

**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 6TO GRADO DE
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“VIRGEN DE FÁTIMA” DEL DISTRITO DEL TAMBO,
PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO
2017”**

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

Autor

Patrik Elvider Pacheco Zanabria

Asesor

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

CHIMBOTE - PERÚ

2017

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS
ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “VIRGEN DE FÁTIMA” DEL DISTRITO DEL TAMBO,
PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017”**

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIO

Mgr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento: A las autoridades de la universidad que me abrieron las puertas de su institución para mi formación profesional. A cada uno de los docentes quienes brindaron su tiempo y conocimiento, que me enseñaron y guiaron durante mi formación profesional. A mi asesor Mgtr Wilfredo ramos torres por su apoyo en la elaboración de mi tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el distrito de El Tambo es uno de los 28 que conforman la Provincia de Huancayo, ubicada en el Departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno Regional de Junín; el presente trabajo es de diseño epidemiológico, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal. La presente investigación es de tipo no experimental porque evalúa en un momento dado tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 6to grado de primaria de la institución educativa Virgen de Fátima del distrito del Tambo provincia de Huancayo en año del 2017, para lo cual se aplicará una encuesta estructurada de manera voluntaria a alumnos del 6to grado. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en salud bucal, el total de alumnos del 6to grado de primaria de la Institución Educativa Virgen de Fátima, el 50% resulto con un nivel de conocimiento malo 42% conocimiento regular 8% un buen conocimiento. En la dimensión de conocimiento sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento 64 % malo, 26% regular 10% bueno, en el conocimiento sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento 80% malo, 16% regular y 4 % bueno y en el conocimiento sobre desarrollo dental obtuvo un nivel de 100% malo.

Palabras clave: Conocimiento, enfermedad y prevención

ABSTRACT

This research work was developed in the district of El Tambo is one of the 28 that make up the Province of Huancayo, located in the Department of Junín, under the administration of the Regional Government of Junín; the present work is of epidemiological design, of descriptive level, of observational, prospective and transversal type. The present investigation is of no experimental type because it evaluates at a given moment its main objective is to determine the level of knowledge about oral health in the 6th grade students of the Virgen de Fátima educational institution in the district of the Tambo province of Huancayo in year 2017, for which a structured survey will be applied voluntarily to 6th grade students. The level of knowledge about oral health was divided into knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and dental development. In general, on knowledge in oral health, the total of 6th grade primary school students of the Virgen de Fátima Educational Institution, 50% resulted with a bad knowledge level 42% regular knowledge 8% good knowledge. In the dimension of knowledge about preventive measures the highest percentage obtained a level of knowledge 64% bad, 26% regular 10% good, in knowledge about oral diseases the highest percentage obtained a level of knowledge 80% bad, 16% regular and 4 % good and in the knowledge about dental development obtained a level of 100% bad.

Keywords: Knowledge, disease and prevention

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.....	23
IV. Metodología.....	25
4.1 Diseño de la investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	25
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5 Plan de análisis.....	30
4.6 Matriz de consistencia.....	31
4.7 Principios éticos.....	32
V. Resultados.....	33
5.1 Resultados.....	33
5.2 Análisis de resultados.....	39
VI. Conclusiones.....	41
Referencias bibliográficas.....	42
Anexos	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en los Estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del Distrito Del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....42

Tabla N° 02:

Nivel de Conocimiento Sobre Medidas Preventivas en los Estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....43

Tabla N° 03:

Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales en los Estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....44

Tabla N° 04:

Nivel de Conocimiento Sobre Desarrollo Dental en los Estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 201745

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en los Estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín ,año2017.....42

GRÁFICO N° 02

Nivel De Conocimiento Sobre Medidas Preventivas En Los Estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín ,año 2017.....43

GRÁFICO N° 03

Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales en los Estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución “Educativa Virgen” de Fátima del Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....44

GRÁFICO N° 04

Nivel de Conocimiento Sobre Desarrollo Dental en los Estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” del distrito del Tambo Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.....45

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 “Virgen de Fátima” se encuentra ubicado al este del Distrito de El Tambo, a 30 minutos de la Provincia de Huancayo, situado en el Jr. Pablo Neruda 116 urb. Gonzales, Distrito de el Tambo Provincia de Huancayo, Región Junín; fue fundado el 12 de Mayo del 1990, por los promotores Prof. Wilfredo Sánchez Pariona. Brinda educación de Nivel Primaria, en los turnos de mañana y tarde, es mixto y cuenta con un total de 620 alumnos, personal de dirección, 24 docentes de los diferentes niveles de educación, auxiliares, personal de limpieza y seguridad.

La Educación para la Salud fue definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del estudiante del

nivel primario de dicha institución, esta educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y resulta fundamental para lograr que los estudiantes modifiquen sus comportamientos no sanos. Como proceso de aprendizaje, la Educación para la Salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades de negociación, o crear conciencia.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes del 6to grado de primaria de la Institución Educativa Particular “Virgen de Fátima” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017? El objetivo general fue determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes del 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017 y los objetivos específicos fueron: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal, según edad en los estudiantes del 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima”, año 2017. Determinar el Nivel Conocimiento sobre Salud Bucal,

Identificar el Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal en los estudiantes del 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima”, año 2017. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales en los estudiantes del 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima”, año 2017. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental en los estudiantes del 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Fátima”, año 2017.

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 “Virgen de Fátima”, 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

Castro M. (Jauja 2015). Realizó su trabajo de investigación en el Distrito de Sincos que se encuentra a 30 minutos de Jauja Departamento de Junín Agosto 2015; de tipo observacional descriptivo transversal. Tuvo 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 atareo 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 medidas de prevención en salud bucal el resultado fue regular con 63%. Y el nivel de conocimiento en enfermedades bucales el resultado fue regular con 60%(8)

Canchanya C. (Santa Rosa de Ocopa-2015). Tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal de los alumnos de 12 años de la Institución Educativa Padre Pio Sarobe en el distrito de Santa Rosa de Ocopa, Junín-Junio-2015, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a los alumnos de dicha institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: Bueno, Regular y Malo. En general, el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos en general es regular con 70% seguido de Malo con 22% y finalmente Bueno con 8%.

El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en alumnos en general es Malo con 70%, seguido de regular con 28% y finalmente Bueno con 2%. El nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales de alumnos en general es regular con 50%, seguido de Malo con 42% y finalmente Bueno con 8%(9)

Rodríguez C. (Santiago, 2005). En la investigación desarrollada sobre “Conocimientos en Salud Bucal de Jóvenes Estudiantes de 7º y 8º Básico de la Ciudad de Santiago” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, se evidenció que existe gran información por parte de los jóvenes respecto de la naturaleza de la caries, la forma de prevenirla y el tipo de alimentos que favorecen su formación. Pero no tienen claro la condición infectocontagiosa que posee esta enfermedad. No fue posible determinar un nivel de conocimientos promedio en este tema. Los estudiantes manejan conceptos importantes su nivel de conocimientos es aceptable aunque al mismo tiempo declaran tener hemorragia gingival, o haber tenido alguna vez, en un 81% de los casos. Los estudiantes asocian malos hábitos con anomalías de posición dentarias, y no con anomalías maxilofaciales. El nivel de conocimientos en relación a medidas de prevención en salud bucal es aceptable, otorgándole gran importancia a Flúor y no al uso de seda dental. La importancia de asistir a los controles odontológicos en forma periódica, sin que la motivación sea el dolor, es un acuerdo general, sin embargo solo un 50% de los estudiantes ha asistido al odontólogo en el último año, considerando sus condiciones de riesgo a esta edad, esto es insuficiente aun cuando todos los jóvenes hayan asistido al odontólogo alguna vez en sus vidas. La principal fuente de conocimientos sobre salud bucal en todos los jóvenes es el odontólogo; siendo de suma importancia el que comenzarán a aparecer otras fuentes de información, como los profesores y otros miembros del equipo de salud.

Los estudiantes evaluados revelan un nivel de conocimientos promedios “Aceptable”, sin embargo, sería necesario un buen refuerzo y control de hábitos saludables para que posean una salud bucal óptima. De suma relevancia, sobre todo respecto a aquellos conocimientos que los jóvenes no manejan de manera adecuada o francamente están ausentes, es el hecho de que estos reconocen en el dentista a su principal fuente de información, indicaría que los odontólogos no estarían ejerciendo de manera correcta su rol de promotores de salud o no lo están realizando, concentrándose principalmente en la labor clínica y dejando en un segundo plano o simplemente omitiendo la labor educativa y promocional que debiesen realizar.(10)

Piccolo H. (2008). Realizó un estudio descriptivo, transversal y de campo, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal encuestando a 15 docentes y entrevistando a 294 estudiantes entre 3 y 7 años de ambos sexos, pertenecientes a las Escuelas de Educación Parvulario Centro América y Juana López. Según el análisis de datos, el nivel estudiantil de conocimientos fue de 47,76% de respuestas correctas. Para la pregunta "con que se cepilla", solo el 63,57% respondió correctamente. La edad y el turno influyen en el nivel de conocimientos, mayor edad mejor nivel y el turno matutino presenta mejor nivel. El sexo y la escuela no presentaron diferencias estadísticas significativas. Se concluye, por las deficiencias detectadas, que los estudiantes de ambas escuelas necesitan un refuerzo de sus conocimientos en cuanto a la temática investigada. (11)

Ávila S. (Lima- 2,009). Realizó un estudio de la “Influencia del programa educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala, 2009. Lima - Perú 2011 donde llegó a la conclusión en que el nivel de conocimientos sobre salud bucal se incrementó significativamente

después de aplicado el Programa Educativo “Sonríe Feliz”, lo que es muy favorable y refleja que adquirieron por medio de la intervención importantes aspectos sobre la salud bucal. Respecto al nivel de conocimientos sobre salud bucal según grado y género, encontramos que mejoraron en todos los grupos de grado de estudio y en ambos géneros, comparados con los iniciales. La identificación de los momentos del cepillado quedó establecida en la mayoría de los estudiantes después de aplicar el Programa Educativo “Sonríe Feliz”, logrando que lo asociaran a los momentos de alimentación.(12)

Respecto al nivel de higiene bucal según grado y género, también se encuentran mejoras, pues fue disminuyendo favorablemente en los tres momentos evaluados en todos los grupos de grado de estudio y en ambos géneros. Se confirma la hipótesis planteada, ya que luego de la aplicación del Programa Educativo “Sonríe Feliz” teniendo como estrategia principal de motivación la técnica teatral se logró una mejora estadísticamente significativa en los aspectos evaluados(12)

Noborikawa, A. (2004). Realizó un ensayo de campo con el objetivo de evaluar la influencia del Programa Educativo de Salud Oral Sonrisas ("PESOS") en una población de adolescentes peruanos del colegio "La Unión" en Pueblo Libre. Participaron 132 alumnos del 1° y 2° secundaria, a los cuales se les midió la higiene oral y los conocimientos de salud oral antes y después del programa, el cual tuvo una duración de seis semanas. Se elaboraron sesiones educativas en un CD-ROM con los contenidos de las exposiciones, el mismo que fue proporcionado a cada alumno. Se utilizó el índice simplificado de placa bacteriana de Greene- Vermillion y para los conocimientos un cuestionario de 10 preguntas. El nivel de higiene oral mejoró, de un índice de 2.18 a 0.85; el nivel de conocimientos se incrementó de 61% a 74% de

respuestas correctas. (13)

Los resultados obtenidos permitieron concluir que tanto la higiene oral, como los conocimientos fueron mejorados, demostrando la importancia del uso de métodos creativos e innovadores en programas educativos de salud oral en adolescentes. (13)

Bases teóricas de la investigación

Salud Bucal

Es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales. Actualmente la Salud Bucal se considera una parte integral del complejo cráneo facial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales. (14)

Por otra parte, la mala salud bucodental de los niños y adolescentes tiene como efecto la endocarditis bacteriana resultado de una infección de la sangre, por las bacterias que pueden entrar al torrente sanguíneo y viajar al corazón, donde se pueden establecer en las válvulas cardiacas dañando estas bacterias, también pueden proliferar y formar coágulos infectados que se desprenden y viajar a los órganos como: pulmones, riñones, bazo, inclusive al cerebro formando coágulos en el cerebro. (14)

Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones. En el Perú estas patologías mantienen una alta prevalencia; la caries, por ejemplo, afecta al 90% de la población.

Se consideran problemas de salud pública en el mundo los siguientes: caries dentales y las enfermedades periodontales, siendo las más frecuentes en la población y son enfermedades que se pueden evitar mediante medidas preventivas en el hogar y en el consultorio.(14)

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%.De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado.(14)

Promoción de la Salud

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

La promoción de la salud no debe ser vista como una prevención de enfermedades, organizada en campañas de vacunación o curación; representa un proceso de mayor

trascendencia marcada por la convicción de generar transformaciones sociales profundas. Las estrategias, para una mejor comprensión de su trascendencia para el ser humano: Impulsar cultura de la salud modificando valores, creencias, aptitudes y relaciones que permitan acceder tanto a la producción como al usufructo de bienes y oportunidades para facilitar opciones saludables, incluyendo la creación de ambientes sanos y la prolongación de una vida plena con el máximo desarrollo de las capacidades personales y sociales. (15)

Convocar, animar y movilizar el gran compromiso social para asumir la voluntad política de hacer de la salud una prioridad. (15)

Fortalecer la capacidad de la población para tomar decisiones que afecten su vida y para optar por estilos de vida saludables; de igual manera estimular el diálogo de saberes en el proceso de desarrollo de la salud.(15)

Fomentar la participación de la comunidad en la identificación y análisis de sus problemas y necesidades, así como proponer las estrategias para enfrentar esos problemas. La promoción de la salud busca el logro de dos aspectos fundamentales, que se describen a continuación:

Buscar modificar condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas, apunta a la transformación positiva de las condiciones de vida en concreto. Por tanto, un núcleo esencial de trabajo es la búsqueda de la distribución social equitativa de recursos, adecuadas a las necesidades e identidades de la población.

A la transformación de los procesos individuales de toma de decisiones para que sean favorables a la calidad de vida y salud, aquí pretende tocar el complejo sistema de motivaciones, creencias, bajo las cuales se mueven las decisiones individuales, con el

fin de hacer de la salud una opción de vida prioritaria que a su vez incida en los proyectos de convivencia y vida colectiva.(15)

MEDIDAS PREVENTIVAS

Es el entendimiento de las medidas preventivas en higiene bucal (uso del cepillo e hilo dental, etc.) que posibiliten el control de los factores que desencadenen la formación precoz de la Caries, así como el entendimiento de la etiología de la misma y mejorar los índices de salud oral de nuestra población estudiantil.

La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.

Pero, sobre todo, la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes (ej. el esmalte) y tejidos adyacentes (ej. la encía) se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar de la dieta para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamar la encía y posteriormente destruir el tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal.

El objetivo fundamental de la higiene oral es reducir el nivel de bacterias que provocan estas enfermedades, es decir controlar el nivel de placa bacteriana que puede provocar la caries dental y la enfermedad periodontal. La higiene oral puede efectuarse

de dos formas complementarias: mecánica mediante el uso de cepillos dentales, y química, mediante la utilización de sustancias antisépticas en pastas o enjuagues.

Placa Bacteriana

La placa bacteriana es una capa pegajosa producida por bacterias que están en tu boca. La placa contiene bacterias que producen ácidos y pueden sobrevivir con un pH reducido. Se cree que el *S. mutans* son las bacterias fundamentales en el inicio y el avance de la caries dental. Posteriormente tras la cavitación del esmalte, los lactobacilos cobran una importancia creciente. En el proceso de la caries, una vez que el pH de la placa desciende un nivel crítico (cerca de 5.5) el ácido producido empieza a desmineralizar el esmalte. Esto dura 20 minutos o más, dependiendo de la disponibilidad del sustrato.

Eliminación de la placa bacteriana:

La higiene bucal debe estar dirigida al control y la eliminación de la placa dental mediante métodos mecánicos y/o químicos. Esta higiene dental se debe fundamentar en el cepillado dental, el uso del hilo o seda dental y todos aquellos medios complementarios menores que sean necesarios.

Eliminación y control de la placa bacteriana por métodos mecánicos.

Técnicas de Prevención en Salud Bucal

Las técnicas de prevención en salud bucal se definen como todas las estrategias cognoscitivas, afectivas y psicomotrices, que permiten a cada persona ser partícipe de su propia salud (autoeducación), mediante proceso de evitar la aparición de enfermedades, interrupción y control de enfermedades ya presentes y en última

instancia, la restitución de áreas y órganos bucales que se hubiesen perdido. Las técnicas de prevención bucal se inician mediante el conocimiento de aspectos básicos acerca de la anatomía, fisiología y patología, de la cavidad oral, debiendo contarse necesariamente de actividades prácticas de técnicas manuales de higiene bucal.

La desmineralización del esmalte se produce por la existencia de un medio ácido tras la ingesta. El cepillado dental tras las ingestas, elimina la placa dental, equilibra el pH bucal y elimina los restos alimenticios. Deberíamos cepillarnos los dientes tras cada ingesta, si no es posible se recomienda se haga tras las principales ingestas, tres veces al día. Respecto a las técnicas, todas las técnicas descritas son correctas si se realizan correctamente pero el consenso a nivel de las sociedades odontológicas internacionales es que la técnica de Bass modificada es la ideal. El cepillado de los niños debe ser realizado siempre por los padres hasta que el niño demuestre la habilidad suficiente para hacerlo solo. Los niños pueden colaborar en su cepillado una vez que los padres han completado el cepillado. El uso de cepillos eléctricos no mejora los resultados del cepillado manual y están indicados en personas con dificultades de habilidad manual. El cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo las caries y la enfermedad periodontal. El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, con ello hacemos prevención evitamos las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal. Veremos que la mayoría de sistemas que se utiliza para eliminar placa bacteriana se basan en un efecto mecánico, la placa es eliminada por arrastre o fricción de los diferentes sistemas usados. El cepillado Dental también es un método por el que los dentífricos que contienen fluoruro se aplican sobre los

dientes. El tipo de cepillo de dientes que debe utilizarse depende de la técnica de cepillado empleada, la ubicación de los dientes y de la destreza de manipulación de la persona. El cepillo debe ser recetado por el Odontólogo tomando en consideración los requerimientos de la persona. El tamaño, la forma del mango y de las cerdas y la textura, y debe ser fácil y eficientemente manipulado, fácilmente limpiado y aireado, resistente a la humedad, durable y económico.

El cepillado Dental y de las encías ha sido el procedimiento de cuidados en la casa y el trabajo más recomendado para promover la limpieza bucal. Su finalidad básica es remover las acumulaciones bucales de placa bacteriana y restos de alimentos, y por lo tanto ayuda a la prevención de la enfermedad dental.

Hilo dental

El uso de hilo dental es un complemento perfecto al cepillado dental para eliminar los restos alimenticios que quedan entre los dientes. El uso del hilo o seda dental requiere un cierto entrenamiento. La utilización de este método sería recomendable tras las grandes ingestas, pero como mínimo será aceptable su utilización por las noches. Los cepillos interdentes también se utilizan para eliminar los restos alimenticios, pueden llegar por su diseño donde el cepillo normal no puede entrar. (16)

Flúor

Los agentes fluorados constituyen un arma eficaz en la prevención de la caries dental. Son numerosas las investigaciones y las publicaciones sobre los mecanismos de acción, la homeostasis y la toxicología de los fluoruros en el ser humano. Y aunque todavía hay muchos aspectos que no se conocen totalmente, se sabe con certeza que en dosis adecuadas, las sales de flúor constituyen uno de los métodos más eficaces

para prevenirla enfermedad Bucal de mayor prevalencia en el hombre, es decir, la caries dental. (17)

Fluoruros

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

Llevándose en consideración el hecho de que su efecto anti caries fue descubierto por la ingestación de agua fluorurada y, basados en los beneficios de reducción de la prevalencia e incidencia de caries dentaria relatados en la literatura mundial, por muchos tiempos prevaleció el concepto de que sería necesario e indispensable ingerir el fluoruro, o administrarlo en suplemento sistémico durante la fase de desarrollo de los dientes (efecto pre-eruptivo). (17)

Mecanismo de Acción del Fluoruro

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

Por tanto, el mecanismo de acción más aceptado para controlar la disolución del esmalte es establecer y mantener una concentración significativa de flúor en el medio oral. (17)

El flúor se puede usar en presentación sistémicas o tópicas. (17)

Fluoruro Sistémico

El término “sistémico” está relacionado con el hecho de que el fluoruro siendo ingerido, tenía como meta afectar a los dientes en formación. Así su incorporación, haría parte de la mineralización por medio de un efecto pre-eruptivo. Actualmente, la meta principal está relacionada con la presencia constante de fluoruro en la saliva, que ofrece un efecto tópico en los dientes (efecto post-eruptivo) participando de los procesos activos y de la dinámica de Des-Re. por lo tanto, al contrario de lo que se pensaba hace algunos años atrás, su utilización puede mantenerse durante toda la vida, y no solamente hasta los 13 años de edad ya que su efecto es local, participando activamente de los procesos bioquímicos. Entre los aún llamados métodos sistémicos, el más utilizado es la fluorización del agua. (17)

Fluoruro Tópico

Desde el punto de vista terapéutico podría ser importante considerar cuál es el periodo del día en que este fluoruro permanece retenido más tiempo. Sabemos que después de cierto tiempo este fluoruro soluble en la saliva es eliminado de la cavidad bucal, por lo tanto, si éste fuera aplicado antes de dormir, su efecto hipotéticamente debería ser superior, ya que debido a la reducción del flujo de saliva durante el sueño podría permanecer por más tiempo. Siendo así, aconsejar usar unos métodos tópicos antes de dormir (por ejem: cepillado con dentífrico fluorurado) se vuelve una medida de mayor acción terapéutica. (17)

Tipos de Soluciones Fluoradas

Fluorofosfato Acidulado al 1.23% (FFA en Gel)

En la década de 60, una solución para aplicación tópica profesional fue desarrollada por Brudevot esta solución contenía fluoruro de sodio (NaF) al 1.23% como componente activo, pero mediante la adición de ácido fosfórico 0.1M era amortiguada en un pH que variaba entre 3 y 4, proporcionando de esta manera las características ácidas del producto. El desarrollo de un producto con esta característica de bajo pH, se amparaba en el conocimiento de la mayor adquisición de F en el esmalte desmineralizado cuando fue comparado con el esmalte sano. (17)

Barnices Fluorurados

En la década de los 70 fue el fluoruro protector (Vivadent, Liechtenstein) con características ácidas, que contienen fluoruros silano (F al 0.7%) y que equivale a 7.000ppm F. Los barnices quedarán adheridos sobre la superficie del esmalte inclusive después de concluida la aplicación, permaneciendo por un largo periodo y actuando como “reservorio” de F de disolución lenta. (17)

Sellantes Dentales

Los sellantes dentales son películas plásticas delgadas que se pintan sobre la superficie de masticación de los dientes posteriores (premolares y molares) y son eficaces en la formación de la caries dental. Estas superficies dentarias no son uniformes, sino que presentan una serie de surcos, depresiones e irregularidades. Estas irregularidades las llamamos fosas y fisuras y son difíciles de higienizar adecuadamente y sirven de depósito de restos alimenticios y placa bacteriana, donde bacterias como: los *Streptococos mutans*, metabolizan los carbohidratos y azúcares retenidos formando

ácidos que destruyen el esmalte produciendo eventualmente la caries dental. Debido a que los sellantes dentales actúan como una barrera física contra las caries y la formación de placa bacteriana, en la mayoría de los casos ofrecen una protección del 100%. (18)

El sellado de fosas y fisuras

El sellado de fosas y fisuras es una técnica de prevención ampliamente extendida en la odontología actual. La modificación de las áreas anatómicas más retentivas de la cara masticatoria de los dientes, las fosas y las fisuras, mediante la utilización de diversas técnicas y materiales, ha sido una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries. (19)

LAS ENFERMEDADES BUCALES.

Son aquellas que se manifiestan en la boca, las mismas que causan problemas físicos, estéticos y emocionales.(20)

Enfermedades más comunes de cavidad bucal

Caries

Es la enfermedad más común en las personas. Afecta de manera infecciosa a los dientes, por la presencia de bacterias. Las bacterias se alimentan de restos de comida (carbohidratos y azúcares) y secretan ácidos que disuelven calcio y Fosfato de los dientes.(20)

La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que generan la placa bacteriana a partir de

los hidratos de carbono de la dieta. Si no es tratada, tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis. El resultado final es la inflamación del área que rodea el ápice o extremo de la raíz, periodontitis apical, pudiendo llegar a ocasionar una celulitis o absceso. Para que se desarrolle una lesión dental por caries, deben participar varios factores. Hasta el momento se han logrado determinar hasta cinco factores fundamentales: hospedero (huésped), tiempo, dieta, bacteria (microflora) y entorno socioeconómico. (20)

Consecuencias de la caries

Como sabemos que la caries es una enfermedad muy común pues esto nos pueden traer serias complicaciones como halitosis, contagio de caries a las piezas vecinas, destrucción coronal, lesión de la pulpa dentaria, perdida de la corona, reabsorción radicular, fistulas, reabsorción ósea y perdida de las piezas dentales, trae como consecuencias serias complicaciones como la mala oclusión dental. (20)

Enfermedades periodontales o de las encías:

Son aquellas enfermedades infecciosas que inflaman y destruyen el periodonto, ósea los tejidos que conectan y soportan los dientes en los huesos maxilares (las estructuras de soporte de los dientes). (20)

Gingivitis

Es la inflamación de las encías por una infección (proliferación de bacterias) Generada por un mal o escaso cepillado de dientes, uso de hilo dental o tabaquismo, la persona presenta inflamación en las encías, enrojecimiento de las mismas, sensibilidad al

cambio de temperatura, mal aliento y sangrado ante roces (masticando o con el cepillado). (20)

Periodontitis

Infección progresiva de las encías, involucrando al hueso; por lo que provoca la caída de los dientes. Acumulación prolongada de placa bacteriana o sarro en la cavidad bucal. Los síntomas son similares a los de una persona con gingivitis, pero agravado por la progresión de su infección. Las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los Maxilares. Son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente. Cuando el proceso Inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis. Si la periodontitis no se trata evoluciona destruyendo todo el soporte del diente y con ello el alojamiento y pérdida del mismo. Estos procesos inflamatorios raramente cursan un dolor intenso, por lo que muchos pacientes los padecen sin ser conscientes de ello. La periodontitis es muy rara en jóvenes y adolescentes (aproximadamente caso/10.000). Sin embargo, su frecuencia aumenta con la edad (alrededor del 10% a los 30-40 años y del 25-30% entre 50 y 60 años). Por lo tanto, es una enfermedad relativamente frecuente en adultos y su frecuencia aumenta claramente con la edad. (20)

Desarrollo de la Dentición

Es un proceso dinámico, largo que se inicia desde la cuarta semana de vida intrauterina y termina cuando se han calcificado las raíces del tercer molar permanente. (21)

Tipos de Dentición

Dentición Temporal, Primaria, Decidua o de Leche

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

Los dientes temporales tienen a erupcionar con diastemas entre ellos, principalmente entre centrales superiores e inferiores, entre canino y primer molar inferior y entre laterales y caninos superiores. Son denominados diastemas del primate, que, si existen en la dentición temporal, se podrá decir, generalmente, que no habrá apiñamiento en la dentición permanente, ya que los dientes permanentes serán más grandes y necesitarán más espacio. (22)

Dentición mixta

Este período comienza generalmente alrededor de los seis años, y se caracteriza por la exfoliación de los dientes deciduos y la aparición de los primeros dientes permanentes, por tanto, hay presencia de dentición temporal y dentición permanente, se denomina mixta hasta que no haya el recambio de la totalidad de los dientes temporales, o sea hasta la edad de 12 ó 13 años aproximadamente. (23)

Dentición Permanente

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

dientes, 16 en cada maxilar. Los temporales serán remplazados por los premolares no por otros molares. (24)

Erupción Dentaria

El termino erupción es derivado del latín “eruptio”, que significa salida con ímpetu. La definición más reciente, dada por Katchburian & Arana (1999) es la que la erupción dentaria es “el proceso por el cual el diente se disloca del lugar donde inicia su desarrollo – la cripta ósea hasta alcanzar el plano oclusal funcional”. (24)

Cronología y Secuencia de Erupción Dentaria

La cronología de erupción corresponde a la fecha que el diente irrumpe en la cavidad bucal. (24)

La secuencia de la erupción es el orden en que los dientes van irrumpiendo en la boca. (24)

Cronología de Erupción Temporal

Cerca de los 6 a 8 meses de edad, se inicia la erupción de los incisivos centrales inferiores (8 meses), incisivos centrales superiores (10 meses), seguidos por los incisivos superiores laterales (11 meses), incisivos inferiores laterales (13), primeros molares (16 meses), caninos superiores (19 meses), caninos inferiores (20 meses) segundos molares inferiores (27 meses), segundos molares superiores (29 meses), siendo de manera general los inferiores los que anteceden a los superiores. (24)

Cronología de Erupción Permanente

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

inferior (7.3años), incisivo lateral superior (8.2años), canino inferior (9.9años), 1er. premolar superior (10años), 1er. premolar inferior (10.2años), 2do. premolar superior (10.8años), 2do. premolar inferior (10.9años), canino superior (11años), 2da. molar inferior (11.7años), 2do. molar superior (12.3años), 3er. molar superior (20.4años) y 3er. molar inferior (20.6años). (24)

Nivel de Conocimiento

El conocimiento implica según varios autores todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche o tríptico, la información por otro lado implica solamente el nivel de aprehensión del dato que se le muestra a la persona, sin haber tenido ninguna opinión al respecto, lo cual revela ya un grado superior de proceso mental que es el conocimiento. Los tres modelos del proceso de conocimiento: El análisis filosófico del proceso del conocimiento y sus productos, constituye la sustancia de lo que se denomina la teoría del conocimiento. Conocimiento se refiere al entendimiento, inteligencia en el desarrollo de actividades sensoriales del hombre. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. Clases de conocimiento: Conocimiento Social, es el que se refiere al saber de la vida cotidiana. Conocimiento Científico, es el que se refiere al saber científico. El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. (26)

Los conocimientos provienen de diferentes mecanismos con los que las personas hacen contacto en todas las etapas de su vida: los medios masivos de comunicación, la escuela, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres) o dentro del grupo social (vecinos, compañeros de trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente.(26)

Factores que influyen en las conductas en salud: En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacción defensiva. El modelo de conocimiento-acción establece, que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. (27)

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 6to grado de primaria de la Institución Educativa Virgen de Fátima del distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, región Junín, año 2017.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 50 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los estudiantes del 6to grado de primaria institución educativa virgen de Fátima que se matricularon en el año académico 2017.

Los estudiantes del 6to grado de primaria de la institución educativa virgen de Fátima cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Estudiantes que algún compromiso físico o mental, que impida desarrollar el cuestionario.

Estudiantes ausentes el día que se realizó la encuesta.

Estudiantes que se negaron a la participación.

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, 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.

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		

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 Virgen de Fátima, 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 6to grado que cumplieron con los criterios de inclusión, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio

4.5 Plan de análisis

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

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 6to grado de primaria de la institución educativa virgen de Fátima Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.	¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 6to grado de primaria de la institución educativa virgen de Fátima Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017?	<p>Objetivo General Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes 6to grado de primaria de la institución educativa virgen de Fátima Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.</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 6to grado de primaria de la institución educativa virgen de Fátima Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.</p> <p>Muestra Estuvo constituida por 50 estudiantes de 6to grado de primaria de la institución educativa virgen de Fátima Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.</p>

4.7 Principios éticos

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Para el desarrollo del presente estudio 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.

V. RESULTADOS

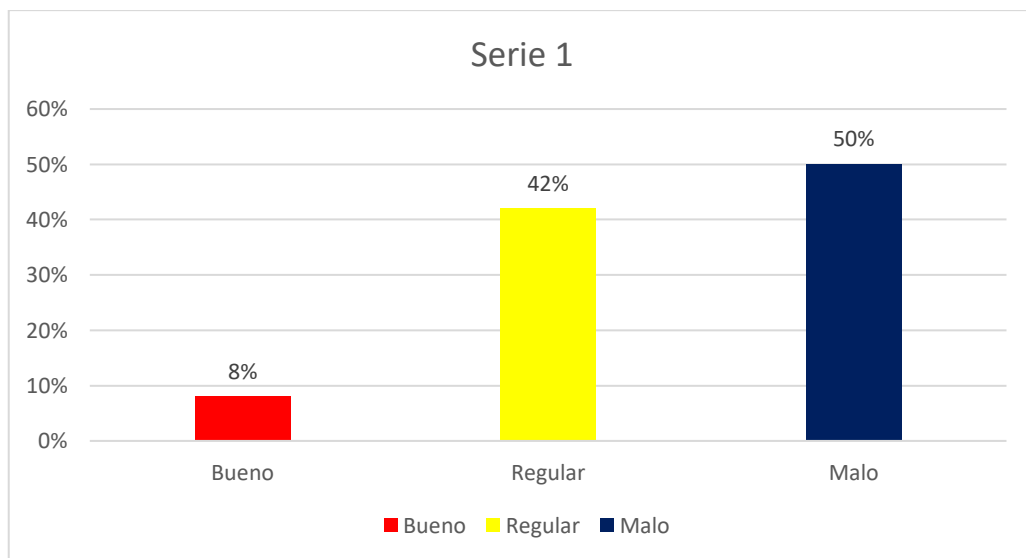
5.1 Resultados

TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE FATIMA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	8%
Regular	21	42%
Malo	25	50%
Total	50	100%

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

GRÁFICO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “VIRGEN DE FATIMA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.



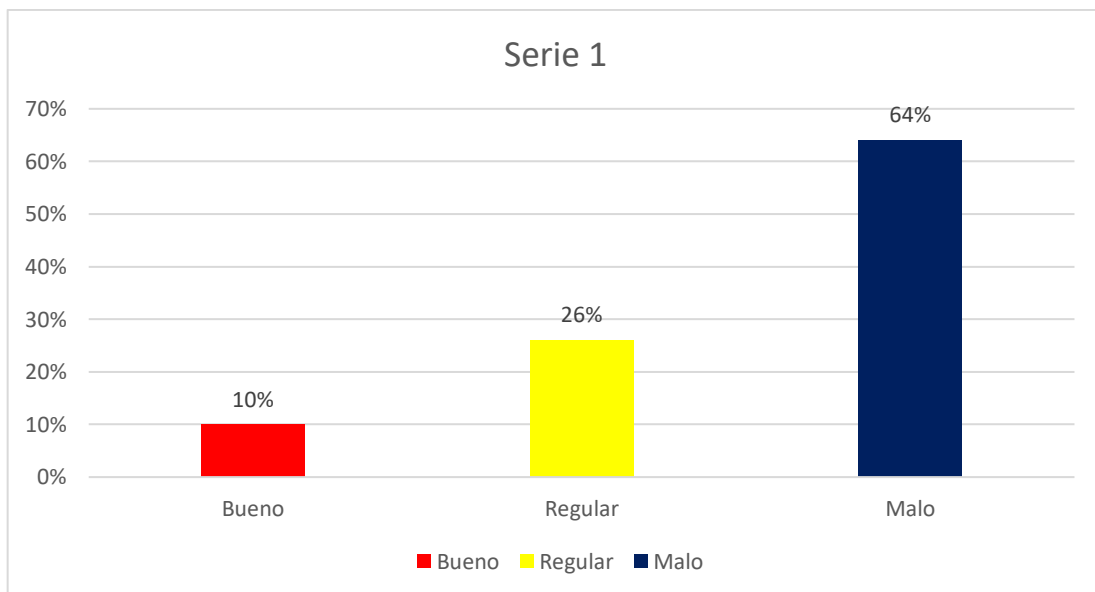
Fuente: Tabla 1

TABLA N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE FATIMA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	5	10%
Regular	13	26%
Malo	32	64%
Total	50	100%

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

GRÁFICO N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE FATIMA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.



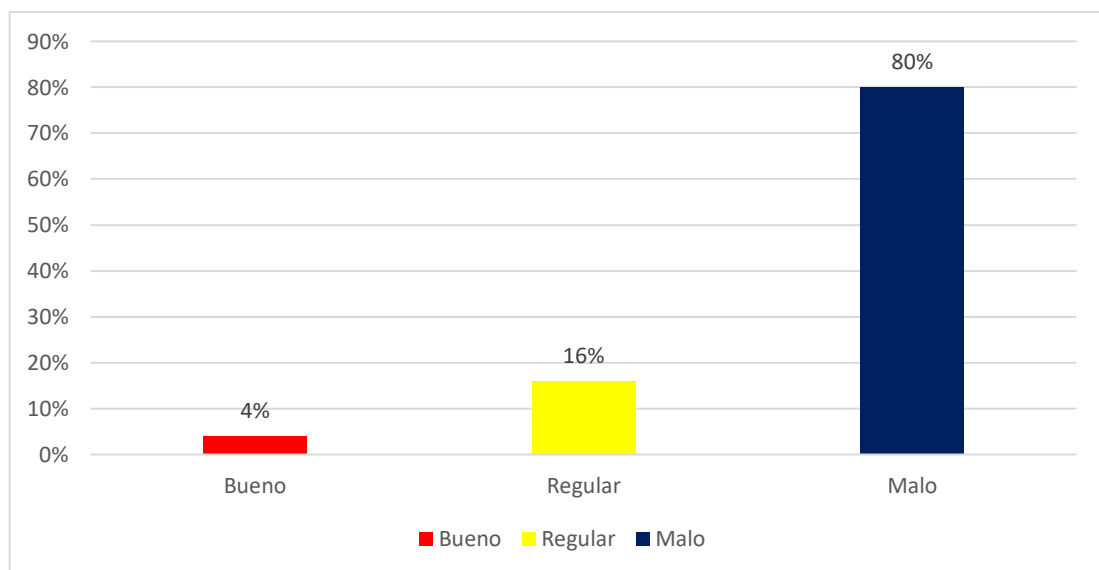
Fuente: Tabla 2

TABLA N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN LOS ESTUDIANTES DEL 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “VIRGEN DE FATIMA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	4%
Regular	8	16%
Malo	40	80%
Total	50	100%

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

GRÁFICO N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN LOS ESTUDIANTES DEL 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “VIRGEN DE FATIMA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.



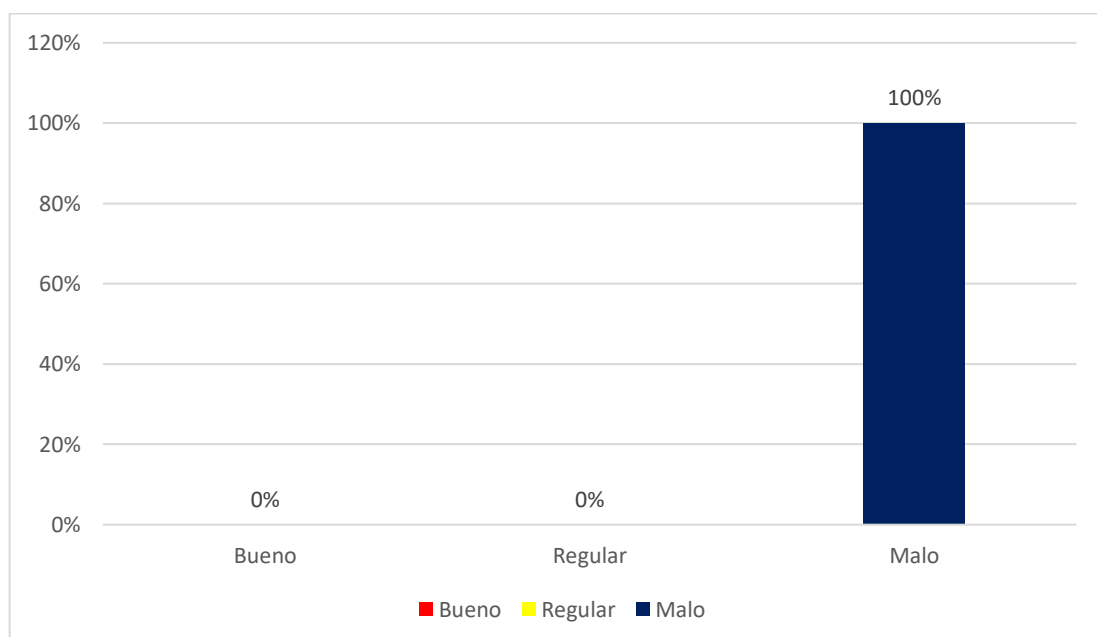
Fuente: Tabla 3

TABLA N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “VIRGEN DE FATIMA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0%
Regular	0	0%
Malo	50	100%
Total	50	100%

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

GRÁFICO N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN DE FATIMA” DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.



Fuente: Tabla 4

5.2 Análisis de resultados

Con respecto al nivel de conocimiento en medidas preventivas se obtuvo un 64% de conocimiento malo nivel semejante a lo obtenido por Canchanya con 70% malo y Castro obtuvo 63% nivel regular.

Con respecto al nivel de conocimiento en enfermedades bucales en la presente investigación se obtuvo un 80% de nivel malo, en contraste de lo obtenido por Castro con 60 % de nivel regular y Canchanya⁹ que obtuvo un 50% en nivel regular.

Con respecto al nivel de conocimiento de desarrollo dental en la presente investigación se obtuvo un 100% de nivel malo, que contrastado con la literatura los niños de primaria desconocen este tema.

En el presente trabajo se encontró que un 50% presentan un nivel de conocimiento en salud bucal malo a diferencia de la investigación de Canchanya obtuvo 70% regular, muy diferente a lo obtenido por Castro que encontró un 58% regular, esto puede deberse a la ubicación de las instituciones educativa en una zona urbana a diferencia de la presente investigación que se encuentra ubicada en una zona rural.

Los resultados obtenidos, en el trabajo de investigación, acerca del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa Virgen de Fátima distrito de el tambo, provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017, determinaron que el 50% tuvo un nivel de conocimiento malo, el 42% un conocimiento regular y el 8% un conocimiento bueno (Ver Tabla N°1). Diferente a los resultados obtenidos por Canchanya M. (9) donde el 70% tuvo un conocimiento Regular, el 08% Bueno y el 20% Malo

De este modo, con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, los resultados determinaron que el 10% tuvo un nivel de conocimiento bueno, 26% un conocimiento regular y 64% un conocimiento malo (Ver Tabla N° 2).

Similar a lo hallado por Canchanya M. (9) donde obtuvo 70% en el nivel bueno, 30% en regular y 0% en malo; así como Peláez V. (11) que obtuvo 51% en el nivel bueno, 38% en regular y 11% malo. Diferente a los resultados obtenidos por Castro M. (8) donde el 58% tuvo un conocimiento bueno, 46,7% regular y 16,7% malo.

En lo referente al Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales, los resultados fueron, 4% presentó un nivel de conocimiento bueno, 16% un conocimiento regular y 80% un conocimiento malo (Ver Tabla N°3). diferente a los resultados obtenidos por castro M. (8) que obtuvo 40% en el nivel bueno, 60% en regular. Y Canchanya M. (9) donde obtuvo 8% en el nivel bueno, 50% en regular y 42% en malo.

VI. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento en salud oral en los alumnos del 6to grado de primaria de la institución educativa “Virgen de Fátima” es malo en un 50%, regular en 42% y bueno el 8 %.

El nivel de conocimiento en salud oral en los alumnos del 6to grado de primaria de la institución educativa “Virgen de” con respecto medidas preventivas el 10% es bueno, 26% es regular y el 64 % es malo.

El nivel de conocimiento en salud Fátima oral en los alumnos del 6to grado de primaria de la institución educativa “Virgen de Fátima” con respecto a las principales enfermedades de la cavidad oral en un 80% es malo ,16% es regular y 4 % es bueno.

El nivel de conocimiento en salud oral en los alumnos del 6to grado de primaria de la institución educativa “Virgen de Fátima” con respecto a Desarrollo dental en la cavidad oral es un 100% malo ,0% es regular y 0 % es bueno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Municipalidad de Huancayo 2016

<http://www.munihuancayo.gob.pe/portal/index.php/nuestraciudad/demografia.html>

2. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme.

Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>

3. Luengas Aguirre, Maria. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de

salud. 2004. Disponible en: [http://www.mex.ops-](http://www.mex.ops-oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a03.pdf)

[oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a03.pdf](http://www.mex.ops-oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a03.pdf)

4. GRJ. [Página de Internet]. Junín: Gobierno Regional de Junín. [Actualizado

el 22Mar. 2013, citado el 22 Mayo. 2015]. Disponible en:

<http://www.regionjunin.gob.pe/>

5. Alfonso G, Leal P, Guerra A. Enfermedades infecciosas más frecuentes en la cavidad

oral. ADM Estudiantil [Revista en Internet]. 2012 [acceso 19 de marzo de 2015].

Disponible en: [http://www.adm.org.mx/revista-adm-estudiantil/articulos-](http://www.adm.org.mx/revista-adm-estudiantil/articulos-internos.php?id=18)

[internos.php?id=18](http://www.adm.org.mx/revista-adm-estudiantil/articulos-internos.php?id=18)

6. Pérez E., “Conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población

universitaria de la UEES en Relación a la Salud Bucal, estudio piloto realizado en el

2005, universidad evangélica de El Salvador (UEES)”.

[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1280/1/Conocimientos-](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1280/1/Conocimientos-Actitudes-y-Practicas-que-posee-la-población-universitaria-de-la-UEES-en-relacion-a-la-Salud-Bucal.html)

[Actitudes-y-Practicas-que-posee-la -población-universitaria-de-la-UEES-en-](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1280/1/Conocimientos-Actitudes-y-Practicas-que-posee-la-población-universitaria-de-la-UEES-en-relacion-a-la-Salud-Bucal.html)

[relacion-a-la-Salud-Bucal.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1280/1/Conocimientos-Actitudes-y-Practicas-que-posee-la-población-universitaria-de-la-UEES-en-relacion-a-la-Salud-Bucal.html)>

7.- Ministerio de Salud. 2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Ubicado en http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp

8. Castro Rojas M.R. 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 título profesional de cirujano dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Publicado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

9. Canchanya Contreras MA. Nivel de conocimiento de Salud bucal de los alumnos de 12 años de la Institución Educativa Padre Pio Sarobe en el distrito de Santa Rosa de Ocopa, Junín-Junio-2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Publicado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

10. Rodriguez C. “Conocimientos en Salud Bucal de Jóvenes Estudiantes de 7º y 8º Básico de la Ciudad de Santiago” [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] Chile. Universidad de Chile. 2005.

11. Piccolo de Herrera, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ubicado en:

<http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805> .2008

12. Avila S. “Influencia del programa educativo “Sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] Lima – Perú. Universidad Federico Villareal. 2011

13. Noborikawa, A. “Ensayo de campo con el objetivo de evaluar la influencia del Programa Educativo de Salud Oral Sonrisas ("PESOS") en una población de adolescentes peruanos del colegio "La Unión" en Pueblo Libre”. Lima. Revista REH.2009 [citado 22 Mar 2013] Disponible en:
http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2009/vol19_n1/vol19_n1_09_art6.pdf.

14. Rojas A, Úrsula M, Valero R, Niria del C y col. El docente como promotor de la salud en Educación Inicial – Guía de Formación”. Universidad de los Andes, Mérida, Mayo 2009.

15. Organización Mundial de la Salud. Promoción de salud bucal. Bol. informativa N°318 del centro de prensa de la OMS. Febrero de 2007. (En Línea). (Fecha de acceso 7 de junio del 2014). URL Disponible:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

16. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun; 23(2):101-108 Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29>

- 17.** M. C. Fluoruros. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 308
- 18.** M. C. Fluoruros Barnices. In Santos , editor. Ontopediatría en la Primera Infancia. Brasil: Gen p. 315 - 317 - 320
- 19.** Ordoñez L., “Odontología preventiva en el niño y en el adolescente” México. Revista ADM Estudiantil. 2010 [citado 22 Mar 2013] Disponible en <http://www.adm.org.mx/>
- 20.** Kuri Morales PA., Fajardo Dolci GE., González Roldán JF. Patologías Bucales. Manual de la Dirección General de Epidemiología. Septiembre de 2012. (En Línea). (Fecha de acceso 10 de junio del 2014). URL Disponible: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_20_12_Manual_PatBucal_vFinal.pdf
- 21.** Mauricio J. MB,DS. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integral. Colombia: Zamora p. 335.
- 22.** Mauricio J. MB,DS. Dentición temporal. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integral. Colombia: Zamora p. 337.
- 23.** Mauricio J. MB,DS. In Gustavo , editor. Manual de Odontología Básica Integrada. Colombia: Zamora p. 338.
- 24.** M. C. Tipos de Dentición. In Santos , editor. Odontopediatría en la Primera Infancia gfcx vbn en nb. Brasil: Gen p. 75.

26. Hessen, J. Teoría del Conocimiento. México. Editorial Interamericana.

2001.

27. Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002.

(En Línea). (Fecha de acceso 14 de Mayo del 2014). URL

Disponible:www.juenticus.com

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 (X)

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 (X)

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

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

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

SI (X) NO ()

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

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nacemos (X)
- 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 (X)
- 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 (X)
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

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

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

13. La gingivitis que da en la boca es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías (X)
- 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 (X)
- 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 (X)
- 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 (X)
- c) 3 ()
- d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?











- a) 10 ()
- b) 20 (X)
- 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 (X)
- 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																		OBSERVACION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA DEANADA PORRAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. ZOLA DEANADA PORRAS ODONTOPEDAGOGA COP 4498 - RNE 713 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN P. E. Salud
Alexander Marillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Marillas Zapata ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
Oscar Ochoa Corrales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Oscar Ochoa Corrales ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
MARLEN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Marlen Angeles Garcia ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
Erilberto Asclero Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Erilberto Asclero Moreno ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Julio Cesar Fournier Egusquiza ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
CARMEN HURTADO CHANOFFE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chanoffe ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
Marta Ochoa Aguilera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Marta Ochoa Aguilera ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAN

Anexo N°3

Carta de presentación



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



Huancayo, abril 17 del 2017

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

Dr. JORGE POMA MEZA
Director de la Institución Educativa "VIRGEN DE FATIMA"
Presente.

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

"Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las estudiantes del 6to grado de primaria de la Institución Educativa "virgen de Fátima" Distrito del tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017"

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso al tesista PATRIK ELVIDER PACHECO ZANABRIA, | con código de matrícula N° 0710102005; las actividades que desarrollará comprenden; recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), para ello es necesario la coordinación de fecha y hora, a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

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

Atentamente;

DOCENTE TUTOR DE LA INVESTIGACION
CD. Jorge Dávila ~~Oscategui~~

Anexo N°4

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE SU MENOR HIJA

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo PATRIK ELVIDER PACHECO ZANABRIA 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 las estudiantes del 6to grado de secundaria de la Institución Educativa "VIRGEN DE FATIMA" Distrito de el tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017

Si usted accede que su hija participe en este estudio, se le pedirá a la 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.....con número de
DNI.....Acepto que mi menor hija matriculada en la Institución
Educativa participe en esta investigación. Respondiendo a la encuesta que se le realizará.

Anexo N°5
Fotografías

