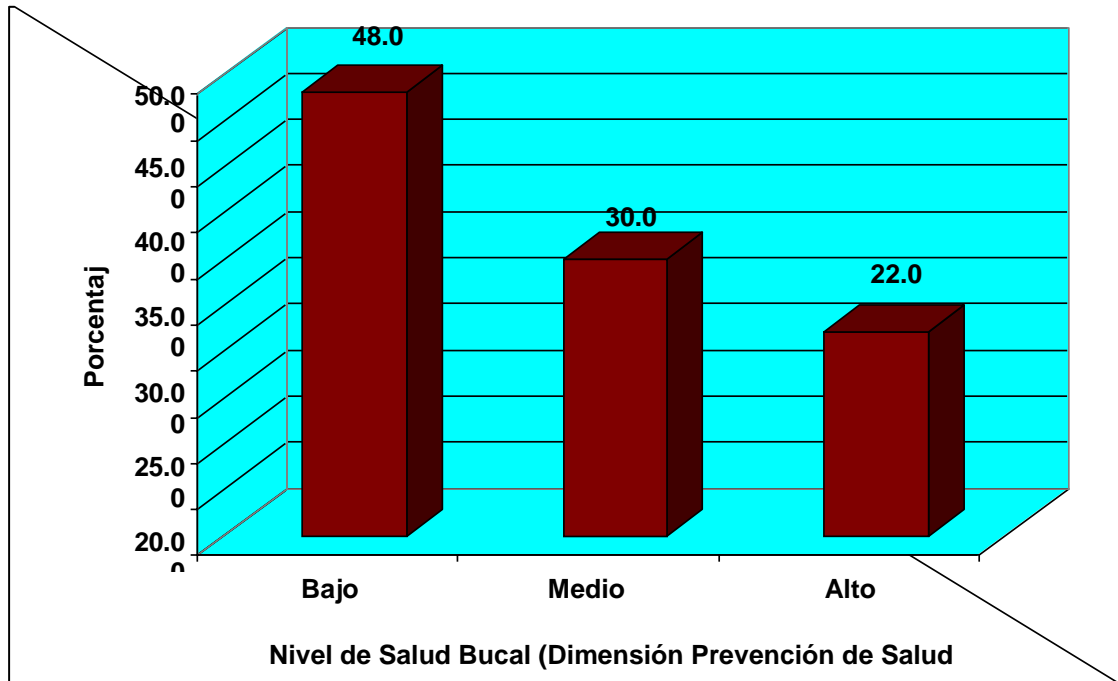


Grafico N° 03

Porcentaje de los alumnos del 3° grado del nivel primario de la IE Alfz. PNP
Mariano Santos Mateos según Nivel de Salud Bucal (Dimensión Enfermedades
Bucales).

