



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN
LOS NIÑOS DE 7 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA I.E LAS
MERCEDES PAITA-PIURA 2016**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: OSORIA CHUNGA KAREN NORIKO

ASESORA

Mg.Esp CELIA ALDAZABAL MARTINEZ

LIMA-PERÚ

2017

A Dios, por darme las fuerzas para seguir adelante

A mis queridos padres, Daniel Osoria Urbina y Francisca Chunga Saavedra, por su apoyo incondicional, por su sacrificio, cariño y su confianza hacia mí

A mi hijo Alessandro, por ser mi motivo y mi lucha constante para seguir adelante y por el cual no me permite rendirme

A mi abuelito Miguel, que desde el cielo me cuida, me bendice y me acompaña en este día tan importante para mí

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Celia Aldazabal Martínez, y a la Mg. Nimia Peltroche Adrianzén que me brindaron sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia que han sido fundamentales para mi formación como investigador.

A mis compañeros de clase, durante todos los niveles de universidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en niños de 7 años de edad de la I.E Las Mercedes Paita, Piura.

El estudio fue desarrollado durante dos semanas. Se realizó un estudio de tipo Descriptivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 niños entre ellos niñas y niños de 7 años de edad del segundo grado de primaria a los cuales se les evaluó los conocimientos y actitudes sobre salud bucal mediante dos cuestionarios.

Los resultados con respecto al género de los niños 48% (24 niños) fueron del género femenino y el 52% (26 niños) fueron del género masculino. Con respecto al nivel de conocimientos y actitudes en los niños encuestados se observa que de 26 niños (52%) con nivel de conocimiento regular 10 presentan actitud buena; el nivel de conocimiento según género 26 niños (52%) presentan un nivel de conocimiento regular 8 son del género femenino y 18 del género masculino y referente a las actitudes según género se observa que de 32 niños (64%) con actitud regular 17 son del género femenino y 15 del género masculino.

Se concluye que el nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años es regular, en el nivel de conocimientos predomina más el género masculino y las actitudes el género femenino con un nivel regular.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, salud bucal.

ABSTRACT

The present study had as objective to determine the knowledge and attitudes on oral health in children of 7 years old of the I.E Las Mercedes Paita, Piura.

The study was developed over two weeks. A descriptive, non-experimental study was conducted. The sample consisted of 50 children, among them children of 7 years of age of the second grade of primary, who were evaluated the knowledge and attitudes on oral health through two questionnaires.

The results with respect to the gender of the children 48% (24 children) were of the feminine gender and 52% (26 children) were of the masculine sort. With respect to the level of knowledge and attitudes in the children surveyed, it is observed that of 26 children (52%) with a level of regular knowledge 10 present a good attitude; The level of knowledge according to gender 26 children (52%) have a level of regular knowledge 8 are of the feminine gender and 18 of the masculine gender and referring to the attitudes according to gender it is observed that 32 children (64%) with regular attitude 17 are Of the female gender and 15 of the male gender.

It is concluded that the level of knowledge and attitudes on oral health in children of 7 years is regular, in the level of knowledge predominates the masculine gender and the attitudes the feminine gender with a regular level.

Key words: Knowledge, attitudes, oral health.

	ÍNDICE	PÁG.
DEDICATORIA		
AGRADECIMIENTO		
RESUMEN		
ABSTRACT		
ÍNDICE		
ÍNDICE DE TABLAS		
ÍNDICE DE GRÁFICOS		
ÍNDICE DE FIGURAS		
INTRODUCCIÓN		11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1 Descripción de la realidad problemática		12
1.2 Formulación del problema		13
1.3 Objetivos de la investigación		13
1.4 Justificación de la investigación		14
1.5 Limitación del estudio		15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1 Antecedentes de la investigación		16
2.2 Bases teóricas		20
2.2.1 Conocimientos		20
2.2.2 Actitudes		22
2.2.3 Salud		27
2.2.4 Salud Bucal		27
2.2.5 Enfermedades más frecuentes de la salud bucal		28

2.2.6 Primera visita al odontólogo	29
2.2.7 El odontólogo	30
2.3 Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de la hipótesis principal	32
3.2 Variables, dimensiones e indicaciones y Definición conceptual y operacional	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	33
4.2 Diseño muestral	34
4.3 Matriz de consistencia	35
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	36
4.5 Técnicas de Procedimientos de la Información	36
4.6 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	37
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, grafico	38
5.2 Discusión	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACIÓN	51
ANEXOS	54
Anexo 01 autorización	55
Anexo 02 Cuestionario de Conocimientos	56
Anexo 03 Cuestionario de Actitudes	57
Anexo 05 Fotos de realización de recolección de datos	61

ÍNDICE DE TABLAS

PÁG.

Tabla N° 01 Conocimientos sobre salud bucal en escolares de 7 años	38
Tabla N°02 Actitudes sobre salud bucal en escolares de 7 años.	40
Tabla N°03 Distribución porcentual de los escolares según género	42
Tabla N°04 Nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucal en los En los escolares de 7 años.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG
Gráfico N° 1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares de 7 años.	39
Gráfico N° 2 Actitudes sobre salud bucal en los escolares de 7 años.	41
Gráfico N° 3 Distribución porcentual de los escolares según género.	43
Gráfico N° 4 Nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucal en los escolares de 7 años.	45

ÍNDICE DE FIGURAS

PÁG.

Figura N° 1 Presentación con los niños.	61
Figura N° 2 Desarrollo del cuestionario de conocimientos	61
Figura N°3 Llevando a los niños al aula virtual.	62
Figura N°4 Comenzando con la charla a los escolares.	63
Figura N°5 Durante la charla.	64
Figura N° 6 Participación de los niños.	66
Figura N°7 Desarrollo del cuestionario de actitudes.	68
Figura N°8 Revisión bucal de los niños.	69
Figura N°9 Fotografía final con los niños y el profesor.	70

INTRODUCCIÓN

En el Perú, Los problemas bucales más prevalentes son: La lesión cariosa, las enfermedades gingivoperiodontales y las enfermedades de los maxilares. La lesión cariosa es la que se presenta en un mayor nivel entre la población del Perú y hasta ahora continúa concurriendo ser una de las enfermedades más comunes, son varios los factores por lo cual esta enfermedad se hace presente como por ejemplo: Mal cepillado, mala nutrición, herencia y enfermedades del metabolismo, pudiendo aparecer varios factores causales y esta enfermedad se pueda convertir rápidamente en una enfermedad crónica.

Actualmente se ha autorizado la responsabilidad en cuanto a la salud oral del niño. Al examinar las rutinas de higiene bucal de los niños estamos desarrollando un análisis adecuado a la realidad donde nos va a facilitar realizar futuras intervenciones, ya que es una época de la vida donde es necesario que los niños obtengan conocimientos y el entrenamiento para su propio cuidado oral.¹

El odontólogo tiene como responsabilidad desarrollar varias ocupaciones como la de educador para poder producir y llegar a lograr cambios de conducta en los pacientes y de esta manera pueda establecer prácticas buenas que ayuden a mejorar su estado bucal y de esta manera eviten las apariciones de diversas enfermedades.

Los escolares se encuentran capacitados psicológicamente para entender las medidas y normas para cumplirlas a diario, las que a sobrevenir de su personalidad o de su interior, logran responsabilidad sobre su misma salud y se les prepara de tal manera que ellos van a adoptar estilos de vida más sanos al incorporarse a la comunidad.

En la mayoría de casos, el conocimiento puede lograr cambios de actitud, pero en otros casos no es una condición ni suficiente ni necesaria. Por este motivo, cuando se examina el riesgo para desarrollar caries dental y gingivitis en los niños midiendo sus conocimientos sobre salud bucal y su posible influencia referente al control de placa bacteriana bajo estas deferencias.²

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012, el 60%-90% de los niños y casi el 100% de los adultos presentan caries dental en toda la tierra. La OMS presenta una iniciativa mundial que intenta promover la educación sanitaria y la promoción de la salud en los ámbitos local, regional, nacional y mundial.¹

La educación para la salud oral tiene que ser considerada como el apoyo donde se mantenga todo programa futuro asistencial, dado que este acabaría decaído por el impresionante desacuerdo entre las carencias que existen y los recursos favorables.²

Uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades orales es el Perú y es temible ya que la mayoría de las enfermedades comienzan en la niñez.³

Desde hace tiempo se sabe que las actitudes y los conocimientos en concordancia con la salud son importantes para el tratamiento y prevención de enfermedades. Pero la lesión cariosa y las enfermedades gingivoperiodontales surgen como las principales causas de enfermedad oral a nivel mundial y el Perú no está excluido de este problema, ya que es común en la población peruana.⁴

En la región Piura se ejecutó una investigación, el objetivo de este estudio fue establecer la correspondencia entre la práctica de caries dental y la higiene bucal en escolares de la provincia de Sechura, en el año 2010. El presente estudio brinda datos que determinan el perfil epidemiológico de salud oral de esta población del Perú que ha sido poco estudiada; lo cual tuvo como fin establecer programas preventivos promocionales y realizar un seguimiento epidemiológico de la población.⁵

En la localidad de Paita la preocupación por la salud bucal de los niños es muy bajo, y existe un nivel de conocimiento pobre en los niños que asisten a los centros odontológicos, encontrándose así con cavidades bucales en un mal estado de higiene y un bajo conocimiento en cuanto a cómo mantener una buena salud oral.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

- ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita-Piura 2016?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016?

- ¿Cuáles son las actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita-Piura 2016?

- ¿Cuál es la distribución según el género en los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo Principal

Determinar los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016.

1.3.2 Objetivos Secundarios

- Determinar los conocimientos sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad, según género que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016.
- Determinar las actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad, según género que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016.

1.4 Justificación e Importancia de la Investigación

En este actual trabajo de investigación sobre Conocimientos y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de la I.E Las Mercedes, no solo tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de los niños de 7 años si no también a contribuir con su aprendizaje sobre salud bucal, para que tengan una mejoría en su salud bucal y para que sepan cómo prevenir y tratar ciertas enfermedades.

Desde el punto de vista Universitario es importante ayudar, orientar y enseñar a los niños para que sepan sobre salud bucal, la importancia de cuidar sus dientes y la manera en cómo prevenir diversas enfermedades y si en caso ya padecen de alguna enfermedad deben tratar de mejorarlas para que estas con el tiempo no empeoren.

El estudio se demuestra ampliamente, desde el punto de vista social, por la falta de conocimientos y actitudes sobre salud bucal en los niños. No todas las personas tienen las posibilidades económicas, que es una desventaja, y a veces por falta de conocimientos no saben actuar en el momento ante algún problema.

El objetivo que tenemos como profesionales es determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal en los niños y comparar con otros estudios para observar si en estos últimos años se han realizado charlas de prevención en los colegios.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este trabajo de investigación es factible debido a que se encuentra con los recursos necesarios entre los que tenemos; los recursos humanos, financieras, tiempo, materiales e indagación llevándose a cabo la institución educativa Las Mercedes –Paita, logrando así conseguir los fines programados.

1.5 Limitaciones del Estudio

Una de las mayores limitaciones con el cual contó esta investigación fue la disponibilidad del tiempo ya que se encontraban con actividades navideñas, concursos y en exámenes finales.

1.5.1 Limitación espacial

El presente estudio se realizó en el aula de segundo grado de la I.E Las Mercedes provincia de Paita, departamento de Piura.

1.5.2 Limitación social:

El presente estudio se desarrolló con los niños de 7 años de edad de la I.E Las Mercedes Paita- Piura.

1.5.3 Limitación temporal

El presente estudio de investigación se realizó durante los meses noviembre y diciembre del año 2016.

1.5.4 Limitación conceptual

Está delimitado por los conocimientos adquiridos en el aula del segundo grado de la Institución educativa para la elaboración de investigación, abarcando objetivos, variables, instrumentos, recopilación de datos y análisis de datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Carrasco M, Orejuela F (2015), El objetivo fue determinar si los niños de 6 y 7 años visitaron alguna vez al dentista. Es un estudio cuasi experimental y tiene una muestra no probabilística de 140 niños de 6 -7 años de edad de colegios públicos y privados. En los resultados se obtuvo que los niños nunca habían acudido al dentista con un (25,7%), el motivo de consulta menos frecuente para visitar al dentista fue la erupción dental (10,7%), seguido por dolor (11,9%), por caries(22,0%) y la más frecuente fue la revisión rutinaria con un (23,3%). El 0,5% de los padres consideraron que se debe visitar al odontólogo al nacer o cuando los dientes del niño erupcionen, el 17,1% respondieron que había que cepillarse a partir de que erupcionen los dientes, el 74% de los padres controlaban el cepillado de sus niños y el 89% de los niños se cepillaban más de una vez al día y hace 11 meses había sido su última visita al odontólogo. Los niños que se cepillan tres veces al día son los que posiblemente acudan más al dentista que los niños que solo se cepillan una vez en el día. Concluyendo que los padres tienen una baja preocupación sobre la importancia de acudir al dentista y sobre el cepillado de sus niños. ⁶

Pineda A, Rodríguez L. (2014- 2015), Realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fé y Alegría. Cuenca 2014-2015”. En los resultados la frecuencia de la caries dental se obtuvo mediante el índice CPOD es alto con un (32,7%), medio (34,5%) y bajo con un (32,7%) y la frecuencia de la caries dental en los niño(as) es de (92,9%). El nivel de conocimiento en las madres sobre salud oral es bajo (23,9%), medio (43,4%) y alto con un 32,7. Concluyendo que el estudio que se realizó en la Unidad educativa Fé y alegría reveló que existe una relación significativa estadísticamente de $P=0,0000$ entre la frecuencia de caries en los escolares y el nivel de conocimientos sobre salud oral en sus madres. ⁷

Celi E, Flores C, Santacruz L (2014), El objetivo principal de este estudio fue determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo. En los resultados el índice oral en los niños de 4 años antes del programa educativo presentaron un nivel regular con 60%, bueno 25% y 15% con un nivel malo, después del programa educativo presentaron un nivel excelente con un 80% y un nivel regular con un 20%. En los resultados antes del programa educativo del índice oral de los niños de 5 años de edad, presentaron un nivel regular con un 66.7% bueno 14,3% y malo 19% y después del programa educativo con un nivel de 28.6% excelente, 19.5% regular y un 61.9% bueno. Concluyendo que al aplicar el programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana ha sido efectivo sobre la condición de higiene oral en los niños de 4 y 5 años.⁸

Oliva C, Cuevas A, Cruz F, Dietz A. (2014), Realizaron un estudio en el cual el objetivo fue evaluar mediante una intervención educativa la salud de los niños de 2 a 5 años del municipio de Quicalco. En los resultados se observó una disminución con un promedio de 0,39 mediante el índice de higiene oral simplificado modificado con tinción, se encontró clasificado con un buen control de placa bacteriana. De acuerdo a la prueba de conocimientos existe un nivel bueno con una escala del 1 al 7 y existe un aumento entre la prueba diagnóstica y la prueba final de 1,49 puntos. Concluyeron que la intervención educativa si logra efectos positivos en cuanto al nivel de conocimientos e higiene oral, pero para lograr el propio cuidado bucal en los niños esto requiere de un refuerzo constante y motivación e las instituciones educativas y no solo mediante la participación de los docentes sino sobre todo de los padres.⁹

Naupari C. (2012). El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la influencia de una “Actividad Educativa” en una población de niños peruanos de la I.E. “Amistad Perú - Japón” del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. En Los resultados se muestra que los programas educativos preventivos diseñados con métodos novedosos y creativos dan positivos resultados sobre el nivel de conocimiento de salud oral en los escolares. Concluyeron que los conocimientos

de los escolares aumentaron después de realizar la Actividad educativa y que los programas educativos creativos y novedosos si dan resultados positivos en los conocimientos de los niños en cuanto a salud oral. ¹

Ávalos J. (2012), Se realizó un estudio en el cual el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de higiene oral de una población escolar de 9-12 años de la I.E 1120 Pedro Labarthe Lima- Perú 2012 en el cual la investigación se obtuvo mediante un instrumento como el cuestionario de preguntas, en la cual presentaba preguntas básicas sobre conocimientos en salud oral, índice de higiene oral simplificado, sexo y edad. En los resultados de la muestra presentó mayor parte con un nivel regular, conocimientos sobre salud bucal (72,4%) seguido de bueno (22,4%). En cuanto a la calidad de higiene bucal (59,2%) presentaron un nivel malo y un (38,2%) un nivel regular. No se encontró ninguna relación entre el nivel de conocimientos en salud bucal y calidad de higiene oral. Se concluyó que la mayoría presentaron un nivel regular en conocimientos sobre salud bucal, la mayoría presentó una higiene bucal deficiente. Lo que demuestra que aportar información no es suficiente ni necesaria si esta no logra modificar comportamientos y logra motivar hábitos saludables ²

Ávalos J. (2012), El objetivo de este presente estudio fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” en una población de niños escolares peruanos del colegio “José Olaya Balandra” de la localidad de Bujama Baja, distrito de Mala, provincia de Cañete. En los resultados nos muestra que los programas educativos preventivos diseñados con métodos novedosos y creativos dan positivos resultados en los escolares. Se concluyó que los conocimientos sobre salud bucal en los niños aumentaron después de haber realizado el programa “sonríe feliz” y su higiene oral tuvo una mejoría al finalizar el programa.³

Bosch R, Rubio A, García F (2012), Este presente estudio tuvo como objetivo principal analizar los conocimientos sobre salud bucal y el nivel de higiene oral antes y después de realizar una intervención educativa. Los resultados demuestran que el 78% respondieron que si sabían en que consiste la caries y

como tratarla esto antes de realizar la intervención educativa y el 60% contestó que solo había que visitar al dentista solo cuando hubiera algún problema oral. Antes de realizar la intervención educativa, el 80% de los escolares presentaban un índice de O'Leary superior al 20%. Después de realizar la intervención educativa se obtuvieron cambios significativos en los conocimientos de salud oral, así como el mejoramiento de la calidad del cepillado.¹⁰

Aravena C(2010), Realizaron un estudio en Chile en el cual su objetivo fue saber el estado de salud bucal en conjunto a los conocimientos, actitudes y prácticas odontológicas de los niños de 6 años de la comuna de San Javier- Chile en el año 2010. En los resultados se obtuvo un 70,36% en los niño(as) con un índice de CPOD de 0.15 y un Ceo de 3,71. Concluyeron que a pesar de haber realizado medidas de prevención, tratamiento y educación odontológica en los niño(as), la presencia de caries continua siendo de un nivel alto y su índice de higiene bucal es de un nivel malo, por lo que es necesario reforzar con mayor medida acciones de prevención y promoción en salud bucal, ya que el análisis de conocimientos, actitudes y prácticas arroja resultados de desconocimiento en los niño(as) con respecto a salud bucal. ¹¹

Albert J, Blanco B (2009), El objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de conocimientos sobre salud e higiene oral en los niño(as) de la institución educativa primaria "Gerardo Medina" del municipio del pinar de los ríos, antes y después de realizar una intervención educativa evaluando su eficacia. Los resultados nos muestran niveles bajos de higiene que existían en los niños antes de la intervención, existiendo una estrecha relación en ambas variables. Se mostró una mejoría en los conocimientos y la higiene oral después de haber realizado la intervención. Se concluye que después de realizar la intervención se obtuvieron cambios favorables y hubo una eficacia en el programa participativo aplicado. ¹²

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 El conocimiento

Es la agrupación de sabiduría que el ser humano ha desarrollado en la historia. Existen diversas definiciones con respecto al conocimiento pero en este proceso nos pondremos a este: El conocimiento es un conjunto de investigación recopilada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la observación.

En la definición del conocimiento interceden varias corrientes o tendencias del pensamiento, las más significativas son:

Materialismo: Supone que lo principal es la naturaleza y la materia, y coloca en secundario término a la conciencia, las opiniones comprendidas como el beneficio del progreso de la materia, algunos representantes son: Heráclito, Anaxímenes, Anaximandro.

Idealismo: Esta supone como principal al espíritu o la sabiduría, y, como segundo al ambiente o la materia. La materia para ellos va a depender de nuestra conciencia o del pensamiento. Platón es un filósofo destacado de esta corriente.

Generalidades sobre los conocimientos

El conocimiento, ha estado contratado en la historia por psicólogos y filósofos ya que es la angular piedra en la que reposa la tecnología y la ciencia, su apropiada comprensión va a depender de la idea que se obtenga del universo. Rossental detalla al conocimiento como un paso de integridad en el cual la situación se irradia y se transcribe en la idea del ser humano, establecido por las órdenes de la verificación general se halla firmemente unido al movimiento práctico.

Por otra parte el conocimiento involucra una concordancia de pareja el sujeto que conoce y el cuerpo conocido, en este proceso el sujeto se empodera en modo del cuerpo conocido, como lo creó a partir de los inicios de la vida para responder los medios de su vida, asumió en conocer los vínculos, las peculiaridades y las relaciones entre los cuerpos, detallando entonces al

conocimiento como “labor de conocer y ello involucra tener la noción o el pensamiento de un individuo o cosa.

Por otro lado el conocimiento es un proceso intelectual que se irradia la realidad neutral en la ciencia de la persona, tiene una forma social e histórica porque se encuentra atado a la experiencia.

Según Afanastev define al conocimiento como “La acumulación subjetiva de la realidad, y es necesaria para el trabajo práctico, en el transcurso del cual se formen los conceptos y las teorías. Esta asimilación irradia de forma racional, creadora y activa, las leyes y las propiedades del universo justo y presenta una presencia actual en manera de método lingüístico.

Según Mario Bunge los define como un acumulado de pensamientos, enunciados y concepto que pueden ser precisos y caros, organizado, vagos e erróneos, considerándolos en conocimientos científicos, vulgares u ordinarios.

Salazar Bondy desde el punto de panorama filosófico, define al conocimiento primeramente como un suceso (conocer el fruto) y secundario como un contenido, que lo obtiene con resultado de la atracción del objeto, este conocimiento se puede transmitir, acumular, adquirir y proceder unos de otros. No son durante intangibles, pueden emancipar del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se podría terminar que conocimiento es el aumento de los principios y los hechos que se logran y se detienen a lo extenso de la vida como resultado del aprendizaje o la experiencia del sujeto, el que se define por ser un proceso eficaz que se forma con la vida y continua hasta la muerte y se originan cambios en el pensamiento, actividades o acciones de quien aprende.

Tipos de conocimientos

Se clasifica de manera variada del conocimiento, pero nos orientaremos a estos cinco que son los más significativos:

1. Intuitivo: Este tipo de conocimiento se fundamenta en la realidad, en una percepción inmediata del objeto distinguido. Escasea de métodos y no es ordenado y maneja los cinco sentidos para asimilar algo
2. Práctico: Este tipo de conocimiento se consigue desde la experiencia, es sensible, no es estudiado y se adquiere con las vivencias logradas y con el pasar del tiempo.
3. Filosófico: Los conocimientos se obtienen por intermedio de preguntas de acuerdo a la realidad de los sujetos. Se disputa acerca del sentido, la interpretación y las justificaciones sobre el universo que nos rodea y sobre nosotros mismos, es crítico ya que examina todas las aseveraciones y no admite nada sin preguntar por los motivos, es sistemático y racional.
4. Religioso: Es obtenido por los libros consagrados de cada devoción como la biblia, guías religiosos, etc. Es el vínculo de afirmaciones al cual las personas logran, por medio de la aprobación asignada por la costumbre en acto a la fé y es dogmático.
5. Científico: Se alimenta de datos inmediatos, visibles a través de los sentidos o por herramientas. Precisa la experiencia, de conocimientos prácticos, se ocupa de saber las leyes y las causas que lo mandan. Tiene carácter racional, metódico, crítico y ordenado.¹³

2.2.2 Actitudes

Una actitud es una posible respuesta a una persona o a algo que es asimilado y si bien relativamente permanente, el ser humano está preparado para cambiarlas, y modificar el rumbo de su vida, ya que es una característica muy significativa del ser, solo es necesario modificar el punto de vista que se tiene de ciertas acciones o cosas, se trata de la continuidad de acertaciones, de conductas hacia las personas, de ideales, emociones, temas positivos o aprendidos mediante la experiencia y del grado formativo que posea cada persona. Los principios genéticos también desempeñan un rol significativo en las actitudes del individuo.

Existen variedades significativas de actitudes que manejan las personas, en diferentes perímetros de su vida. Se distinguen: autoridad, gratitud, optimismo,

paciencia, confianza, bienestar, diferencia, desengaño, firmeza, entre otras. Si se usa el sentido más habitual de la palabra actitud, se logra diferenciar solo tres clases: La actitud positiva, la neutral y la negativa. ¹⁴

En el contenido de la educación, las actitudes son una práctica subyacente que, con distintas influencias, favorece para acordar una diversidad de conductas en relación con un objeto o clase de objetos, y que contiene la afirmación de las opiniones y las emociones acerca de ella y sobre acciones de simpatía o devolución.

La alineación de actitudes consideradas optimistas para el equilibrio del individuo y el progreso social, es uno de los objetivos de la formación. En sociología, la actitud consiste en un sistema de creencias y valores, con cierta permanencia en el tiempo, de una persona o grupo que se inclina a reaccionar y sentir de una determinada manera ante ciertos estímulos. A menudo, la actitud se relaciona con un conjunto o incluso con un género. Por ejemplo, una conducta particular puede ser clasificada como actitud del hombre o una actitud femenina.

La actitud es el ánimo o la manifestación que acostumbramos una cierta situación.

1. La actitud positiva consiente en enfrentar un medio orientando a la persona exclusivamente en los favorables de la situación en el cual traspasa y enfrenta la realidad de una manera positiva, efectiva y sana.
2. La actitud negativa no reconoce a la persona en sacar provecho ninguno de la realidad que está existiendo lo cual lo transporta a efectos de fracaso, resultados perjudiciales que no permiten alcanzar sus objetivos planeados.
3. La actitud crítica examina lo efectivo de lo inexistente y encuentra los errores posibles, esta no admite aceptar ningún otro conocimiento que anticipadamente no sea examinado para afirmar que los conocimientos obtenidos sean únicamente auténticos

Puede culminar la actitud en una cierta compostura corporal. Una actitud amenazante es una postura que enuncia provocación, y puede ser un elemento

de protección o manera de intimidar. Este tipo de actitud es frecuente en los individuos y otras variedades del reino animal. ¹⁵

Existen diversos tipos de actitudes que detallamos a continuación:

-Actitud desinteresada: el individuo que conserva esta forma de moverse en la realidad, no se inquieta por el bien que pueda traerle tal actividad o hecho a su vida; su eje de ubicación se diferencia dirigido a la otra persona, con total empatía, que no pasa a tomarla como una herramienta, sino una terminación. Los caracteres necesarios para que se de esta forma de actitud, son la atención, la aprobación, la iniciación, y hallar un disponible servicio.

-Actitud manipuladora: Se refiere a aquellas personas que no logran salir adelante por sus propios medios; y por esta manera buscan a otra persona, lo manipulan como un instrumento, de tal manera que el cuidado que se le concede, desde un inicio tuvo como final: la exploración para su beneficio propio.

-Actitud emotiva: Se produce cuando el individuo en argumento, conocen de una manera más personal a la persona, por esto su trato es cordial, rozando el borde emotivo de ambos.

El cariño, el enamoramiento, el afecto, son impresiones más enérgicas y más particulares o intimas, que se encuentran conectadas a una condición generosa.

-Actitud interesada: Se refiere a la persona que desea conseguir un determinado fin, y conserva esta forma de actitud, lo efectivamente posible es que se favorezca de los lazos que tiene con varias personas como una manera para conseguir su objetivo.

-Actitud integradora: Esta manera de actitud intenta adquirir una alianza entre los individuos, por medio de la información que se da entre las personas, investigando con esto, inventar su íntimo universo y su bien.

Podemos diferenciar actitudes para o en el trabajo:

1. Satisfacción en el trabajo: Este tipo de actitud hace un informe a la manera general en que el individuo se halla enfocado hacia la labor que elabora. Si se sabe que el objeto se supone satisfecho con el trabajo que realiza, revelará una clara forma auténtica de referirse hacia el mismo.
2. Compromiso con el trabajo: Este tipo de actitud se presenta al nivel en que una persona se asemeja con su labor que se halla produciendo. Esto lo presenta, elaborando de una forma activa, expresando un cierto interés por el trabajo que rescata. Empleados con estas peculiaridades abarcan un menor fragmento de ausentismo y sobre todo de renuncia.
3. Compromiso organizacional: Con este tipo de actitud se quiere razonar en qué grado un empleado se proporciona con una determinada organización y con las metas a desarrollar, asimismo, se pone en juego también la codicia por perdurar en ella como fragmento de sus integrantes.

Además se usa una clasificación, para clasificar a las personas según la manera en que se desarrollen:

-Colaboradora: Se le conoce en este tipo de actitud como un individuo que siempre se encuentra con motivación y dispuesto a ayudar, en lo que sea necesario para lograr la terminación de sus logros, a partir del primer instante que se le presente. Se le observa en un plano más lejano, siempre atrás de un principal empleado, en un plano de tipo accesorio.

-Pasiva: La persona dentro de un conjunto es posible de igualar, siempre prefiere pasar omitida, sin desarrollar ningún tipo de atrevimiento que le signifique lograr algún fin.

-Proactiva: Este forma de actitud se observa en una persona que está motivada en abreviar el propósito de obtener los objetivos propuestos, tanto en su lugar de trabajo, o como en correlación a sus objetivos personales. Siempre encuentra las soluciones a inconvenientes, no hay nada que lo para. Esta motivación lo lleva a tomar una decisión y realiza labores sin que nadie se lo tenga que decir (ejm un jefe).

-Reactiva: A este tipo de personas les agrada perseguir determinadas reglas, por lo que desarrollan su labor como mejor lo adquieren, pero mayormente están a la posibilidad de aceptar órdenes con instrucciones explícitas. Tienen una mínima capacidad de iniciativa y seguridad, ocupando como culminación de sus actividades, el límite instaurado por él mismo de solo limitarse a desarrollar el trabajo para llegar a lograr su objetivo y la emoción de sentirse utilizable como persona.¹⁶

Actitud filosófica

La filosofía es el camino del que ama la razón, una actitud filosófica representa no acceder algo que se supone como la verdad necesaria sin antes recapacitar sobre la definitiva "temida verdad". Es tener una idea crítica y no se basa en el sentido común, que sin querer puede llevarte a la trampa.

Actitud y aptitud

Estos dos términos de actitud y aptitud inventan ciertos desórdenes debido a su peculiar semejanza al instante de ser escritas y pronunciadas, pero esto es de gran notabilidad tener conocimiento de que ambos poseen definiciones diferentes.

El término de aptitud es del origen latín aptus que significa 'capaz para', es la capacidad que tiene una persona para desarrollar un cargo o empleo y, la disposición o capacidad para el buen desempeño de una empresa o negocio. En referencia a los sujetos, es la condición que hace que sea apropiado para un determinado fin. En cambio, la actitud es la voluntad o habilidad que tiene una persona para elaborar una actividad determinada, también este término hace referencia a la actitud del organismo humano o un animal como fue referente anteriormente.¹⁵

2.2.3 Salud

La definición de salud ha ido cambiando a lo largo del tiempo, lográndose así definiciones múltiples, a continuación destacamos las más consideradas.

La organización mundial de la salud definió en el 1946 a la Salud el período de complemento bienestar, mental y físico y no simplemente la separación de afecciones o enfermedades.

Después Milton Terris planteó definirla como un estado de bienestar mental, físico y social con contenido de movimiento y no solo la ausencia de invalidez o enfermedades.

La organización mundial de la salud en el año 2000, expresa a la meta de “Salud para todos, combina su tradicional concepto planteando como objetivos de las personas de todos los países asuman un grado de salud apto para que logren elaborar de manera productiva y que participen en una forma activa en la sociedad con la comunidad donde viven.

La salud es el nivel en que un individuo o conjunto están preparados para lograr sus anhelos y de satisfacer sus necesidades y enfrentarse apropiadamente al ambiente. La salud, por lo tanto, se debe considerar como un medio más de la vida diaria y no solo como un logro en la vida.¹⁷

2.2.4 Salud bucal

La salud bucal puede definirse como la etapa de compleja naturalidad y eficacia eficaz de los dientes y su estructura de mantenimiento, así como también de las piezas que envuelven a la cavidad bucal; estructuras relacionadas con el complejo maxilofacial y la masticación.

Los problemas dentales, por su elevada prevalencia, son uno de los primordiales principios sanitarios de angustia en la población. Afectan a la salud general de cada individuo, causando molestias, dolor y ansiedad, pero también afectan a su relación con la sociedad, presentan baja autoestima y a su calidad de vida.¹⁸

2.2.5 Enfermedades más frecuentes de la salud bucal

Considerando los perjuicios que conllevan los problemas bucales para la fonación, nutrición, estética facial y comunicación interpersonal, es obligatorio que la salud general y la salud bucal no sean descifradas como realidades apartadas.

Las enfermedades más comunes son: caries dental, enfermedades gingivoperiodontales (inflamación de encías y/o pérdida de hueso de soporte dentario), ambas producidas por infecciones bacterianas y las mal oclusiones (mal posición de los dientes o maxilares).

1. La lesión cariosa es la destrucción localizada de los tejidos dentarios por trabajo de ácidos, fruto de la fermentación de bacterias de los azúcares de la dieta. Es una enfermedad transmisible, infecciosa, multifactorial, controlable. Para controlarla se debe tener en balance las siguientes medidas de prevención para el propio cuidado.

- La higiene bucal, para desordenar los alimentos y los microorganismos adheridos a las estructuras dentales.
- Controlar el consumo de hidratos de carbono fermentables a partir de los cuales las bacterias forman ácidos que debilitan el tejido dental.
- Manipular pastas dentales con flúor y tópicos para elevar la resistencia del esmalte dentario al trabajo que realizan los ácidos.
- Realizar controles profesionales periódicos para prevenir, tratar y/o mantener la salud bucal.

2. Las enfermedades gingivoperiodontales señalan, que la encía es la parte de los tejidos blandos de la boca que cubre el hueso y rodea el cuello de los dientes (gingiva); su inflamación se denomina gingivitis y se produce por acumulación de la placa bacteriana. La presencia de gingivitis alcanza su pico máximo en la adolescencia. El estado de los tejidos gingivales refleja el nivel de higiene bucal y puede ser una situación reversible con técnicas de cepillado adecuado.

3. En las mal oclusiones no solo contiene la relación de diente entre sí o la falta de lugar para su establecimiento en el arco dental asimismo su correspondencia eficaz con los músculos que los rodea, los movimientos de la mandíbula, cuello y esqueleto de la cabeza. ¹⁹

2.2.6 Primera visita odontológica

La primera visita al odontólogo es una experiencia única y nueva, se trata de un lugar desconocido, personas nuevas, esto pretende de un especial trato y colaboración del paciente, y los padres deben ir antes de que él bebé cumpla su primer año, aconsejándose cuando brota el primer diente, alrededor de los seis meses. Esta exploración permite al odontólogo evaluar la forma de los huesos del bebé, las circunstancias en las que se encuentran los tejidos bucales en general y expresar la importancia de una higiene bucal buena y asimilación en el desarrollo de los dientes del bebé.

Otra preocupación es cuando se inflaman las encías. Recientes estudios revelan que la mitad de los niños de 2 a 3 años de edad presentan una inflamación ligera de las encías. Mientras más pronto acuda al odontopediatra, mayores posibilidades tendrá al advertir las complicaciones dentales.

La mayoría de dentistas recomiendan para consulta dental un niño de tres años de edad, ¿Hay diferencias en hacer una consulta en tres años y un año de edad? Y ¿Qué es lo mejor para el niño? Imagínese esto, dos diferencias de tipos de niños de tres años que asisten al consultorio dental, ambos son buenos y provienen de familias regulares; uno de ellos tiene siete cavidades de caries y la otra caries en sus veinte dientes de leche. La meta de trasladar al niño al odontólogo es principalmente obtener experiencia buena en lo que consigue ser un lugar de miedo. Personas con mascarillas corriendo alrededor, asiento que suben y bajan e instrumental punzocortante, todo parece malo y se siente extraño. Si la primera entrevista del niño es una causa por dolor dental, ese sentimiento de dolor y la pérdida de control debe sentirse de por vida.

La edad del niño y su previa experiencia son dos elementos que le auxilian al dentista a tomar la disposición de obediencia a su presencia en el operatorio. ²⁰

2.2.7 El Odontólogo

Los odontólogos brindan un tratamiento dental cuando el niño lo necesite, influye en el comportamiento futuro y en las actitudes hacia la salud bucal, así como los cuidados dentales en general. A los niños debe proporcionárseles la odontología restauradora de la más alta calidad complementada con métodos preventivos rigurosos, así como una atención de alta calidad.

La prevención de la caries dental debe ser una prioridad, pero resulta triste observar como cerca de la mitad de los niños de cinco años, e incluso países desarrollados, aún padecen de esta enfermedad. Un enfoque no intervencionista, como se ha propuesto en algunos países del reino unido o una odontología restauradora deficiente que solo realiza parches, están condenadas al fracaso y solo causan dolor, infección y sufrimiento al niño, además que hacen intervenciones más drásticas. Estas son traumáticas y costosas e influyen de manera negativa en el comportamiento futuro del niño y en sus actitudes hacia los cuidados dentales.

La atención restauradora y preventiva de calidad obvia la necesidad de extraer los dientes primarios bajo anestesia general; una práctica que debe ocupar un sitio pequeño en los cuidados dentales de los niños. Además, en estos pacientes en desarrollo, el dentista tiene la tarea de vigilar la detención, diagnosticar y tratar los defectos, así como conocer las enfermedades y el suministro de cuidados de restauración sin riesgo. El dentista sirve de fuerza consejera importante en el consultorio dental. Debe asentar el modelo para todo el personal, también es importante que se conserve objetivo y mantenga su capacidad para examinar a los niños con precisión.

Como primer objetivo para la dirección exitosa del comportamiento del niño debe implantar comunicación. Ya que esto accederá no solo a que el dentista conozca mejor a su paciente sino que además logre que el niño se relaje y colabore con el tratamiento. La expresión que usará el Odontólogo va a depender de la edad del niño, y también al utilizar una voz suave y calmada serán de ayuda para obtener un contacto exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación.²¹

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento

Es un acumulado de información recopilada mediante el aprendizaje o la experiencia, o por medio de la abstracción.²²

Actitudes

Procedimiento que conlleva a una conducta específica. Es la ejecución de un propósito o una intención. Para la psicología, la actitud es el procedimiento diario que se origina en circunstancias diferentes. Las actitudes establecen la vida anímica de cada persona.¹⁵

Salud Bucal

Salud bucal es la ausencia de molestias y perturbaciones que afectan la boca, cavidad oral y dientes, como el cáncer de garganta o boca, úlceras bucales, daños congénitos como el paladar hendido o labio leporino, enfermedades del periodonto, lesión cariosa, dolor orofacial crónico, entre otros.²³

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal

- Los conocimientos sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad de la I.E Las Mercedes es alta.
- Las actitudes sobre salud bucal de los niños de 7 años de edad de la I.E Las Mercedes son positivas.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual

Variables	Definición nominal, teórica o conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de dimensión
Conocimientos de Salud Bucal	-Información de las personas que tiene sobre salud. ²⁴	Conocimientos sobre salud bucal.	-Alto : 7-10 -Regular: 4-6 -Bajo: 0-3	Cuantitativa
Actitudes de Salud Bucal.	-Disposición que toma una persona ante una situación. ²⁵	.Respuesta de los niños ante la evaluación.	-Bueno: 11 a mas -Regular:6-10 -Malo:0-5	Cuantitativa
Género	Condición que distingue al hombre y a la mujer. ²⁶	Antropomórfica	Características Físicas	Nominal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación tiene el siguiente diseño metodológico.

- a. Es una investigación **Descriptiva** por que determinara los conocimientos y las actitudes sobre salud bucal de los niños de 7 años de la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016.
- b. Es una investigación **Observacional** porque solo se limitara a observar, medir y analizar mediante las variables.
- c. Es una investigación **Transversal** porque se dará en un solo tiempo de corte transversal de manera prospectiva.
-Según la manipulación de la variable: No experimental.

4.1.2 Tipo de investigación

La siguiente investigación a realizar es de tipo descriptivo transversal, no experimental, la cual determinara el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal de los niños de 7 años de edad de la I.E “Las Mercedes “ Paita- Piura en el año 2016 y se obtendrá en un tiempo determinado.

4.1.3 Nivel de la investigación

Según los objetivos proyectados y el problema en el presente trabajo es una investigación No experimental debido a que estudia los Conocimientos y actitudes de los niños de 7 años de edad de la I.E “ Las Mercedes” Paita- Piura año 2016.

4.1.4 Método

El método que se utilizara en el presente trabajo será un método Nominal, ya que estudiara los conocimientos ya actitudes de los niños de 7 años de edad de la I.E “Las Mercedes “Paita- Piura 2016.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

Está constituida por 50 niños que cursan el segundo grado de primaria de la I.E Las Mercedes Paita- Piura.

- Sus edades están comprendidas entre los 7 años de edad.

4.2.2 Muestra

El tamaño muestral es de un total de 50 niños segundo grado que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura, en los meses de noviembre y diciembre del 2016. Es un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Matriz de consistencia

<p>Problema Principal</p> <p>-¿Cuáles son los Conocimientos y Actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>- ¿Cuáles son los conocimientos sobre salud bucal de los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016?</p> <p>-¿Cuáles son las actitudes sobre salud bucal de los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita-Piura 2016?</p> <p>-¿Cuál es la distribución según el género de los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita-Piura 2016?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>-Determinar los Conocimientos y Actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes Paita-Piura 2016</p> <p>Objetivos Secundarios</p> <p>-Determinar los conocimientos sobre salud bucal de los niños de 7 años de edad, según género que acuden a la I.E Las Mercedes Paita- Piura 2016.</p> <p>-Determinar las actitudes sobre salud bucal de los niños de 7 años de edad, según género que acuden a la I.E Las Mercedes Paita-Piura 2016.</p>	<p>-Los conocimientos sobre salud bucal de los niños de 7 años de edad de la I.E Las Mercedes es alta.</p> <p>-Las actitudes sobre salud bucal de los niños de 7 años de edad de la I.E Las Mercedes son positivas.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Genero.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>-Conocimientos de Salud Bucal.</p> <p>-Actitudes de Salud Bucal.</p>	<p>Población</p> <p>-Está constituida por niños de 7 años de edad del segundo grado de primaria de la I.E Las Mercedes</p> <p>-Población Mixta.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 50 niños de 7 años de edad que acuden a la I.E Las Mercedes en el año 2016 Piura.</p>	<p>Descriptivo</p> <p>Determinará los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en niños de 7 años de la I.E Las Mercedes.</p> <p>Observacional</p> <p>Se limitara a observar, medir y analizar mediante variables.</p> <p>Transversal</p> <p>Se dará en un solo tiempo.</p>
--	---	---	--	--	---

4.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas

Para conocer los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años, se utilizó la técnica de observación directa, por cuanto esta permitió obtener y evaluar una considerable cantidad de información.

4.3.2 Instrumentos

El cuestionario: Fue distribuido a los estudiantes de 7 años del segundo grado de primaria de la I.E Las Mercedes Paita-Piura 2016, en la cual ellos respondieron las preguntas que se les formuló. Se les aplicó dos cuestionarios uno de conocimientos y otro de actitudes.

Para medir los Conocimientos y Actitudes se tomaron los siguientes valores:

Valores de Conocimientos:

- Alto: 7 a 10
- Regular: 4 a 6
- Bajo: 0 a 3

Valores de Actitudes:

- Bueno: 11 a más
- Regular: 6 a 10
- Malo: 0 a 5

4.4 Técnicas de Procedimientos de la Información

Se solicitó el permiso al Director de la Institución Educativa Las Mercedes – Paita Piura, para llevar acabo el desarrollo y aplicación de la investigación (Anexo N°1); una vez conseguido el permiso del Director de la dicha Institución Educativa, se coordinó con los profesores del salón para poder trabajar con los

niños de 7 años de primaria, explicándoles el estudio que se realizara con los niños.

El método de selección de la muestra se hizo por conveniencia, el cual fue de 50 alumnos por ser una población pequeña.

Antes de comenzar a trabajar con los niños, primero se les mandó un consentimiento informado a sus padres para tener su autorización y así comenzar a trabajar con los niños (Anexo N°2). A los dos días de ya haber obtenido el permiso de los padres comenzamos a trabajar con los niños dándoles su cuestionario de conocimientos sobre salud bucal y explicándoles como tenían que desarrollarlo (Anexo N°3).

En la segunda cita con los niños se realizó con ellos una charla sobre salud bucal en ello se les explicó varios puntos importantes como: Causas, consecuencias, prevención, tratamiento y todo lo referente a salud bucal y también esto les ayudó para que refuercen sus conocimientos y sepan de cosas nuevas sobre todo lo que conlleva a tener una buena salud bucal y cuál es su debida importancia. Así mismo, se les tomó un segundo cuestionario sobre actitudes en salud bucal en la cual también se les dieron las indicaciones necesarias para desarrollar dicho cuestionario (Anexo N°4).

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se utilizó el programa Excel para la validación de los datos encontrados en los niños y derivado para el proceso estadístico; el procesamiento de los datos se hizo con soporte del software S.P.S.S versión 22.0, así mismo se realizaron tablas y se utilizó un análisis bivariado para encontrar los conocimientos y actitudes en los niños.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas.

Tabla N° 1

Distribución porcentual de los niños de 7 años según género.

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	24	48,0
	Masculino	26	52,0
Total		50	100,0

Fuente: Propia del Investigador.

Respecto al género de los niños encuestados se observa que el 48% (24 niños) fueron del género femenino y el 52% (26 niños) fueron del género masculino.

Gráfico N°1

Distribución porcentual de los niños de 7 años según su género.

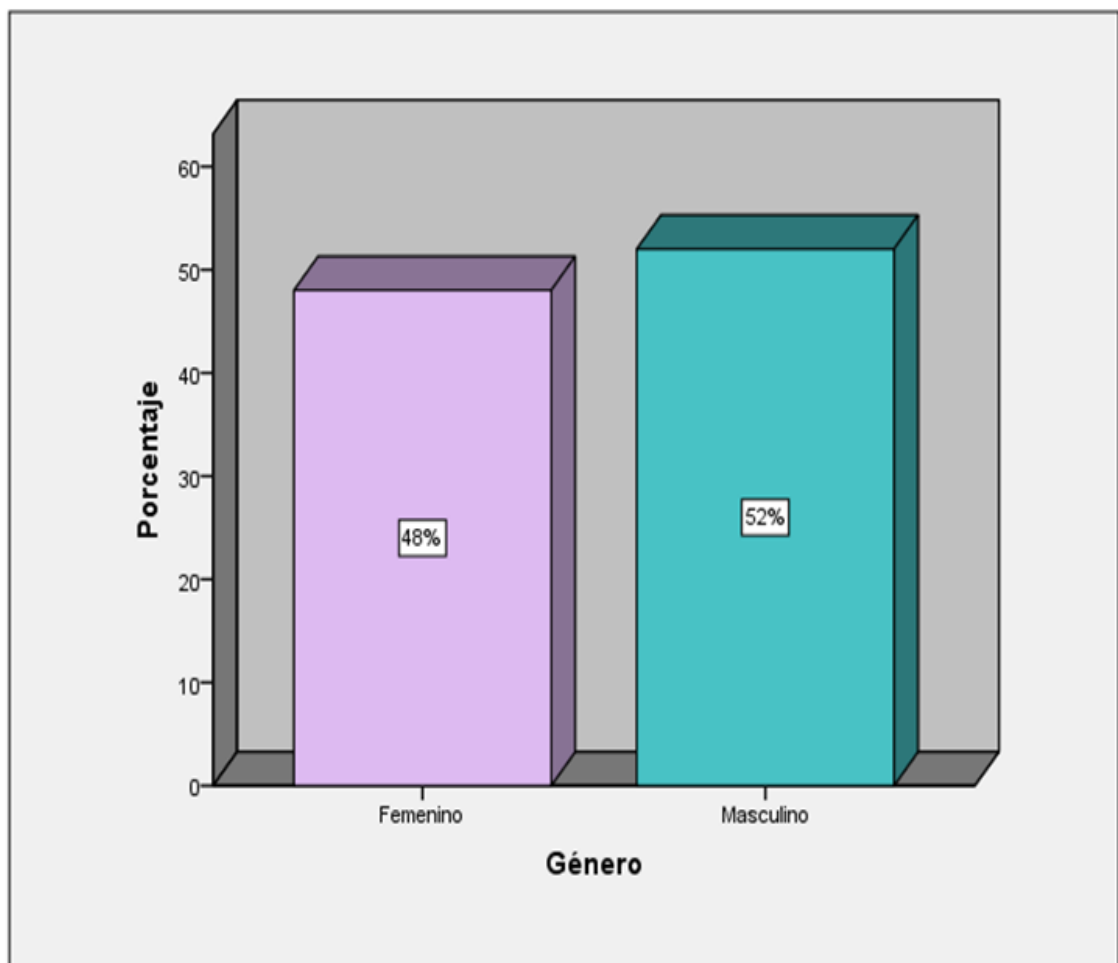


Tabla N°2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de 7 años según género.

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Regular	Bajo	
Género	Femenino	14 28,0%	8 16,0%	2 4,0%	24 48,0%
	Masculino	7 14,0%	18 36,0%	1 2,0%	26 52,0%
Total		21 42,0%	26 52,0%	3 6,0%	50 100,0%

Fuente: Propia del Investigador.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de 7 años según género se observa que de 26 niños (52%) con nivel de conocimiento regular 8 son del género femenino y 18 del género masculino; de 21 niños (42%) con nivel de conocimiento alto 14 son del género femenino y 7 del género masculino y de 3 niños (6%) con nivel de conocimiento bajo 2 son del género femenino y 1 del género masculino.

Gráfico N°2

Conocimiento sobre salud bucal en los niños de 7 años según género.

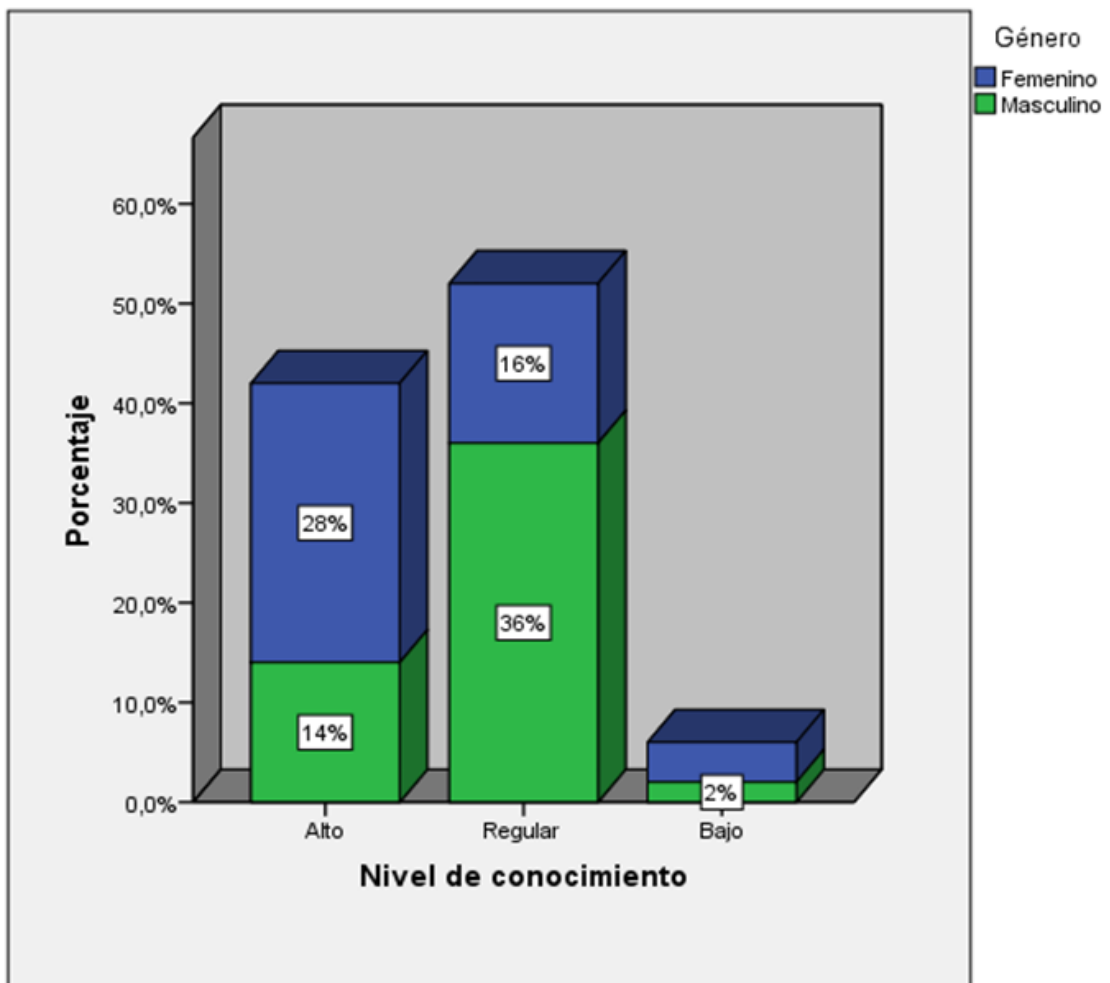


Tabla N°3

Actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años según género.

		Actitudes			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Género	Femenino	7 14,0%	17 34,0%	0 0,0%	24 48,0%
	Masculino	10 20,0%	15 30,0%	1 2,0%	26 52,0%
Total		17 34,0%	32 64,0%	1 2,0%	50 100,0%

Fuente: Propia del Investigador

Respecto las actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años según género se observa que de 32 niños (64%) con actitud regular 17 son del género femenino y 15 del género masculino; de 17 niños (34%) con actitud buena 7 son del género femenino y 10 del género masculino y de 1 niño (2%) con actitud mala es del género masculino.

Gráfico N° 3

Actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años según género.

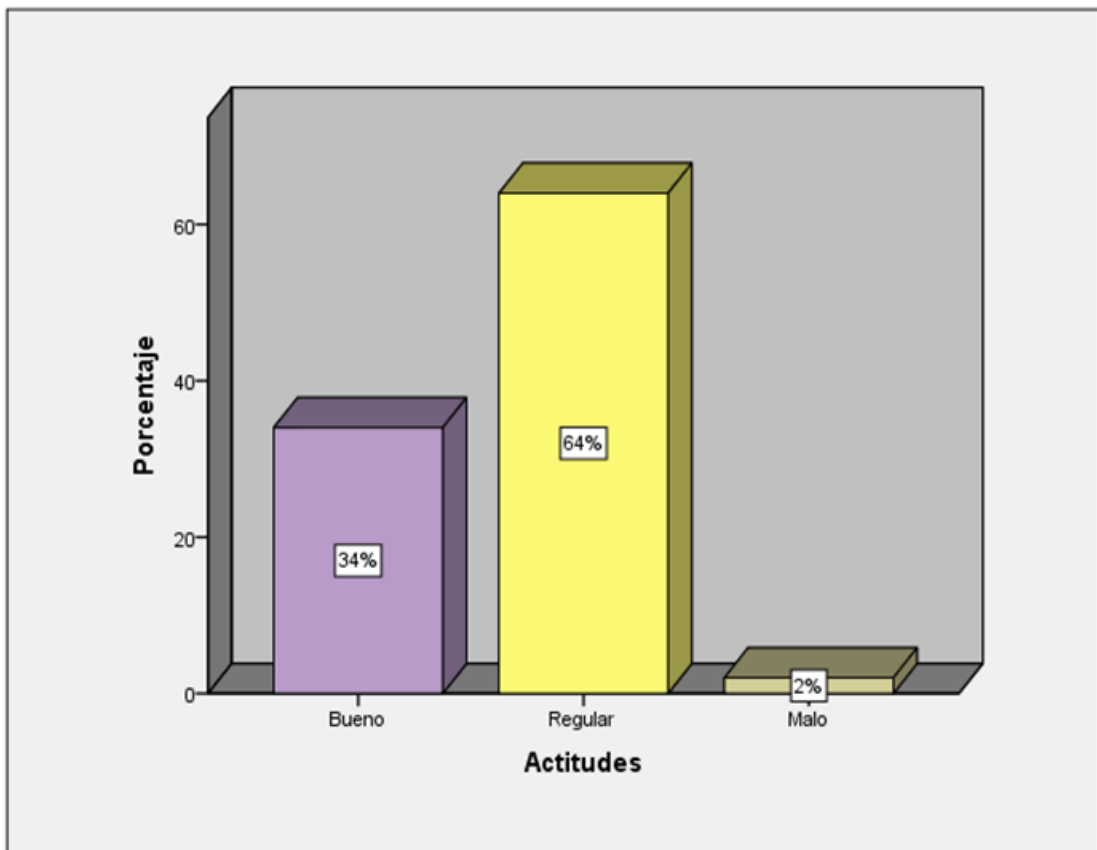


Tabla N° 4

Nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años.

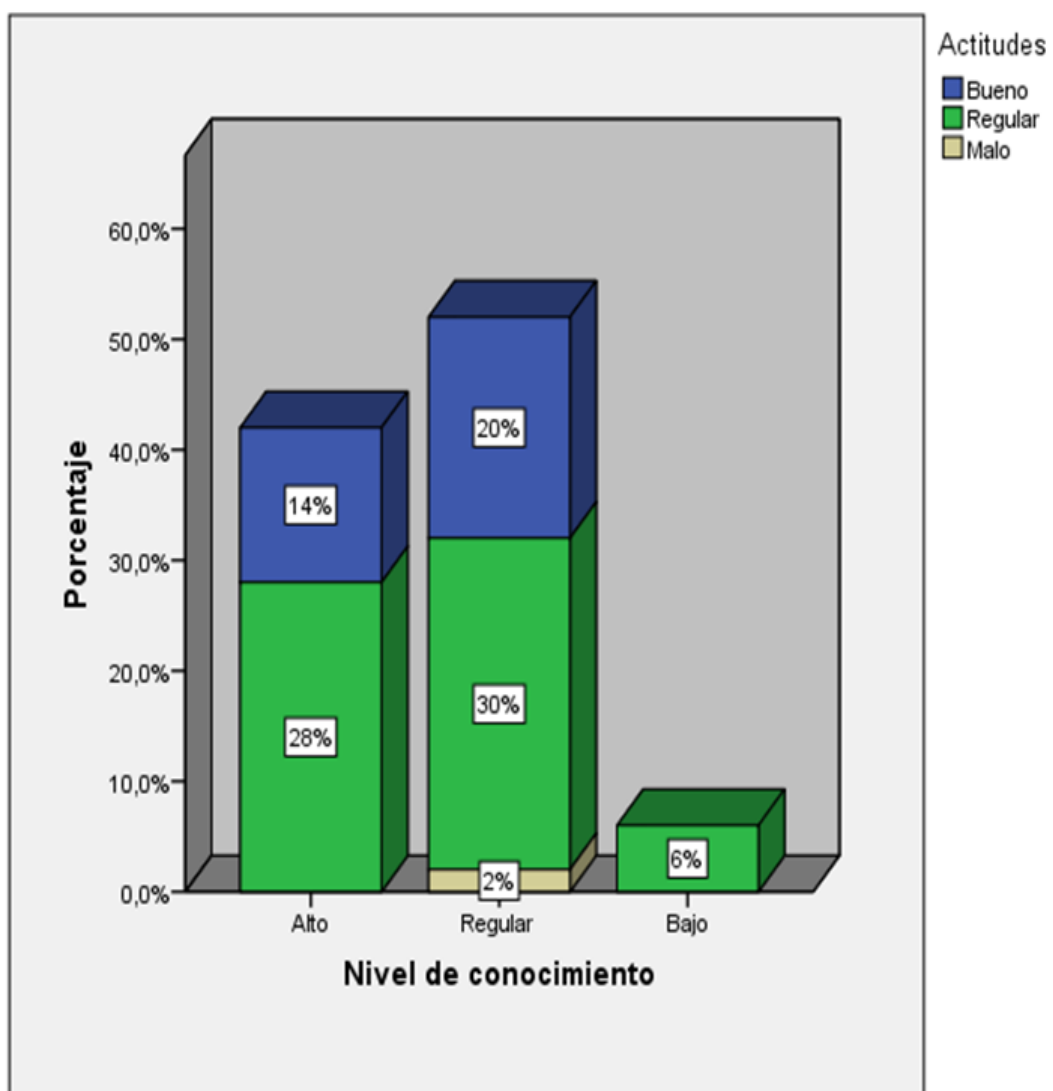
		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Regular	Bajo	
Actitudes	Bueno	7 14,0%	10 20,0%	0 0,0%	17 34,0%
	Malo	14 28,0%	15 30,0%	3 6,0%	32 64,0%
	Regular	0 0,0%	1 2,0%	0 0,0%	1 2,0%
Total		21 42,0%	26 52,0%	3 6,0%	50 100,0%

Fuente: Archivo del Investigador.

Respecto al nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años se observa que de 26 niños (52%) con nivel de conocimiento regular 10 presentan actitud buena, 15 presentan actitud regular y 1 presenta actitud mala; de 21 niños (42%) con nivel de conocimiento alto 7 presentan actitud buena y 14 presentan actitud regular y de 3 niños (6%) con nivel de conocimiento bajo los 3 presentan actitud regular.

Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años.



5.2 Discusión

Esta investigación fue de tipo descriptiva y de corte transversal, se orientó a determinar los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad de la I.E Las Mercedes Paita departamento de Piura en el año 2016 para saber en qué nivel de aprendizaje se encuentran con respecto a salud bucal. Encuestándose 50 niños de ambos géneros.

Como resultados de este presente estudio el 48% (24 niños) fueron del género femenino y el 52% (26 niños) fueron del género masculino dándonos como resultado que los niños presentan un nivel de conocimiento regular y un nivel de actitud regular.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de 7 años según género se observa que 26 niños (52%) presenta un nivel de conocimientos regular, 21 niños (42%) con un nivel de conocimiento alto y 3 niños (6%) con un nivel de conocimientos bajo. Predomina más el género masculino.

Respecto al nivel de actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años según género se observa que 24 niños (48%) presentan un nivel de actitud regular, 17 niños (34%) un nivel de actitud buena y 1 niño (2%) con un nivel de actitud mala. Predomina más el género femenino.

Referente a esta investigación concuerda con el autor Aravena Valenzuela Carmen Gloria (2010), Realizó un estudio en Chile y su objetivo fue conocer el estado de salud oral en conjunto a los conocimientos, actitudes y prácticas odontológicas de los niños (as) de 6 años de edad en la cual se hace necesario instruir respecto a las medidas de prevención para el cuidado de su salud oral. Su objetivo fue conocer el estado de salud oral en conjunto a los conocimientos, actitudes y prácticas odontológicas donde la población a estudiar correspondió a 103 niños, donde se realizó un examen clínico y también se les aplicó cuestionarios de Conocimientos de oral infantil, actitudes de oral infantil y prácticas m salud oral infantil. Concluyeron que a pesar de la elaboración de medidas de enseñanza, prevención y tratamiento odontológico en niños de seis

años la prevalencia de caries es elevada, por lo cual hay reforzar en mayor medidas acciones de prevención y promoción en salud oral y los resultados finales arrojan desconocimiento sobre salud oral.

En cuanto a la investigación del autor Avalos, él obtuvo información mediante cuestionarios con preguntas cerradas. El cuestionario tenía preguntas básicas de conocimientos sobre salud oral y el índice de higiene oral simplificado. En su investigación concluyó que los niños presentaron un nivel de conocimientos “regular” pero un nivel de higiene oral “bajo”, lo que demuestra que aportar información no es lo suficiente para cambiar la actitud de los niños si esta no es emotiva.

En cuanto a la investigación de los autores Díaz y Blanco su objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal en los niños de una escuela primaria antes y después de realizar una intervención educativa, evaluando así su eficacia. Los resultados manifestaron que antes de la intervención existían niveles bajos de conocimientos sobre salud bucal y un bajo nivel higiene bucal en la totalidad de los niños y concluyeron que después de la intervención educativa y mediante los métodos que manejaron hubo una gran mejoría en cuanto a los conocimientos y la higiene bucal.

En cuanto a los autores Oliva y Cueva, realizaron un estudio donde evaluaron los conocimientos de los niños y el índice de higiene antes y después de una charla educativa en donde concluyeron que la intervención educativa si logra efectos positivos en el nivel de conocimientos e higiene bucal, pero para lograr el autocuidado en salud bucal en la edad de los niños, se requiere motivación y refuerzo constante de las centros educativos mediante la participación no sólo de los educadores sino también de los padres.

Se deberían realizar más estudios sobre conocimientos y actitudes en niños escolares para mejorar sus niveles con respecto a salud bucal y así de esta manera los niños tomen la debida importancia al cuidado de sus dientes ya que están en pleno cambio de dentición y así de esta manera ellos sepan cómo mantener sus dientes sanos.

Las instituciones educativas deberían de promover la enseñanza sobre salud bucal en los niños ya que de esa manera les ayudarán y motivarán a conocer más sobre el tema y mejorar su salud bucal.

CONCLUSIONES

-El nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular y el nivel de actitudes sobre salud bucal es regular en los niños de 7 años de la Institución Educativa Las Mercedes Paita- Piura.

- En el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad según género, resalta más el género masculino con 18 niños presentando un nivel regular (52%).

-En el nivel de actitudes sobre salud bucal en los niños de 7 años de edad según género, resalta más el género femenino con 17 niñas presentando un nivel regular.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los odontólogos de la localidad de Paita que visiten las instituciones educativas para brindar charlas y promover la salud bucal a los alumnos con el fin de que los niños aprendan.
- Se recomienda a las instituciones educativas de la localidad de Paita a que enseñen a los niños temas de salud bucal y a que los motiven a poner en práctica lo que se les ha enseñado.
- Se recomienda a los Padres de familia visitar con su niños al odontólogo cada 6 meses o una vez al año para saber en qué estado se encuentra la cavidad oral de sus niños y así les puedan orientar y enseñar la importancia de mantener una buena salud bucal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Naupari Torres Carlos Alberto. “Relación entre una actividad educativa y el nivel de conocimiento de la Salud bucal en niños de 6 a 8 años en la I.E. AMISTAD PERÚ - JAPÓN– SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA, 2012”.
2. Ávalos Márquez Juan Carlos, Huillca Castillo Nancy, Picasso Pozo Miguel Ángel, Omori Mitumori Eimy, Gallardo Schultz Adriana. 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”, Lima-Perú, 2012.
3. Ávila Herrera Susy Rocío. Influencia del programa educativo “Sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya balandra” distrito de Mala 2009.
4. Santillán Condori Jonathan Manuel. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Lima 2009.
5. Caballero-García C1, Enríquez G2, García-Rupaya C3. Relación entre la experiencia de caries dental en higiene bucal en escolares de la Provincia de Sechura-Piura en el año 2010. Rev. Estomatol Herediana.2012; 22(1):16-19.
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/153/127>.
6. Carrasco Loyola Milagros, Orejuela Ramírez Francisco. Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6 a 7 años – Lima 2015.
7. Celi Figueroa Estephanie, Flores Chirinos Cynthia, Santacruz Saavedra Ingrid. : Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque 2014.
8. Pineda Sinchi Armando, Rodríguez Aquilla Luis. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimientos de sus madres en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014- 2015.

9. Oliva C., Cuevas A., Cruz F., Dietz A. Evaluación de una intervención educativa en la salud bucal de niños y niñas de 2 a 5 años, comuna de Quilaco 2014 Chile.
10. Bosch Robaina, Rubio Alonso M, García Hoyos F (2012) Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años 2012 – Madrid.
11. Aravena Valenzuela Carmen Gloria. Estado de salud bucal, conocimientos, actitudes y prácticas en niños de 6 años de sector rural de la comuna de San Javier- 2010- Chile.
12. Albert Díaz Juan Félix, Blanco Díaz Bertha. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria “Gerardo Merino”.
13. Arellano Melany. Conocimiento y más [Internet]. 30 de Enero de 2015. <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/QUE-ES-CONOCIMIENTO-Y-MAS/2298228.html>.
14. Enciclopedia de Clasificaciones. (2016). Tipos de actitudes. [Internet]. <http://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes/>.
15. Actitudes, Significado de actitudes (2013-2017) [Internet]. <https://www.significados.com/actitud/>
16. Enciclopedia de clasificaciones 2016 [Internet]. <http://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes/>
17. Esteban Acevedo Gabriel, Adolfo Martínez Gustavo, Estario Juan Carlos. Libro: Colección salud ambiental pág. 17, 1 edición Argentina 2007.
18. Villafranca Félix de Carlos, Díaz Esnal Belén, García Suarez Angélica, pardo López Bertha. Libro: Manual del técnico superior en higiene bucodental pág. 128. Primera edición octubre 2005 España.

19. Berner Enrique. Libro: Hijos adolescentes El desafío para ayudarlos a crecer pág. 10. Agosto 2011 Argentina.

20. Sánchez Saravia Claudia. Libro: Protegiendo los dientes de tu bebe pág. 46, Agosto 2005 Argentina.

21. Monty Dugal Angus Cameron. Libro: Odontología Pediátrica. Sección 1, 2014.

22. Pérez Porto Julián. Definición del conocimiento [Internet] 2008.

<https://www.significados.com/actitud/>

23. OMS nota informativa N° 318 [Internet] Abril 2012

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

24. «Definición de Salud». Consultado el 24 de julio de 2016 [internet]

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

25. Revista UNAM. Actitudes, Julio 2012 [Internet]

<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>

26. FAO vocabulario. Referido a género [internet]

<http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm>

ANEXOS

Anexo N°1: Autorización del Colegio



Pueblo libre, 21 de Noviembre del 2016

CARTA N° 045 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP

Señor(ita):
WILLIAM CORONADO VILLAREYES
Director de la I.E. "Las Mercedes" Paita - Piura



De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **OSORIA CHUNGA KAREN NORIKO**, con código **2009138699**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. "LAS MERCEDES" PAITA - PIURA 2016"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que **brinde a la presente**.

Atentamente,

UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo N° 2: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor Padre de familia del menor.

Nombre del Alumno:

Yo: Karen Noriko Osoria Chunga, identificada con DNI N° 72288087, egresada de la Universidad Alas Peruanas, de la escuela académico profesional de Estomatología Filial Chiclayo, realizare el trabajo de investigación para la obtención del Título Profesional **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 7 AÑOS DE LA I.E LAS MERCEDES PAITA-PIURA 2016”**.

Su firma al presente documento indica su consentimiento para la participación voluntaria de su menor hijo(a), los beneficios para su niño(a) será darle a conocer la importancia de mantener una buena salud oral, aprendizaje y prevención de enfermedades.

Nombre y Apellidos de Padre-----

DNI----- Firma-----

Fecha-----

Anexo N° 3: Cuestionario de Conocimientos



Instrumento perteneciente a la Tesis validada: Estado de salud bucal, conocimientos, actitudes y prácticas en niños de 6 años de sector rural de la comuna se San Javier 2010- Chile. AUTOR: Aravena Valenzuela Carmen Gloria.

Conocimientos en salud oral infantil

A continuación se presentan 10 preguntas, contesta de acuerdo a tus conocimientos. Encierra en un círculo la letra de la alternativa que consideras correcta. Muchas gracias.

1. ¿Tus dientes se cambian o son los mismos para siempre?

- a) Si
- b) No
- c) No se

2. ¿Qué son las caries? Elije solo una alternativa.

- a) Un agujero de los dientes
- b) Una enfermedad de los dientes
- c) No sé

3. ¿Por qué se producen las caries?

a) Comer dulces

b) Mal cepillado

c) No sé

4. ¿Cómo se pueden evitar (prevenir) las caries?

a) Visitando al dentista

c) Las dos anteriores

b) Lavándose de los dientes

5. ¿Cuál es la principal función del cepillado de dientes? Elije solo una alternativa.

a) Retirar los restos de alimentos de los dientes

b) Tener los dientes blancos

c) No sé

6. ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes? Elije solo una alternativa.

a) 1-2 veces al día

b) 3 veces al día

c) todas las veces que coma

7. ¿La pasta de dientes es totalmente necesaria para que los dientes queden limpios? Elija solo una alternativa.

a) Sí

b) No

c) No sé

8. ¿Cuánta pasta de dientes debes poner a tu cepillo de dientes? Elije solo una alternativa

a) Toda la cabeza del cepillo

b) Un poco (tercio de la cabeza del cepillo)

9. ¿Qué necesitas para cepillar tus dientes? Elige una o más alternativas.

a) Cepillo de dientes

b) Pasta dental

c) Jabón

d) Agua

10 ¿Los alimentos dulces son buenos o malos para los dientes? Elige una alternativa

a) Buenos

b) Malos

c) No se

Anexo N° 04: Cuestionario de actitudes



Instrumento perteneciente a la Tesis validada: Estado de salud bucal, conocimientos, actitudes y prácticas en niños de 6 años de sector rural de la comuna de San Javier 2010- Chile. AUTOR: Aravena Valenzuela Carmen Gloria.

Actitudes en salud oral infantil

A continuación se presentan 7 afirmaciones, debes decir si es “verdadero”, en “falso” o “no sé” en cada una de ellas (marcar con una X en el casillero bajo la alternativa elegida). Muchas gracias.

	VERDADERO	FALSO	NO SE
1. Es importante cuidar los dientes de leche hasta que se cambien.			
2. Si un diente temporal tiene caries no vale la pena obturarlo (“taparlo”), es mejor sacarlo.			
3. Es necesario visitar al dentista aunque no tenga caries.			
4. Si tengo caries es porque mis dientes están malos.			
5. El cepillado de dientes es importante desde que salen los dientes			
6. ¿Yo debo cuidar mis dientes?			
7. ¿Solo cuando tenga un problema con mis dientes tengo que ir al dentista?			

Anexo N°5: Fotografías

Figura N° 1 Presentación con los niños



Figura N°2 Desarrollo del cuestionario de conocimientos



Figura N° 3

Llevando a los niños al aula virtual



Figura N° 4

Comenzando a dar la charla para los escolares



Figura N° 5

Desarrollo de la charla



Figura N°6

Los niños atentos a la charla



Figura N° 7

Participación de los niños





Figura N° 8

Desarrollando el cuestionario de actitudes



Figura N° 9

Revisión bucal de los niños



Figura N° 10

Fotografía final con los niños y el Profesor

