



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN
ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE. MOQUEGUA, 2017.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR:
RENE JAIME FLORES MIRANDA**

**ASESOR:
MG. HUBER SANTOS SALINAS PINTO**

**AREQUIPA, PERÚ
JUNIO 2018**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios nuestro señor, por la fuerza que me dio, para salir adelante y por permitir que obtuviera todos los medios necesarios para que esta investigación sea exitosa.

A mi padre José y la memoria de mi adorada madre Eulalia que con su amor y sacrificio hicieron realidad el sueño de ser Odontólogo; a mis hermanos Nora, Ali y Jorge quienes supieron entenderme y valorar mis esfuerzos y me ayudaron en todo momento para la culminación de la presente tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que hizo realidad lo imposible a lo posible a mi padre y hermanos que son el soporte y la razón de ser de mi vida. Gracias por el apoyo incondicional que me brindan todos los días de lo cual me transformaron en una persona con valores y principios bien definidos, que supieron guiarme por el buen camino y me alientan a seguir luchando más todavía para alcanzar nuevos objetivos.

A mis asesores que siempre estuvieron disponibles con sus valiosos consejos para que este trabajo investigación se llevara a cabo de la mejor forma.

A cada uno de mis profesores, quienes fueron formándome a cada instante y me enseñaron que ser odontólogo es una responsabilidad muy grande y que implica sacrificio y dedicación.

Al director Lic. Antonio Flores Contreras y docentes del centro educativo Manuel C. de la Torre de Moquegua, por permitirme realizar este estudio en dicho centro escolar.

A cada una de las personas que me han brindado su apoyo no sólo para la realización del presente trabajo sino también, aquellas que han sido un pilar fundamental en todo el periodo de mi carrera profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre de la provincia de Moquegua.

La población de estudio estuvo conformada por 230 alumnos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, la selección se hizo por conveniencia, el tipo de investigación es no experimental y el diseño aplicado fue descriptivo, de campo, transversal y prospectivo. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, que valoran el nivel de conocimiento de patologías, elementos de higiene oral, técnicas de higiene oral y prevención de salud oral; cabe resaltar que el cuestionario está validado.

Los resultados demostraron que los alumnos evaluados tienen un nivel de conocimiento bajo en salud oral (63.0%), seguido del nivel medio (36.1%) y finalmente estuvo los que llegaron al nivel alto (0.9%). Respecto al nivel de conocimiento básico de salud oral, el conocimiento fue mayoritariamente bajo (92,2%), en relación al conocimiento sobre elementos de higiene oral, el mayor porcentaje de alumnos tuvo un nivel medio de conocimientos (39.6%), el nivel de conocimiento sobre técnicas de salud oral fue, en la mayoría, bajo (62,6%), así mismo, el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral, fue bajo mayoritariamente (68,7%).

En cuanto al nivel de conocimiento según la edad, hemos encontrado que existe relación estadísticamente significativa entre esta variable con el nivel de conocimiento sobre salud oral, pues los alumnos de mayor edad tuvieron mejores conocimientos. En lo que se refiere al sexo de los alumnos, no hubo relación significativa con el nivel de conocimiento. Finalmente, el nivel de conocimiento mostró tener relación con el grado de escolaridad de los alumnos, siendo mayor en los alumnos de secundaria.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Salud oral, Escolares.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of knowledge about oral health in schoolchildren between 10 and 12 years of age at the Manuel C. De La Torre Educational Institution in the province of Moquegua.

The study population consisted of 230 students who met the inclusion and exclusion criteria, the selection was made for convenience, the type of research is non-experimental and the design applied was descriptive, field, cross-sectional and prospective. The survey technique was used and as a tool a questionnaire of 20 questions was applied, which assess the level of knowledge of pathologies, elements of oral hygiene, oral hygiene techniques and oral health prevention; It should be noted that the questionnaire is validated.

The results showed that the students evaluated have a low level of knowledge in oral health (63.0%), followed by the medium level (36.1%) and finally there were those who reached the high level (0.9%). Regarding the basic level of knowledge of oral health, the knowledge was mostly low (92.2%), in relation to knowledge about elements of oral hygiene, the highest percentage of students had an average level of knowledge (39.6%), the level of knowledge about oral health techniques was, in the majority, low (62.6%), likewise, the level of knowledge about oral health prevention was low (68.7%).

Regarding the level of knowledge according to age, we found that there is a statistically significant relationship between this variable and the level of knowledge about oral health, as the older students had better knowledge. Regarding the sex of the students, there was no significant relationship with the level of knowledge. Finally, the level of knowledge showed to have relation with the degree of schooling of the students, being greater in the students of secondary

Keywords: Level of knowledge, Oral health, Students.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos de la Investigación	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Importancia de la investigación.....	5
1.4.2 Viabilidad de la investigación	7
1.5 Limitaciones del estudio.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1 CONOCIMIENTOS	12
2.2.2 HIGIENE ORAL	13
2.2.3 CEPILLO DENTAL.....	16
2.2.3.1 Tipos de cepillo dental.....	17
2.2.3.2 Cepillo dental.....	18
2.2.3.3 Hábitos de higiene oral.....	19
2.2.3.4 Normas de cepillado generales	19
2.2.3.5 Técnica de cepillado.....	19
2.2.4 COMPLEMENTOS PARA LA LIMPIEZA INTERDENTAL	21
2.2.4.1 Hilo /seda dental.....	22
2.2.4.2 Cepillo interdentaes	22
2.2.4.3 Palillo dentales	23
2.2.4.4 Crema o pasta dental	24
2.2.4.5 Colutorio o enjuagatorio	24
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	25

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas	27
3.2 Variables; Definición conceptual y operacional	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	30
4.1 Diseño Metodológico.....	31
4.2 Diseño Muestral	31
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	32
4.4 Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información	35
4.5 Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37
5.1 Análisis descriptivo	38
5.2 Análisis inferencial	60
5.3 Comprobación de la hipótesis	62
5.4 Discusión	65
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	69
ANEXOS	73
ANEXO N°1. Instrumentos de recolección de datos	74
ANEXO N°2. Informe Sobre Juicio de Expertos.....	79
ANEXO N°3. Prueba Piloto	87
ANEXO N°4. Matriz de Datos	88
ANEXO N°5. Documentación sustentatoria	93
ANEXO N°6.Secuencia fotográfica	95

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN EDAD 38

TABLA N° 2:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN SEXO 40

TABLA N° 3:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN 42

TABLA N° 4:

NIVEL DE CONOCIMIENTO BASICO DE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE 44

TABLA N°5:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL DE
LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA
TORRE 46

TABLA N° 6:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL DE LOS
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE.. 48

TABLA N° 7:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE
LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA
TORRE 50

TABLA N° 8:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE. 52

TABLA N°9:

RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE 54

TABLA N°10:

RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE 56

TABLA N°11:

RELACIÓN ENTRE GRADO DE ESCOLARIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE..... 58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN EDAD 39

GRÁFICO N° 2:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN SEXO 41

GRÁFICO N° 3:

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN 43

GRÁFICO N° 4:

NIVEL DE CONOCIMIENTO BASICO DE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE 45

GRÁFICO N° 5:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL DE
LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA
TORRE 47

GRÁFICO N° 6:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL DE LOS
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE. 49

GRÁFICO N° 7:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE..... 51

GRÁFICO N° 8:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE 53

GRÁFICO N° 9:

RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE 55

GRÁFICO N° 10:

RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE 57

GRÁFICO N° 11:

RELACIÓN ENTRE GRADO DE ESCOLARIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE..... 59

INTRODUCCIÓN

Nuestro país enfrenta actualmente un serio problema en salud bucal, mientras que en los países desarrollados las patologías orales más prevalentes tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo como el nuestro va en franco aumento.

Según el estudio de Maquera¹, existe un deficiente nivel de conocimiento en gran parte de los niños y adolescentes de nuestro país y en muchos casos acompañados de hábitos inadecuados de salud bucal. Este es un problema muy importante y, considerado un problema de Salud Pública, que se caracteriza por la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en la población en general, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida.

Sin embargo, los hábitos de higiene oral en los niños y adolescentes también pueden depender de la educación o el nivel socio-económico y la amplia complejidad de los problemas ocasionados por su estilo de vida. Una buena higiene depende de la enseñanza, habilidad y frecuencia con que se efectúe la acción.

Es importante, entonces, conocer qué conocimientos y hábitos de higiene presentan los adolescentes sobre salud bucal, para luego, intervenir sobre ellos para proponer alternativas que modifiquen o, si fuera posible, mejoren estos para incrementar las condiciones de salud que actualmente tiene nuestra población adolescente.

Hay que considerar que, en este periodo del desarrollo humano, que es la adolescencia, ocurren generalmente las primeras alteraciones importantes en su desarrollo dento-maxilar y se consolida su identidad y el impacto que se puede tener sobre sus conductas va a influir en el cambio de estilos de vida que influyan en ellos y las generaciones posteriores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL

PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El bajo nivel de conocimiento sobre salud oral en los escolares resulta determinante y generan una deficiente higiene oral, lo que conlleva presentar problemas bucales como es la caries dental, presencia de placa bacteriana y otros, de ahí que se hace necesario que los escolares puedan elevar el grado de conocimiento sobre salud oral y puedan tomar conciencia de su real dimensión del problema bucal y así se permitan cambiar de actitud, de corregir toda esta problemática. Tener un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal ayudará a mejorar los estilos de vida, a prevenir enfermedades y permitir llevar un adecuado crecimiento y desarrollo en los escolares. Además, los profesionales de Odontología debemos conocer nuestra realidad en salud bucal para así proyectarnos a la comunidad y de preferencia, a la población infantil.

Lo trascendente en la investigación es poder establecer el grado de daño instaurado en la cavidad bucal y enfatizar en los programas preventivos promocionales, que ayuden a evitar la presencia de patologías mayores que van a influir en la calidad de vida en el presente y futuro de cada estudiante.

La boca es la primera entrada de los alimentos por lo tanto una buena salud bucal es muy importante para la salud de las personas. En la actualidad, se asocia en gran manera con factores socio culturales, económicos del ambiente y del comportamiento. Una salud oral deficiente tiene impacto en la salud de los escolares, causando dolor dental, que afecta la calidad de vida, reducen el rendimiento escolar; frente a este problema la mayoría de los profesionales de Odontología, se muestran indiferentes no dando mayor importancia al ámbito preventivo de educación, sino solo al que es promovido por los organismos de salud del estado, ya que muchos de ellos solo se han dedicado a la atención recuperativa y de rehabilitación lo cual representa un costo para los escolares, representando casi imposible la atención odontológica ya que ellos son dependientes de los padres. Desde el punto de vista de los padres de los escolares, muchos de ellos se muestran indiferentes y no toman en cuenta la salud bucal de sus hijos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es una enfermedad que afecta entre el 60,0 y el 90,0% de los niños en edad escolar y a la gran mayoría de adultos en países ricos, mientras que en los países en desarrollo; la situación es peor porque el costo de los tratamientos está fuera del alcance de la mayoría de la comunidad. En su informe mundial sobre salud bucodental en el mundo, establece que la caries es la enfermedad oral de mayor prevalencia en numerosos países de América Latina y Asia, existiendo una necesidad urgente de encontrar métodos más eficientes para impedir la desmineralización, inhibir la adherencia bacteriana y facilitar la remineralización. La placa bacteriana es un problema que afecta a muchas personas a nivel mundial esta problemática se debe a la mala higiene bucal ya que mucha de las veces es producida por los residuos que quedan en la boca y al no usar una correcta técnica de cepillado dental, estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias¹⁵.

En México, la salud bucal tiene un índice de caries de 1.91 a los 12 años, con una prevalencia del 58,0%, aunque cabe hacer notar que existen diferencias significativas en los estados; Yucatán reporta un CPOD de 0.77, mientras que en el Distrito Federal se reporta un promedio de 5.31, en escolares a los 15 años¹⁹.

La caries dental en Perú, a nivel nacional, afecta al 95,0% de niños de 12 años. En Moquegua, el índice de caries dental en niños de 12 años de edad llega al 33,0%, en Puno al 37,0% y 46,0% en Huánuco; se estima que en Arequipa, el índice de caries llega a 98,0% al igual que en departamentos como Huancavelica y Cajamarca con promedios de 97,0% y 96,0% respectivamente; datos obtenidos según las oficinas de estadísticas de los establecimientos de salud¹⁸.

En la actualidad el principal medio para controlar una adecuada salud oral es utilizar adecuadamente los procedimientos mecánicos dentro de los cuales se destacan el cepillado dental y el empleo de la seda dental; de allí que el control mecánico de la placa requiere una participación activa y

responsable de cada individuo. Las enfermedades bucodentales, como todas las otras enfermedades, comparten una gama de factores de riesgos es así que los escolares no prestan mucha importancia e interés por mantener la salud oral en un buen estado óptimo de salud, por la influencia de muchos factores de riesgo, como es la edad, el sexo, las condiciones hereditarias los cuales son intrínsecos al escolar y no se pueden cambiar o modificar; además tenemos la exposición a la acción de fluoruros, inaccesibilidad a los servicios estomatológicos, malos hábitos de higiene bucal, dieta rica de glúcidos y carbohidratos, la falta de conocimiento, las creencias de cada individuo, pero a la vez existen factores de riesgo modificables, ya que la acción individual y la modificación de un hábito o comportamiento particular se tendrá en cuenta para disminuir la morbilidad bucal en escolares²⁵.

A nivel regional, en las diferentes instituciones educativas, se aprecia que el nivel de conocimiento de los escolares sobre salud oral es inadecuado y la actitud desinteresada por mantener una buena salud oral, lo que conlleva que realicen de manera ineficaz cada uno de los procedimientos, que son necesarios para conseguir y mantener un adecuado estado de salud oral²⁵.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los niños de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre de Moquegua en el 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre de Moquegua en el 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento básico de salud oral, elementos de higiene oral, técnicas de higiene oral y prevención de salud oral en los

escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre, en el 2017.

- Relacionar la edad con el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de la Institución Educativa Manuel C de la Torre.
- Relacionar el sexo con el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de la Institución Educativa Manuel C de la Torre.
- Relacionar el grado de escolaridad con el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Importancia de la Investigación

A lo largo de nuestros estudios de estomatología es común observar la deficiencia en salud oral y hábitos de higiene oral en los niños. Esta situación despertó el interés y la necesidad de investigar el nivel de conocimiento sobre la salud oral que tienen los estudiantes.

El presente trabajo tiene relevancia cognitiva porque los resultados evidenciarán los conocimientos y hábitos de salud oral que evidencian los estudiantes adolescentes entre los 10 y 12 años. Así mismo, tiene relevancia académica porque los resultados pueden ser compartidos con los docentes del centro educativo para que, si fuera posible, se incorporen en la currícula temas básicos sobre salud oral con la intención de concientizar, orientar, educar y reforzar en los estudiantes los beneficios de una buena higiene oral, ya que serán ellos quienes ayuden a socializar la información con sus padres y amigos, con el único fin de evitar posibles complicaciones a causa de la mala higiene oral. Uno de los problemas que afronta nuestro país hoy en día es la falta de conocimiento sobre salud oral, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

El bajo nivel de conocimiento sobre salud oral en los escolares resulta determinante y generan una deficiente higiene oral, lo que conlleva a presentar problemas bucales como lo son la caries dental, la presencia de placa bacteriana y otros, de ahí que se hace necesario que los escolares puedan elevar el grado de conocimiento sobre salud oral y así tomen conciencia de la real dimensión del problema bucal y así se permitan cambiar de actitud, corregir toda esta problemática y tener un nivel de conocimientos satisfactorio sobre salud bucal, lo que conllevará a mejorar sus estilos de vida, a prevenir enfermedades y llevar un adecuado crecimiento y desarrollo. Además, los profesionales de Odontología debemos conocer nuestra realidad en salud bucal para así proyectarnos a la comunidad y de preferencia, a la población infantil y adolescencial.

La investigación tiene relevancia social, ya que el trabajo permitirá a los escolares darse cuenta de la importancia que tiene la salud oral, lo que les permitirá mejorar su estado de salud oral lo que revertirá sobre su rendimiento académico y desenvolvimiento en la vida social.

Es de conveniencia, ya que los resultados que se obtengan pondrán en evidencia la real dimensión de la salud oral de los escolares, el cual servirá de indicador para planear la intervención con el objetivo de mejorar su salud.

Es de utilidad metodológica, ya que a partir de este trabajo de investigación se podrán realizar otros complementarios al tema, empleando la misma o diferente metodología, ya que el objetivo final es que los escolares gocen de buena salud oral.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

La presente investigación es viable puesto se cuenta con los recursos necesarios para su ejecución, como se muestra a continuación.

A. HUMANOS:

INVESTIGADOR : Bach. Rene Jaime Flores Miranda

ASESOR : Mg. Huber Santos Salinas Pinto.

B. FINANCIEROS:

La presente investigación fue financiada, en su totalidad, por el investigador.

C. MATERIALES E INSTRUMENTALES:

Se utilizaron los siguientes recursos materiales:

- Papel.
- Lapiceros.
- Cámara fotográfica.
- Copias fotostáticas.
- Computadora.
- Impresora.

D. INSTITUCIONALES:

- Universidad Alas Peruanas de Arequipa.
- Institución Educativa Manuel C. de la Torre de Moquegua.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones del estudio se centraron principalmente en los alumnos, pues podría suceder que al momento de aplicarse la encuesta (cuestionario) estos contesten de manera poco fidedigna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Huespe Verónica. EVALUACIÓN DEL ESTADO DENTARIO Y GINGIVAL DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA Y SU CORRELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL. ARGENTINA. 2015. los resultados muestra que el 76,0% de los individuos tiene un adecuado nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud oral, el promedio del índice CPOD fue de 10,97 considerado como muy alto por la Organización Mundial de la Salud. El índice de placa de Silness y Løe muestra un promedio, para toda la muestra, de 0,34 y el índice gingival, de Løe y Silness, de 0,18; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de cursos preclínicos y los cursos clínicos. Se encontró asociación entre el grado de conocimiento en salud oral que poseen los estudiantes y la carrera que cursan.¹⁷

López Mabel, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE SALUD BUCAL EN PADRES/ENCARGADOS DE NIÑOS. EL SALVADOR. 2013. En general sobre conocimiento en salud bucal el 35,0% mostró un nivel alto, el 62,5% un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre dentición, el 33,8% tuvieron un nivel alto, en el 48,8% fue regular y en el 17,5% bajo; sobre enfermedades bucales, predominó el 52,5% con nivel alto y el 45,0% con un nivel regular; sobre prevención, el 32,5% mostró un nivel alto y el 57,5% regular; en cuanto a las prácticas, para el 27,5% son adecuadas y para el 72,5% inadecuadas.²³

Adame G. ACTITUD Y TIPO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD E HIGIENE ORAL EN LOS ADOLESCENTES DE MONTERREY, N. L., MÉXICO. 2012. En este estudio se evaluó si hay una relación entre la actitud y el tipo de conocimiento sobre salud oral e higiene oral entre

los adolescentes de Monterrey, N.L., México. Se encuestó a 258 alumnos de las edades de 13 y 15 años, la mayoría de los adolescentes obtuvieron el 79.1% de conocimiento moderado, el 15.5% de los adolescentes mostró un conocimiento bajo y solamente el 5.4% mostró un conocimiento alto sobre salud e higiene oral. El 79.1% mostró un conocimiento moderado sobre salud e higiene oral, de los cuales fueron las mujeres las de mayor conocimiento con un 41.1%, aunque no es significativa la diferencia con relación a los hombres (38.0%). El 79.1% de los adolescentes entre los 13 y 15 años muestran una buena actitud hacia la higiene y salud oral y el 20.2% una actitud regular. Entre los adolescentes de 13 años se observó que el 77.4% tiene una buena actitud hacia la higiene y salud bucal. En conclusión, los adolescentes cuentan con un grado de conocimientos moderado sobre salud e higiene oral y buen actitud hacia la higiene y salud oral.¹

Díaz y Col. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "GERARDO MEDINA". CUBA. 2009. En este estudio evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal en los niños de la escuela primaria "Gerardo Medina" del municipio Pinar del Río, antes y después de realizada la intervención educativa, evaluando así su eficacia. Estuvo constituida por niños en edades comprendidas entre los 9 y 11 años. Los resultados mostraron que antes de la intervención existían bajos niveles de conocimientos sobre salud bucal, así como deficiente higiene bucal en la mayoría de los niños, mostrando ambas variables una estrecha relación; después de la intervención se alcanzó una mejoraría significativa en los conocimientos y la higiene bucal. Se concluye la eficacia del programa educativo participativo aplicado y de los métodos y medios de enseñanza utilizados, dado por los cambios favorables alcanzados después de realizada la intervención.¹²

B. ANTECEDENTES NACIONALES:

Gonzales Kharla. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA. LA LIBERTAD. 2017. Los resultados se dividieron en tres niveles: alto, regular y bajo. Encontrando los siguientes resultados: un 52,0% tiene conocimiento de nivel alto, 47,0% regular y 1,0% bajo. Respecto al nivel de conocimiento según el sexo, el 58,0% del sexo femenino obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular y 56,0% del sexo masculino obtuvieron un nivel de conocimiento alto.¹⁴

Santos Roxana. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA I.E.P. VIRGEN DE LA PUERTA. LA LIBERTAD. 2016. En general, sobre el conocimiento de salud bucal el 53,3% mostró un nivel alto, el 36,7% regular y el 10,0% bajo. Se puede observar que el conocimiento en salud bucal según sexo; en el femenino se obtuvo un nivel alto (66,7%) y el masculino regular (50,0%). Según edad, fue en los menores de 29 años alto con un 53,8%, en los de 30 a 40 años fue alto y regular con un 50,0% y los mayores de 40 años obtuvieron un nivel alto con un 66,7%.³⁷

Maquera C. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA – TACNA. 2013. El propósito de este estudio fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas públicas del Distrito de Ciudad Nueva, Tacna. De los alumnos encuestados, la mayoría presentaron mal nivel de conocimientos generales sobre salud bucal (66,1%), en tanto en el resto (33,9%) fue regular, ningún alumno evidenció buen nivel de

conocimiento general sobre salud bucal. La mayoría de alumnos presentan hábitos de higiene oral inadecuada (80,7%), mientras que el resto (19,3%) presentan hábitos de higiene oral adecuados. Finalmente, el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral.²⁵

Madrid y Col. HÁBITOS HIGIÉNICOS ORALES EN ESCOLARES DE PACHACÚTEC, VENTANILLA, CALLAO. 2010. En este estudio evaluaron los hábitos de higiene oral en escolares de la Institución Educativa N°.5130 de Pachacútec, Ventanilla, Callao. Se encuestaron a niños de las edades índice 6, 12 y 15 años. El cepillado diario, más de una vez al día, se observó en el 46,7% de los niños, además el 34,7% ha ido al dentista en los últimos seis meses. El 72,0% nunca ha realizado enjuagues con flúor.²³

C. ANTECEDENTES LOCALES:

Cantoral Yesenia. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES EN LOS ALUMNOS DE 1° Y 2° AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL NICOLÁS DE PIÉROLA. AREQUIPA. 2015. El 71.1% de la población posee un nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de enfermedades orales regular, el 22.2% un nivel malo y en el 6.7% fue bueno. Se destaca que los hombres poseen mayor nivel de conocimiento que las mujeres, además, las edades de los alumnos que poseen mayor conocimiento sobre salud bucal y prevención de enfermedades orales fueron entre los 12 y 13 años de edad.⁷

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimientos

A lo largo de la historia han sido planteadas múltiples versiones sobre cómo se adquiere el conocimiento. Pensadores

importantes como Descartes, Locke, Hume, Leibniz o Kant han propuesto diferentes teorías para observar la forma en que el conocimiento llega al ser humano.¹¹

Existen diferentes tipos de conocimientos:¹¹

- a) Conocimiento cotidiano es también conocido como empírico-espontáneo, y es obtenido por la experiencia de las prácticas diarias que realiza el ser humano. Este conocimiento permite acumular experiencias a lo largo de la vida y es transmitido de generación en generación.
- b) El conocimiento técnico, se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- c) El conocimiento empírico es también llamado conocimiento vulgar o popular y es obtenido por azar, es a metódico y asistemático.
- d) El conocimiento científico es otro tipo de conocimiento y es el más certero. Va más allá de lo empírico.

2.2.2. Higiene Oral

La higiene bucal es el cuidado adecuado de sus dientes, encías y boca para prevenir y promover la salud de las enfermedades bucales. La buena higiene bucodental incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.⁶ Los dientes saludables tienen menos caries y mantener los dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan o se minimicen.⁶

Las encías sanas se presentan rosadas y firmes, razón por la cual 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.⁶

Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes y tejidos adyacentes se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, esta placa bacteriana en sus inicios no es tan perjudicial para los dientes, por esa razón debemos utilizar herramientas que nos ayuden a reconocerla para así poder prevenir consecuencias adversas⁶.

A. Índice de Higiene Oral

El Índice de Higiene Oral Determina el grado de higiene bucal considerando la presencia y cantidad de placa dentobacteriana y cálculo dental (sarro)⁶.

Hay dos formas que nos permite observar la placa bacteriana:⁶

Control químico: actúa sobre el agente causal.

Control mecánico: actúa sobre el agente causal y sobre el medio ambiente⁶. La estrecha asociación entre la presencia de la placa bacteriana y las enfermedades periodontales determino la aparición de diversos índices para medir los niveles de higiene oral.

Entre ellos pueden destacarse los siguientes:

1. Índice de higiene oral e índice de higiene oral simplificado

Fue desarrollado en 1960 por Greene y Vermillion y modificado cuatro años después como el IHO-S. La versión simplificada proporciona la misma información que

la versión anterior, pero puede ser realizado de forma más rápida. Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala, pero por lo general no se cree que sea lo suficientemente sensible para evaluar con precisión el estado de higiene oral de un paciente individual. El IHO tiene dos componentes: la puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida". En el IHO- S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores. Los criterios para las puntuaciones del IHO-S se muestran a continuación: depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados.⁶

2. Consecuencias de una Mala Higiene oral.

Placa. Conjunto de bacterias que hay en la superficie de los dientes y de las encías. Tiene forma de película incolora y pegajosa, se deposita sobre los dientes y es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías.³⁸

Sarro. Es la placa bacteriana endurecida. Cuando se encuentra en la base del diente, sólo lo puede eliminar el dentista con una limpieza.³⁸

Es la placa bacteriana endurecida. Cuando se encuentra en la base del diente, sólo lo puede eliminar el dentista con una limpieza. También se puede formar en el borde

de las encías y debajo de éstas, lo que irrita el tejido gingival. Su color es marrón o amarillento.³⁸

Caries. Una higiene bucal deficiente permite que se acumulen en la boca restos alimenticios que producen ácidos que destruyen el esmalte.³⁸

Estos restos, principalmente azúcar, alimentan a otros microbios que atacan la estructura debilitada de los dientes. Enfermedad periodontal. Es una patología crónica causada por la placa bacteriana y que conduce a la pérdida de soporte periodontal de los dientes, es decir, del hueso en el que éstos se sujetan y de las encías.³⁸

Mal Aliento (halitosis). Aproximadamente, el 40% de la población padece o ha padecido halitosis debido a una higiene bucal incorrecta o a enfermedad de las encías. Este problema disminuye con un buen cepillado y una limpieza profunda con hilo y enjuague bucal.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:³⁸

1. Los dientes están limpios y no hay restos de alimentos
2. Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
3. El mal aliento no es un problema constante si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su odontólogo.

2.2.3 CEPILLO DENTAL

Es el instrumento primario para la eliminación de la placa dental, que no daña tejidos blandos o duros orales. El cepillo dental debe de

cumplir una serie de requisitos como son, su fabricación con cerdas sintéticas o de nilón de igual longitud (cuanto menor es el diámetro de la cerda, más blanda es su textura), blandas, con punta redondeada (para evitar daño a tejidos gingivales), alineadas en varias hileras, agrupadas en penachos dispuestas en un cabezal pequeño para el fácil acceso a todas las zonas de la boca⁴. Los requisitos que deben considerarse para la elección del cepillo dental son:¹³

- Un adecuado tamaño de la cabeza, que debe ser lo suficientemente pequeña como para permitir una buena maniobrabilidad en la cavidad bucal.
- El largo de la superficie activa, que es adecuado cuando cubre dos dientes vecinos.
- El número de hileras de penachos, que está sujeto al ancho de la cabeza: muchos permiten tres o cuatro hileras con suficiente espacio entre ellas para una adecuada flexibilidad de las fibras y su fácil secado.

Los cepillos dentales pueden albergar microorganismos como bacterias como bacterias, virus y hongos entre sus cerdas, favoreciendo de esta manera la translocación de especies entre un mismo individuo y/o la transmisión de especie entre individuos.¹⁵

Se ha llegado inclusive a encontrar bacilos entéricos gramnegativos, en aquellos cepillos dentales que han sido almacenados en la cercanía del sanitario. Por lo anterior sería aconsejable seguir las recomendaciones que brinda la Asociación Dental Americana (ADA) sobre el cuidado de los cepillos dentales.¹⁵

2.2.3.1 TIPOS DE CEPILLO DENTAL²

Cepillo sulcular: tiene dos hileras de fibras y se aconseja a personas sometidas a tratamientos de periodoncia.

Cepillos interproximales: sirven para limpiar los espacios interproximales en personas sometidas a tratamientos periodontales o con espacios grandes entre los dientes.

Cepillos dentales eléctricos: son útiles para personas discapacitadas y para ancianos. Otros cepillos, como los de ultrasonidos.

2.2.3.2 CEPILLADO DENTAL

El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, para evitar las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal. La mayoría de sistemas que se utilizan para eliminar placa bacteriana se basan en un efecto mecánico, la placa es eliminada por arrastre o fricción de los diferentes sistemas usados. En los niños suele ser frecuente la técnica del restregado que comprende un movimiento horizontal del cepillo dental a lo largo de las caras externas e internas de las arcadas dentarias; si este es el método practicado por los padres no se debe modificar, siempre que se consigan los resultados adecuados. ²

2.2.3.3 HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

Se debe fomentar el hábito de higiene oral desde niños, con el uso de materiales como los hábitos de higiene oral son imprescindibles para el control de la placa, es decir en la eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes.²

Es imprescindible el cepillado de una forma minuciosa en todas las caras de los dientes, vestíbulo bucal, lengua y mucosas, después de cada comida. Así mismo hay que motivar el uso de hilo dental para limpiar las zonas entre

dientes donde no llega nuestro cepillo. El sangrado de las encías suele ser motivo de consulta habitual y una buena forma de motivar la higiene bucal. Asimismo, los usos de reveladores de placa pueden contribuir a ese fin y el uso del espejo donde el profesional enseña el acumulo de placa y cómo lograr su remoción.²⁶

En odontología, donde la prevención es el factor fundamental para evitar la enfermedad, el cepillo de dientes es infravalorado y debemos ser los profesionales de la salud, junto con los padres y educadores.²

2.2.3.4 NORMAS DE CEPILLADO GENERALES

La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.³

2.2.3.5 TÉCNICAS DE CEPILLADO

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera:²

Técnica de Bass: Es efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios en la parte vestibulocervical y linguocervical, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser

movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos desmenuzar la placa bacteriana, es una técnica muy recomendada en adultos se debe ir cepillando de dos o tres órganos dentarios, en la cara oclusal de los dientes se debe de hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.¹⁶

Técnica de Bass modificada: Es considerada la más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepillando suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. También usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Hay que cepillar la lengua de atrás hacia adelante para eliminar las bacterias que producen mal aliento.¹⁶

Técnica de Stillman modificada: Se recomienda para pacientes que tienen recesión gingival o abrasión dentaria, o ambos, en uno o varios dientes. Se utiliza un cepillo blando, con los filamentos orientados hacia apical y apoyados en la gingiva insertada; con pequeños movimientos vibratorios se van deslizando hacia incisal u oclusal.¹⁶

Técnica de Charters: Se colocan las cerdas entre los dientes dirigidas hacia oclusal, luego se hacen movimientos circulares sin desplazar el cepillo. Vibrar el cepillo mientras se desplaza apicalmente al borde gingival. Es una técnica complementaria para mejorar la higiene oral de algunos

pacientes y también es útil después de cirugías periodontales. Es de utilidad para limpiar las áreas interproximales amplias.¹⁶

Técnica circular o de Fones: Se coloca el cabezal del cepillo en sentido oblicuo hacia los ápices de los dientes, con filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. Se presionan apenas los costados de los filamentos contra la encía. Después se desplaza el cabezal del cepillo con movimientos circulares sobre la encía y los dientes en dirección oclusal.³

Técnica de horizontal: Las cerdas del cepillo se colocan perpendicularmente sobre los dientes y se hacen movimientos horizontales hacia atrás y hacia delante. Para hacerla deben utilizarse cepillos suaves o extra suaves para no lesionar la encía. Indicada en pacientes sanos con o sin lesión gingival, niños mayores, ancianos y personas con pequeña dificultad motora. Es recomendada también para pacientes con ortodoncia.³

Técnica de vertical o de Leonard: El movimiento se ejerce en sentido vertical con movimientos hacia arriba y abajo.³

2.2.4 COMPLEMENTOS PARA LA LIMPIEZA INTERDENTAL

Se ha comprobado que ninguna técnica de cepillado dental es capaz de eliminar por completo la placa interdental, que son las zonas más críticas, pues en la papila interdental es donde con más frecuencia se inicia la inflamación gingival. Por lo tanto, debe recurrirse al uso de complementos específicos para la limpieza interdental.³

2.2.4.1 HILO/ SEDA DENTAL

La seda dental está formada por varios filamentos que se desplazan al entrar en contacto con la superficie del diente, aumentando así el área de contacto para limpiar la superficie interproximal.²⁸

Se han comercializado varios tipos de seda, desde productos finos no encerados hasta sedas enceradas más resistentes al desgarro, con flúor, mentolados. También existe la seda dental florada, que añade la acción protectora del flúor al efecto de la higiene interdental.²⁸

El uso del hilo dental es efectivo en reducir el riesgo de caries interproximal en niños solo cuando es aplicado por un profesional.⁶

Modo de empleo: Se coge aproximadamente 30-45 cm de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cm. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente, incluyendo el interior del surco, este movimiento de arriba abajo se repite más de una ocasión.⁶

2.2.4.2 CEPILLOS INTERDENTALES

Los cepillos interproximales están compuestos por filamentos de nailon suaves enroscados en un fino alambre de acero inoxidable, son cónicos o cilíndricos de cerda montados en un mango, de penacho único.³⁰

Los cepillos interdentes son aptos para la limpieza de superficies dentarias cóncavas, irregulares y grandes adyacentes a espacios interdentes amplios.³⁰

Modo de empleo: Los cepillos se insertan en sentido oblicuo en el espacio interdental desde una dirección apical; la limpieza se realiza mediante un movimiento de vaivén. Este cepillo es el elemento interdental de elección cuando hay concavidades o surcos que han quedado expuestos. Estos cepillos interproximales representan una herramienta de limpieza interdental ideal, especialmente para pacientes con periodontitis.³⁰

2.2.4.3 PALILLOS DENTALES

Es muy posible que mondar los dientes sea uno de los hábitos más antiguos de la humanidad y el palillo de madera, una herramienta más primitiva.³⁰

Las puntas sin mango acceden desde las superficies vestibulares sobre todo en zonas anteriores y de premolares. Las puntas de hule están montadas en mangos y se las adapta con facilidad a todas las superficies proximales de la boca.³⁰

Modo de empleo: Las puntas de maderas triangulares blandas o sus alternativas de plástico se colocan en el espacio interdental de tal forma que la base del triángulo se apoye sobre la encía los lados entren en contacto con las superficies dentarias proximales; y se desplaza hacia fuera y dentro del espacio, retirando los depósitos blandos de los dientes.³⁰

2.2.4.4 CREMA O PASTA DENTAL

Las cremas dentales o dentífricos pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican en el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza de las superficies dentales y generar un aliento fresco.

Están compuestas por abrasivos, humectantes, aglutinantes, preservantes, espumantes, saborizantes, colorantes, odorizantes y pueden contener agentes o sustancias activas, preventivas o terapéuticas como monofluorofostato de sodio, fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, clorofila, sábila, clorhexidina, sustancia reveladora y muchas más.¹⁹

2.2.4.5 COLUTORIOS O ENJUAGATORIOS

Los enjuagues bucales con una solución fluorada constituyen un método sencillo y conveniente de aplicación tópica de fluoruro. Las soluciones disponibles con mayor frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro.³²

Para uso diario se recomienda una solución al 0,05% (0,023 de fluoruro) y una a 0,2% (0,09 de fluoruro) para uso semanal o quincenal. En Cuba, las aplicaciones las reciben los niños con edades comprendidas entre 5 y 14 años, ambos inclusive. Para su preparación y metodología, se disuelve una tableta de un gramo de fluoruro de sodio en 500 ml de agua, cada niño recibe 10 ml de la solución. Es importante que retengan la solución en la boca durante un minuto y en los primeros segundos deben moverla para que Resulta de suma importancia recomendar que después de realizar enjuagatorio, laca flúor, barniz o gel no se debe ingerir alimentos hasta las 2 horas, no cepillarse los dientes hasta pasadas 12 horas y dieta blanda durante 12 horas.³²

En pacientes con riesgos de caries se puede realizar aplicación de solución de fluoruro de sodio a 2%, combinado con laserterapia, durante 5 días continuos, cada 3 meses o una vez al año en dependencia del riesgo.³²

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CONOCIMIENTO:

Acción y efecto de conocer. Noción, saber o noticia elemental de algo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser valorado de manera cualitativa (por ejemplo, Excelente, bueno, malo) o cuantitativa (por ejemplo, de 0 a 20).

HÁBITO:

Es el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado.

HIGIENE ORAL:

Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

HIPÓTESIS PRINCIPAL

Es probable que el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre, de Moquegua en el año 2007, sea bajo.

HIPÓTESIS DERIVADAS

- A) Es probable que el nivel de conocimiento básico de salud oral, elementos de higiene oral, técnicas de higiene oral y prevención en salud oral en los escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre sean bajos.
- B) Es probable que los escolares de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre que tienen mayor edad, ostenten un mejor nivel de conocimiento sobre la salud oral.
- C) Es probable que los escolares de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre que corresponden al sexo femenino tengan un mejor nivel de conocimiento sobre la salud oral que los del masculino.
- D) Es probable que los escolares de Institución Educativa Manuel C. de la Torre que cursan años superiores muestran mejores niveles de conocimiento sobre la salud oral.

3.2 VARIABLE; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

VARIABLE PRINCIPAL:

Nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares.

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría de Escala
Nivel de conocimiento Salud oral	Nivel de conocimiento de salud oral	<ul style="list-style-type: none">• Bajo• Medio• Alto	Ordinal
	Elementos de higiene oral	<ul style="list-style-type: none">• Bajo• Medio• Alto	
	Técnicas de higiene oral	<ul style="list-style-type: none">• Bajo• Medio• Alto	
	Prevención en salud oral	<ul style="list-style-type: none">• Bajo• Medio• Alto	

VARIABLES SECUNDARIAS:

- Edad
- Sexo
- Grado de escolaridad

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría de Escala
Características del escolar	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 10 años • 11 años • 12 años 	Ordinal
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
	Grado de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • 5to de Primaria • 6to de Primaria • 1ero de Secundaria 	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

A. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación es no experimental, porque no se intervino en las unidades de estudio con la finalidad de producir un efecto, lo que se hizo fue observar el fenómeno en sus condiciones naturales y luego informar los resultados obtenidos.

B. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la temporalidad: Es transversal, porque se realizó una medición de las variables de interés, tanto principal como secundarias, sobre las unidades de estudio.

De acuerdo al lugar donde se obtendrán los datos: Es de campo, puesto que la investigación se realizó directamente sobre las unidades de estudio, en este caso, los escolares motivo de investigación.

De acuerdo al momento de recolección de datos: Es prospectivo, porque la información se obtuvo conforme se iba desarrollando el trabajo de investigación.

De acuerdo a la finalidad investigativa: Es descriptiva, pues se buscó conocer el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

La población de estudio estuvo conformada por los escolares de quinto y sexto grado de primaria y primero de secundaria que cumplieron con los criterios inclusión y exclusión propuestos. El total de alumnos de quinto y sexto de primaria y primero de secundaria eran de 280 personas y los que fueron incluidos, pues cumplieron con los criterios de selección,

correspondió a 230 alumnos. Por tanto, en nuestro estudio hemos trabajado con el universo y no con una muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Escolares que se encuentren entre los 10 a 12 años de edad.
- Escolares matriculados en la I. E. Manuel C. de la Torre de Moquegua.
- Escolares que cuenten con el respectivo consentimiento firmado por su padre o tutor.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Escolares que no se muestren colaboradores en la aplicación del cuestionario.
- Escolares que no se encuentren en su respectiva aula el día de la recolección de datos.
- Escolares que llenen inadecuadamente los cuestionarios.

4.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

La técnica de investigación que se utilizó para medir la variable de interés fue la encuesta, puesto que la forma de recolectar datos se hizo a través de la formulación de preguntas pertinentes a valorar el nivel de conocimiento sobre salud oral.

INSTRUMENTO:

Para la recolección de datos, se utilizó como instrumento de investigación un cuestionario, el cual fue elaborado específicamente para la presente investigación y por tanto, se considera pertinente aplicarlo en nuestra investigación.

El instrumento que se utilizó en nuestra investigación correspondió a un cuestionario, el cual fue elaborado por el autor del presente estudio. Este cuestionario constó de dos partes, la primera parte fue la presentación e instrucciones, así como los datos generales de las unidades de estudio como son edad, sexo y grado de escolaridad. La segunda parte, que son 20 preguntas con respuestas cerradas, de opción múltiple y únicamente con una respuesta correcta, correspondió a la medición del conocimiento sobre salud oral. (Anexo N° 1).

Para validar el instrumento se realizó, en primer lugar, la validez de contenido, llevándose a cabo la evaluación a través de la opinión de un grupo de expertos en el tema respecto a nuestro cuestionario, este proceso se denomina juicio de expertos. La totalidad de especialistas coincidieron que el instrumento reúne las cualidades y características necesarias para considerarse confiable. (Anexo N° 2).

Luego se desarrolló una prueba piloto en un ámbito parecido a la de la investigación, siendo elegida la Institución Educativa Modelo San Antonio, donde participaron alumnos del quinto y sexto de primaria, y primero de secundaria, entre edades de 10 a 12 años (Anexo N° 3). Con la información recolectada se obtuvo el coeficiente alfa de Cronbach, que nos determina la validez que tiene el cuestionario, siendo su valor de 0,747, lo que significa que nuestro instrumento es confiable.

Para calificar el instrumento se asignó un punto (1) por cada respuesta acertada que el alumno tenga, así mismo, si fuera equivocada, se le asigna cero puntos (0). Teniendo en cuenta que el número de preguntas fue de 20, el puntaje mínimo que se puede obtener es 0 y el máximo 20. La calificación, que se basa en el Diseño Curricular Nacional elaborado por el Ministerio de Educación de Perú, se divide en tres escalas que representan niveles, obteniéndose los siguientes baremos:

- | | |
|-------------|-------|
| –De 0 a 10 | Bajo |
| –De 11 a 14 | Medio |
| –De 15 a 20 | Alto |

Conocimientos básicos:

- Bajo: De 0 a 3 puntos
- Medio: 4 puntos
- Alto: 5 puntos

Elementos de higiene oral:

- Bajo: De 0 a 3 puntos
- Medio: 4 puntos
- Alto: 5 puntos

Técnicas de higiene oral:

- Bajo: De 0 a 2 puntos
- Medio: 3 puntos
- Alto: 4 puntos

Prevención en salud oral:

- Bajo: De 0 a 3 puntos
- Medio: De 4 a 5 puntos
- Alto: 6 puntos

La aplicación y llenado de la encuesta en los alumnos implica un tiempo aproximado de 30 minutos.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente al director encargado de la Institución Educativa Manuel C. de La Torre de la ciudad de Moquegua.
- Una vez conseguido el permiso de la dirección, se convoca y reúne a los padres de familia para explicarles los procedimientos y finalidad de la investigación, así como se absuelven las interrogantes surgidas, para que pueden dar el consentimiento a sus hijos para que participen en nuestra investigación.

- Luego, se coordina con los profesores para poder ingresar a los salones de clase y acceder a los alumnos. Si hubiera preguntas, tanto de los docentes como de los alumnos, se absuelven inmediatamente.
- Se aplica el cuestionario a los alumnos del quinto y sexto de primaria, así como a los de primero de secundaria que tienen el consentimiento informado y firmado por el padre o el tutor.
- Después de aproximadamente 30 minutos, que demandó a los estudiantes contestar las interrogantes propuestas, se procedió a recoger el cuestionario.
- Finalmente, se agradeció al director, profesores, personal administrativo y alumnos por su colaboración para la realización de la presente investigación.

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenidos los datos, se procedió a tabularlos en una matriz de sistematización para lo cual se utilizó una hoja de cálculo Excel, versión 2016. A partir de esta matriz, se elaboraron tablas, tanto de simple como de doble entrada, así mismo, se confeccionaron gráficos, principalmente de barras.

El análisis estadístico que se aplicó tiene dos etapas, en la primera se obtuvieron frecuencias absolutas (N^0) y relativas (%) para distribuir las variables de interés que, en nuestra investigación, son de naturaleza cualitativa. En la segunda etapa, se estableció si existe relación entre las variables secundarias (edad, sexo y grado de escolaridad) y el nivel de conocimiento sobre salud oral, para lo cual se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado considerando para su interpretación un nivel de significancia del 95% (0.05). La totalidad del proceso estadístico se llevó a cabo con ayuda del software EPI – INFO versión 6.0.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos considerados en la presente investigación están en relación con los principios éticos universales, que se detallan a continuación:

Autonomía y respeto: Este principio está dado porque la persona está libre en participar o no en el estudio, mediante el consentimiento informado.

Justicia: consiste en reconocer que todas las personas tienen el derecho equitativo a los beneficios, por lo que se procuró brindar de forma equilibrada la misma calidad en los procesos, procedimientos y servicios.

No maleficencia: La norma mínima de este principio es no hacer ningún daño a los alumnos que participen en el presente estudio.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN EDAD

EDAD	N°	%
10 años	16	7.0
11 años	75	32.6
12 años	139	60.4
Total	230	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación:

En la tabla N° 1 presentamos la distribución numérica y porcentual de los alumnos motivo de investigación de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre según su edad.

Los resultados nos permiten apreciar que los alumnos de 10 años correspondieron al 7.0% del total, en tanto los alumnos de 11 años fueron el 32.6% y los de 12 años tiene el 60.4%.

En conclusión, podemos colegir que la mayoría de alumnos evaluados son los que tienen 12 años de edad, siendo aproximadamente el doble de los alumnos que le siguen porcentualmente, es decir, los de 11 años.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN EDAD

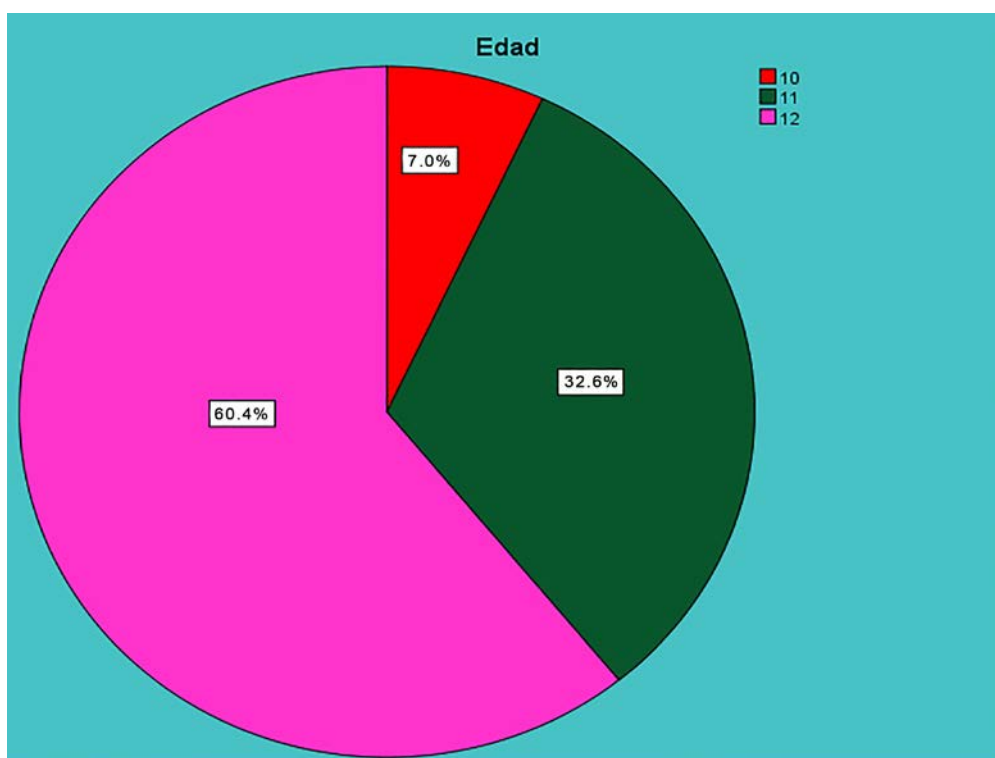


TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Masculino	137	59.6
Femenino	93	40.4
Total	230	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación

En la tabla N° 2 mostramos la distribución numérica y porcentual de los alumnos que fueron incluidos en la investigación y que pertenecían a la Institución Educativa Manuel C. de la Torre de acuerdo a su sexo.

Como se puede apreciar de los resultados obtenidos, los alumnos del sexo masculino representaron el 59.6% del total, mientras que las mujeres correspondieron al 40.4%.

En conclusión, la mayoría de los estudiantes motivo de estudio fueron del sexo masculino, sin embargo, el porcentaje de las mujeres estuvo muy cerca al de los hombres.

GRÁFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN SEXO

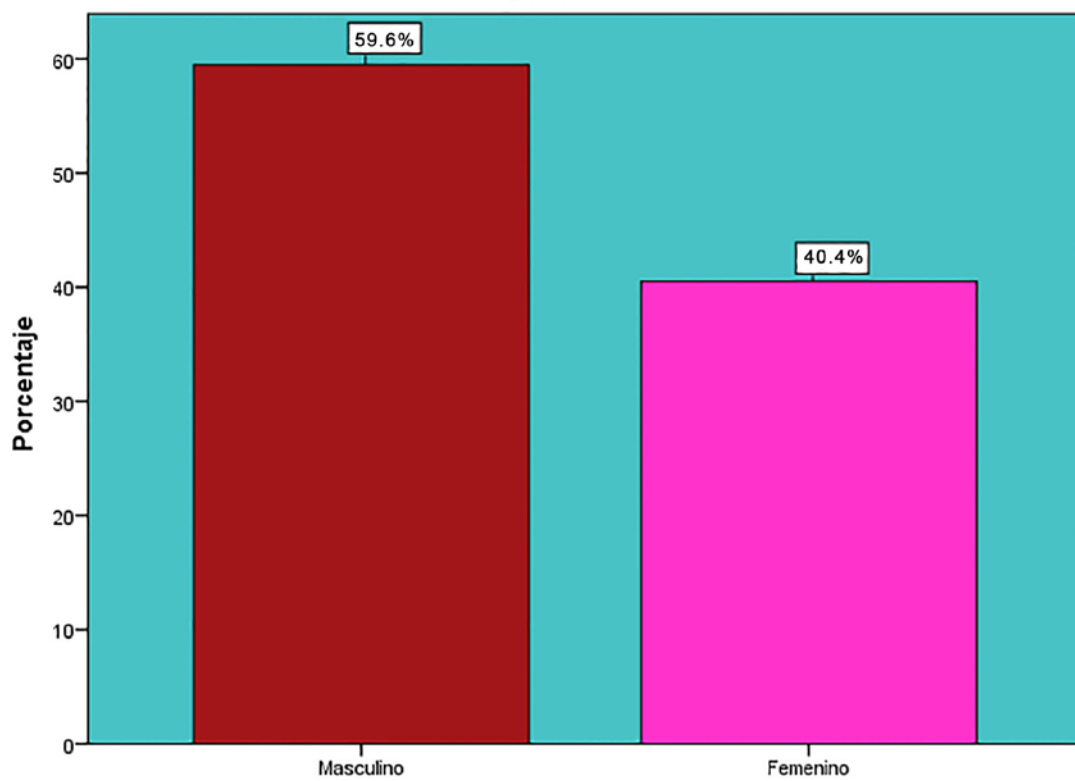


TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD

GRADO DE ESCOLARIDAD	N°	%
Quinto de Primaria	85	37,0
Sexto de Primaria	78	33,9
Primero de Secundaria	67	29,1
Total	230	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación:

En la tabla N° 3 procedemos a mostrar la distribución numérica y porcentual de los alumnos de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre de acuerdo a su grado de escolaridad.

Los resultados que se obtienen nos permiten observar que los alumnos del quinto grado de primaria representaron el 37,0% del total, mientras que los de sexto grado fueron el 33.9%, por último, los de primero de secundaria corresponden al 29.1%.

En conclusión, podemos colegir que los tres grados evaluados, es decir, quinto y sexto de primaria, así como primero de secundaria, se distribuyeron de manera homogénea entre ellos, pues cada uno representó aproximadamente la tercera parte del total.

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MANUEL C. DE LA TORRE SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD

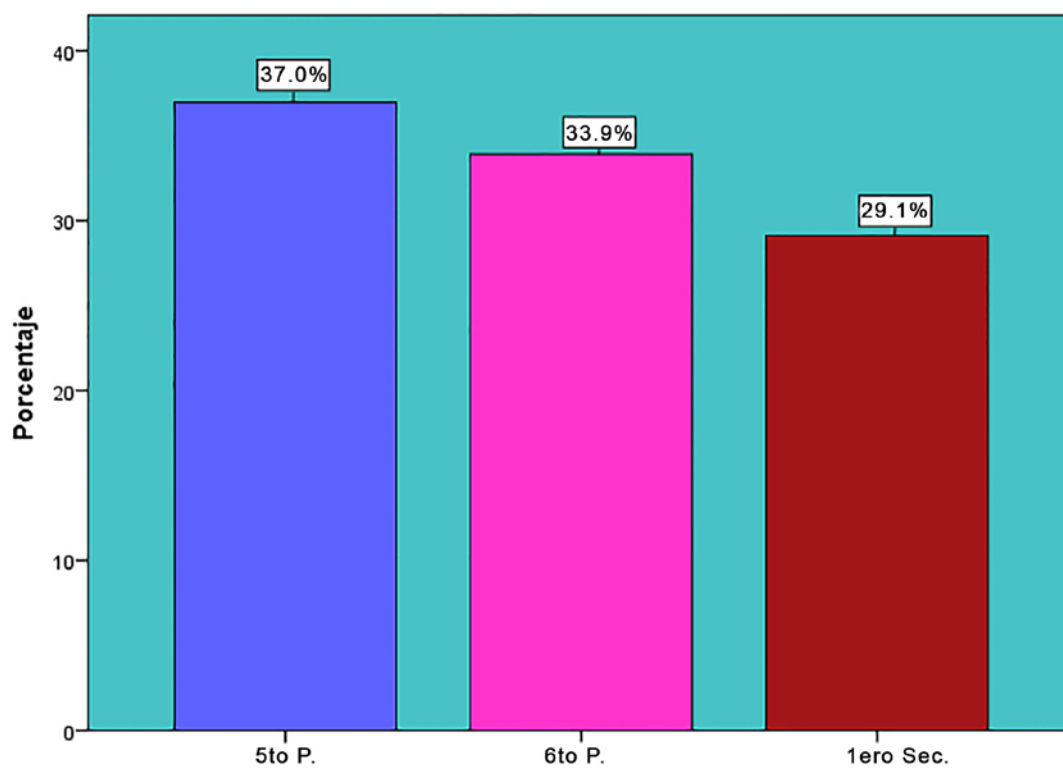


TABLA N° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO BASICO DE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE

PATOLOGÍAS ORALES	N°	%
Bajo	212	92,2
Medio	13	5,7
Alto	5	2,2
Total	230	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación:

La tabla N° 4 nos muestra la distribución numérica y porcentual de los alumnos de la institución educativa motivo de investigación de acuerdo a su nivel de conocimiento básico de salud oral.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento básico de salud oral en niveles bajo le correspondieron al 92.2% de los alumnos, luego se aprecia el nivel medio representado en el 5.7% y, por último, se aprecia el nivel alto con un 2.2%.

En conclusión, podemos afirmar que casi todos los alumnos evaluados para nuestra investigación tienen un nivel de conocimiento básico de salud oral bajo de la cavidad oral, en contraparte, casi nadie de ellos estuvo dentro de los niveles medio y alto.

GRÁFICO N° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO BASICO DE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE

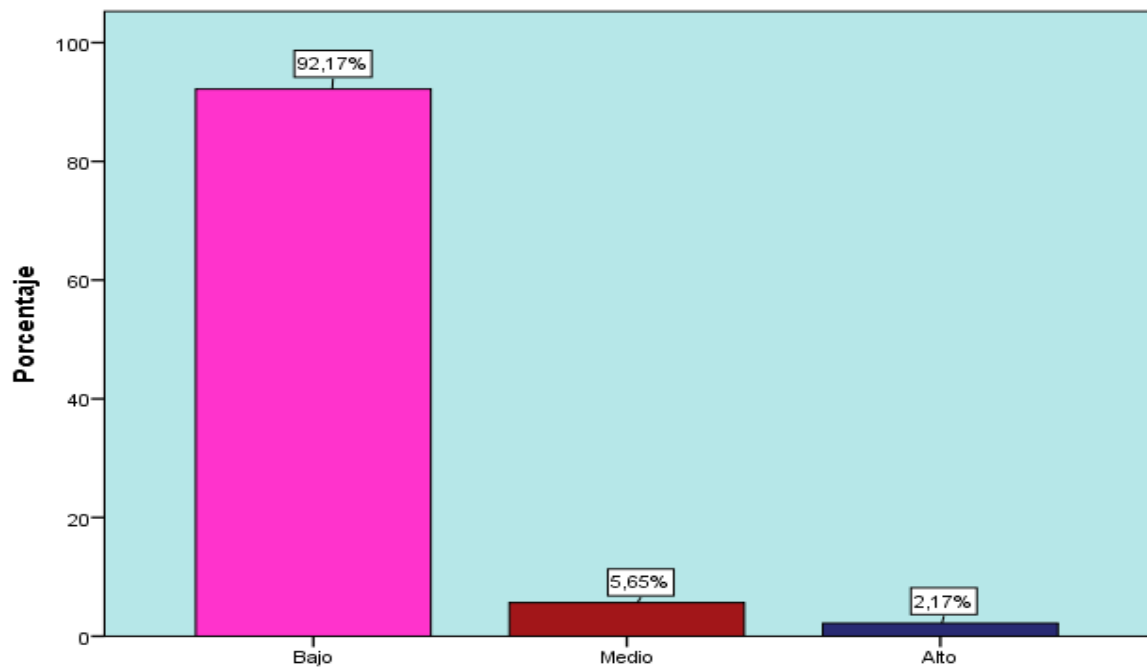


TABLA N° 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL DE
LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA
TORRE

ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL	N°	%
Bajo	89	38,7
Medio	91	39,6
Alto	50	21,7
Total	230	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación:

La tabla N° 5 nos permite conocer la distribución numérica y porcentual del conocimiento sobre elementos de higiene oral de los alumnos de la institución educativa que fueron evaluados para la presente investigación.

Como se puede apreciar, de los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento sobre elementos de salud oral alcanzó un nivel medio en el 39.6% de los alumnos, seguido del nivel bajo en el 38.7% y, por último, observamos el nivel alto en el 21.7%.

En conclusión, se puede afirmar que la mayoría de los estudiantes se encontraban entre los niveles medio y bajo de conocimiento respecto a los elementos de higiene oral.

GRÁFICO N° 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL DE
LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA
TORRE

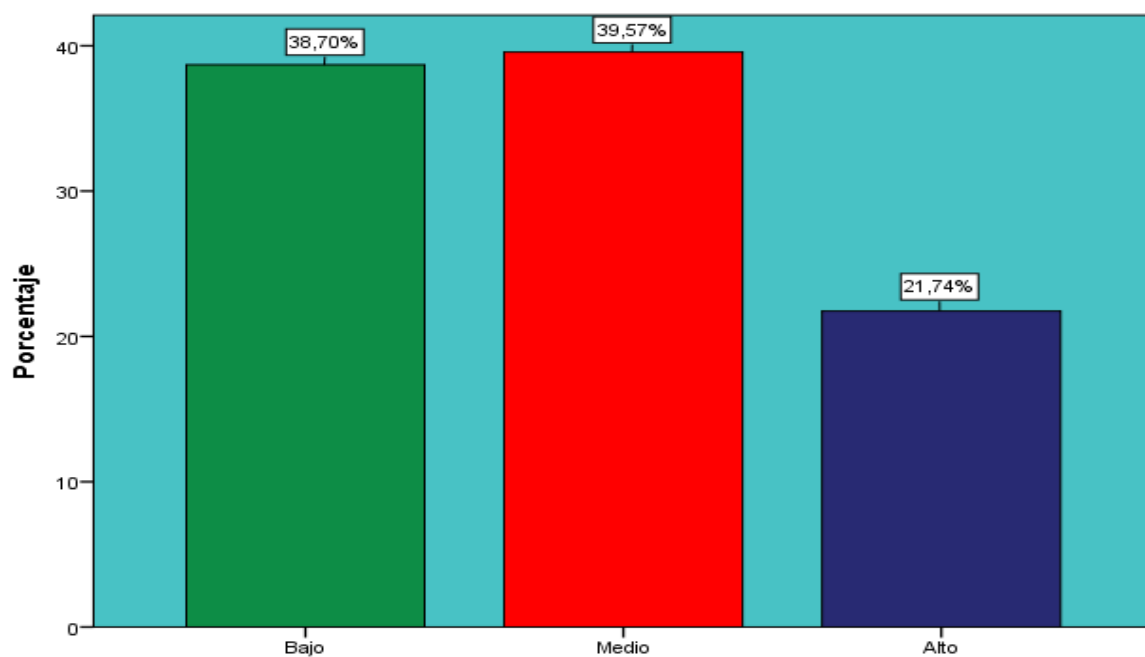


TABLA N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL EN LOS
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE

TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL	N°	%
Bajo	144	62,6
Medio	63	27,4
Alto	23	10,0
Total	230	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación:

La presente tabla nos muestra la distribución numérica y porcentual de los alumnos de la institución educativa Manuel C. de la Torre de acuerdo a su nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral.

Como se puede evidenciar de los resultados obtenidos, el conocimiento sobre técnicas de higiene oral que tuvo un nivel bajo alcanzó el mayor porcentaje de presentación (62,6%), seguido por aquellos que tuvieron un nivel medio (27,4%) y, al final, se encuentra los que tuvieron un nivel alto de conocimiento (10,0%).

En conclusión, podemos evidenciar que casi las dos terceras partes de los alumnos evaluados tenían un nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral bajo.

GRÁFICO N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL EN LOS
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE

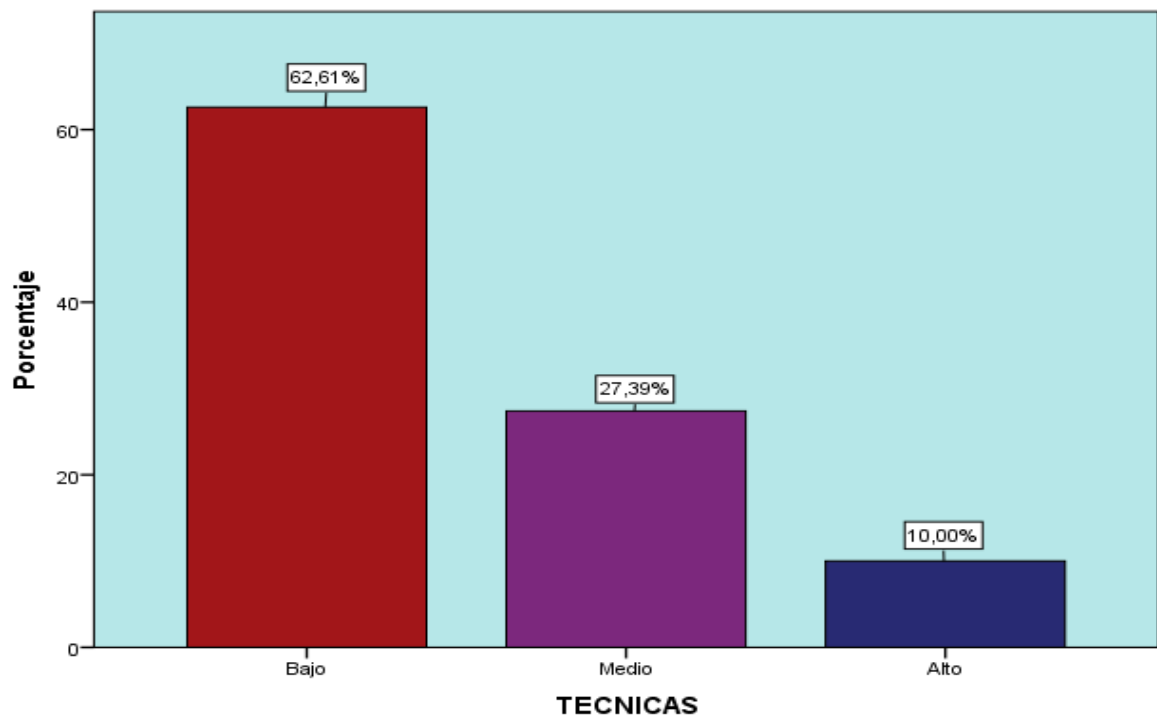


TABLA N° 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL EN
LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA
TORRE

PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	N°	%
Bajo	158	68,7
Medio	67	29,1
Alto	5	2,2
Total	230	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación:

La tabla N° 7 nos presenta información respecto a la distribución numérica y porcentual de los alumnos de acuerdo a su nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral.

Los datos obtenidos nos permiten establecer que el conocimiento sobre prevención en salud oral alcanzó, en primer lugar, un nivel bajo en el 68.7% de los alumnos, seguido del nivel medio en el 29.1% y, por último, observamos al nivel alto con el 2.2%.

En conclusión, los resultados obtenidos coligen que un poco más de las dos terceras partes de los alumnos evaluados poseían conocimientos bajos sobre prevención en salud oral, mientras que casi nadie de ellos alcanzó un nivel considerado como alto.

GRÁFICO N° 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL EN
LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA
TORRE

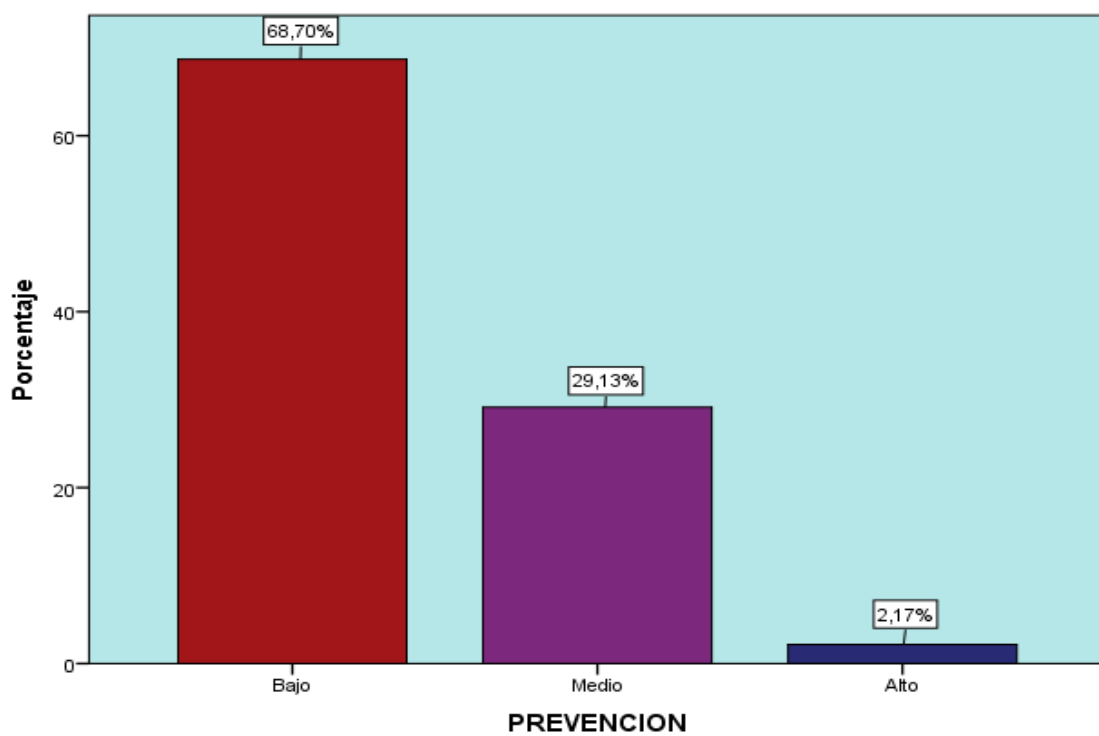


TABLA N° 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL	N°	%
Bajo	145	63.0
Medio	83	36.1
Alto	2	0.9
Total	230	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación:

En la tabla N° 8 procedemos a mostrar la distribución numérica y porcentual de los alumnos incluidos en la investigación de acuerdo a su nivel de conocimiento sobre salud oral.

Los resultados obtenidos luego de las mediciones llevadas a cabo, nos permiten apreciar que los alumnos, en su mayoría, tienen un nivel de conocimiento sobre salud oral bajo representado por 63.0%, le sigue el nivel medio con un 36,1% y por último encontramos a los alumnos que llegaron al nivel alto, que representó el 0,9% del total.

En conclusión, podemos establecer que la mayoría de estudiantes tiene un nivel de conocimiento sobre salud oral bajo, así mismo, menos de la tercera parte de ellos llegó a niveles medio y alto.

GRÁFICO N° 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE

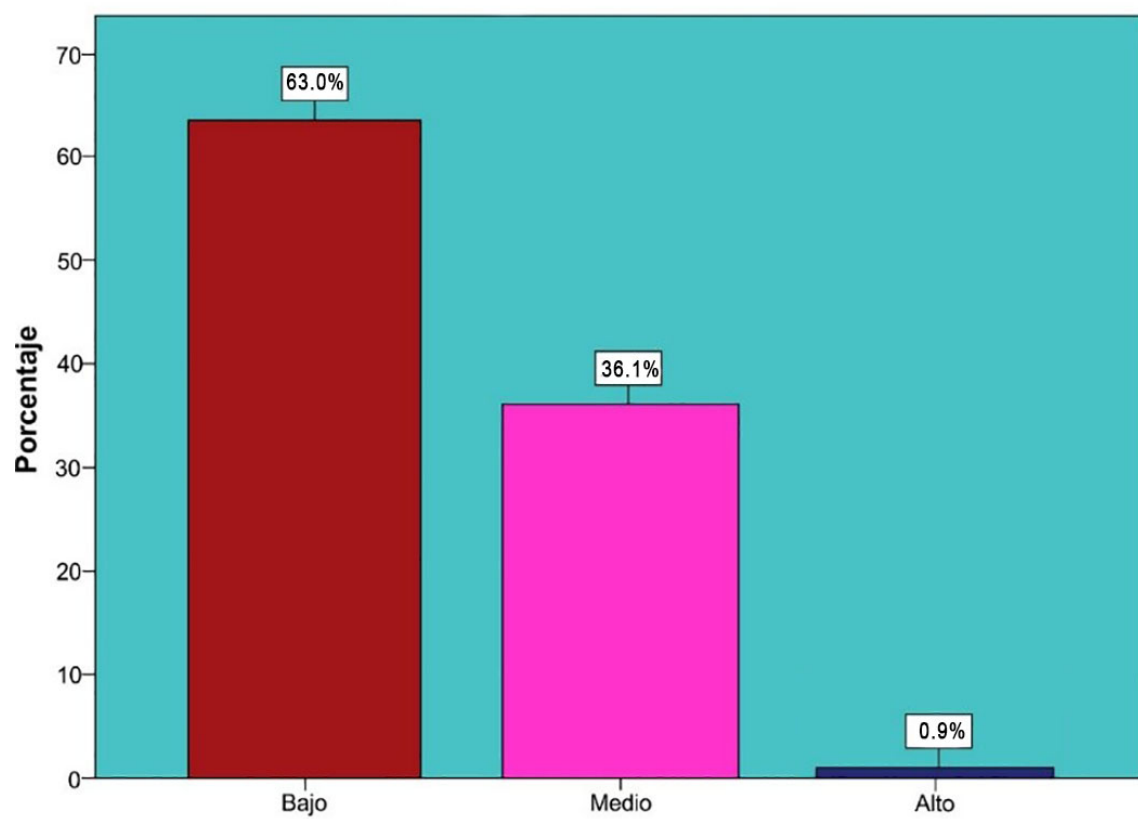


TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C.
DE LA TORRE

Edad	Nivel de Conocimiento Salud Oral						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
10 años	12	75.0	4	25.0	0	0.0	16	100.0
11 años	62	82.7	13	17.3	0	0.0	75	100.0
12 años	71	51.1	66	47.5	2	1.4	139	100.0
Total	145	63.0	83	36.1	2	0.9	230	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación

En la tabla N° 9 relacionamos la edad de los escolares con su nivel de conocimiento sobre salud oral que tuvieron al ser evaluados con el cuestionario correspondiente.

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos observar que tanto los adolescentes de 10 y 12 años, en su gran mayoría, ostentaron un nivel de conocimiento sobre salud oral considerado como bajo (75.0% y 82.7% respectivamente), mientras que, para los escolares de 12 años, si bien en cierto en el mayor porcentaje de ellos también fue el conocimiento bajo (51.1%), casi la mitad llegaron a un nivel regular (47.5%).

GRÁFICO N° 9
RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C.
DE LA TORRE

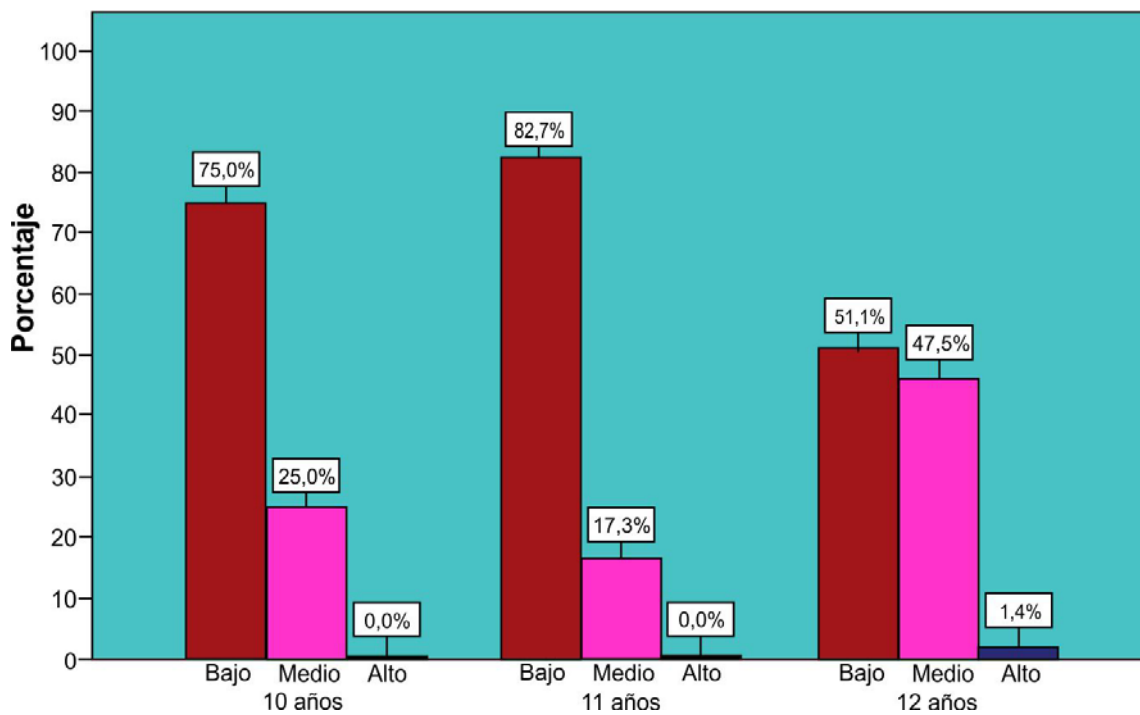


TABLA N° 10
RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C.
DE LA TORRE

Sexo	Nivel de Conocimiento Salud Oral						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	90	65.7	46	33.6	1	0.7	137	100.0
Femenino	55	59.1	37	39.8	1	1.1	93	100.0
Total	145	63.0	83	36.1	2	0.9	230	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación

En la tabla N° 10 se procede a relacionar el sexo de los estudiantes con su nivel de conocimiento sobre salud oral alcanzado, según los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario.

Como se puede observar de los datos, tanto los estudiantes de sexo masculino (65.7%) como los del femenino (59.1%) alcanzaron un nivel de conocimiento sobre salud oral bajo; así mismo, ambos sexos coincidieron en segundo lugar en el nivel medio de conocimiento (33.6% para los hombres y 39.8% para las mujeres), finalmente casi nadie de los estudiantes tuvo un nivel de conocimiento alto (0.7% en el caso de los hombres y 1.1% en el caso de las mujeres).

GRÁFICO N° 10
RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C.
DE LA TORRE

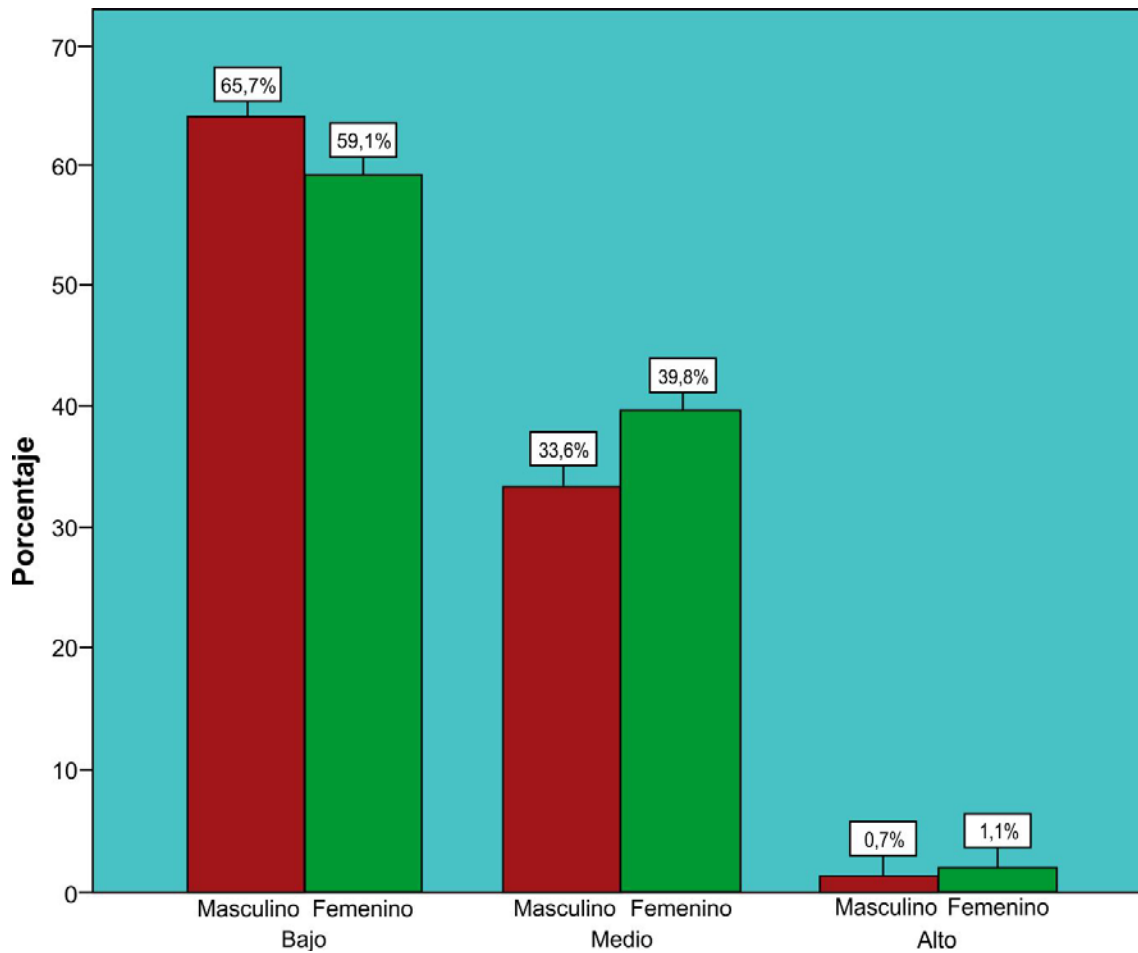


TABLA N° 11
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ESCOLARIDAD Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE

Grado de Escolaridad	Nivel de Conocimiento Salud Oral						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Quinto Primaria	70	82.4	15	17.6	0	0.0	85	100.0
Sexto Primaria	48	61.5	30	38.5	0	0.0	78	100.0
Primero Secundaria	27	40.3	38	56.7	2	3.0	67	100.0
Total	145	63.0	83	36.1	2	0.9	230	100.0

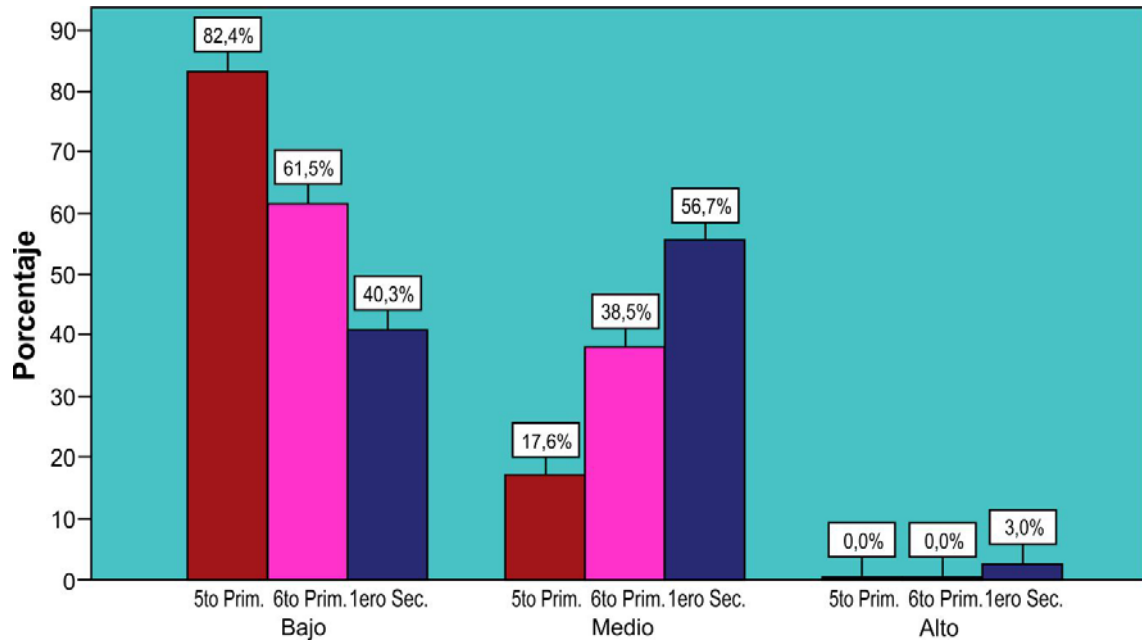
Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud oral.

Interpretación:

En la tabla N° 11 presentamos la relación llevada a cabo entre el grado de escolaridad que tenían los alumnos evaluados y su nivel de conocimiento sobre salud oral.

Los resultados obtenidos nos muestran que los alumnos de quinto de primaria, en su gran mayoría (82.4%) tenían un nivel de conocimiento sobre salud oral considerado como bajo; situación similar se observa en los de sexto de primaria, aunque en menor porcentaje (61.5%), sin embargo, en los estudiantes de primero de media, sucede lo contrario, pues la mayoría de ellos tenían un nivel de conocimiento regular (56.7%).

GRÁFICO N° 11
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ESCOLARIDAD Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE



5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N° 12
PRUEBA CHI CUADRADO PARA RELACIONAR LA EDAD, SEXO Y GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE CON SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

NIVEL CONOCIMIENTOS	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
EDAD	22.265	4	0.000
SEXO	1.045	2	0.593
GRADO DE ESCOLARIDAD	31.451	4	0.000

En la relación llevada a cabo entre la edad (Tabla N° 9), sexo (Tabla N° 10) y grado de escolaridad (Tabla N° 11) con el nivel de conocimientos sobre salud oral que tenían los alumnos de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre de Moquegua, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si hay o no relación significativa entre la variable principal de naturaleza cualitativa (nivel de conocimiento) y las secundarias, también cualitativas (edad, sexo y grado de escolaridad), que fueron motivo de investigación.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, el sexo de los alumnos que fueron evaluados para la investigación no tuvo relación estadísticamente significativa con sus niveles de conocimiento que manifestaron tener sobre salud oral.

Ahora bien, hemos establecido que las diferencias encontradas del conocimiento respecto a la edad y el grado de escolaridad de los alumnos fueron estadísticamente significativas, por tanto, hubo relación entre estas variables, siendo los estudiantes de mayor edad los que tuvieron un mejor conocimiento al igual que aquellos que estaban en años superiores de estudio, es decir, en primero de secundaria.

5.3 COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis Principal:

Es probable que el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre, de Moquegua en el año 2007, sea bajo.

Conclusión:

De acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla N° 8), procedemos a aceptar nuestra hipótesis principal, puesto que se ha demostrado que la mayoría de estudiantes evaluados tuvieron un nivel de conocimiento sobre salud oral bajo (63.0%).

Hipótesis Derivadas:

Primera:

Es probable que el nivel de conocimiento básico de salud oral, elementos de higiene oral, técnicas de higiene oral y prevención en salud oral en los escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre sean bajos.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación (Tablas N° 4, 5, 6 y 7), procedemos a aceptar parcialmente la primera hipótesis derivada, pues hemos demostrado que el conocimiento es bajo en las patologías orales (92,2%), en técnicas de higiene oral (62,6%) y en prevención en salud oral (68.7%), sin embargo, llegó a un nivel medio de conocimiento sobre los elementos de higiene oral (39.6%).

Segunda:

Es probable que los escolares de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre que tienen mayor edad, ostenten un mejor nivel de conocimiento sobre la salud oral.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se acepta la hipótesis.
Si $P < 0.05$ Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en nuestra investigación (Tabla N° 9), procedemos a aceptar la segunda hipótesis derivada, pues se ha demostrado que la edad de los alumnos investigados tuvo relación estadísticamente significativa con su nivel de conocimiento sobre salud oral, evidenciándose que fue superior en aquellos estudiantes que tenían mayor edad.

Tercera:

Es probable que los escolares de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre que corresponden al sexo femenino tengan un mejor nivel de conocimiento sobre la salud oral que los del masculino.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se acepta la hipótesis.
Si $P < 0.05$ Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en nuestra investigación (Tabla N° 10), procedemos a rechazar la tercera hipótesis derivada, pues se ha demostrado que el sexo de los alumnos no tiene relación estadísticamente significativa con su nivel de conocimiento sobre salud oral.

Cuarta:

Es probable que los escolares de Institución Educativa Manuel C. de la Torre que cursan años superiores muestran mejores niveles de conocimiento sobre la salud oral.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se acepta la hipótesis.

Si $P < 0.05$ Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 11), procedemos a aceptar la cuarta hipótesis derivada, dado que los alumnos de años superiores ciertamente obtuvieron un mejor nivel de conocimiento sobre salud oral que los alumnos de años inferiores.

5.4 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre en el año 2017. En lo que concierne a sus características generales, la mayoría de ellos tuvieron 12 años (60.4%), mientras que en su minoría estaban con 10 años (7.0%), respecto al sexo, primaron los estudiantes del sexo masculino (59.6%) sobre los del femenino (40.4%), además, en relación al grado de escolaridad, los alumnos se encuentran distribuidos de manera relativamente homogénea, aunque el mayor porcentaje correspondió a los que estaban en quinto de primaria (37.0%).

Respecto al nivel de conocimientos en salud oral, predomina el nivel de conocimiento bajo con un 63,0%. Huespe Verónica, en su trabajo de investigación demuestra que el 76,0% de los individuos tienen un adecuado nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud oral, asimismo en el Salvador, López Mabel, indica que el 62,5% alcanzó un nivel regular y por último según Pérez Eileen, el 40,4% tiene un nivel de conocimientos sobre salud bucal regular. Respecto a los estudios a nivel nacional, en La Libertad, Gonzales Kharla obtiene un 52,0% de personas con un nivel de conocimiento alto y para Santos, Roxana, el conocimiento de salud bucal en el 53,3% de su población mostró un nivel alto, mientras que, a nivel local, es decir, en la ciudad de Arequipa, Cantoral Yesenia evidenció que el 71.1% de la población posee un nivel de conocimiento regular. Como se puede apreciar en los resultados que se han obtenido en nuestro estudio de investigación, el nivel de conocimiento encontrado no coincide a los del contexto internacional, nacional y local, pues nos situamos básicamente dentro del nivel bajo. Así mismo, en la tesis de Cantoral Yesenia, los hombres poseen mayor nivel de conocimiento que las mujeres y en nuestro estudio no hemos encontrado relación significativa entre estas dos variables, además hemos demostrado que la edad y el grado de escolaridad de los alumnos tienen relación significativa con su nivel de conocimiento sobre salud oral, dado que los que ostentan mayor edad y grado de

escolaridad demostraron tener mejores niveles de conocimiento. Gonzales Kharla, respecto al nivel de conocimiento según sexo obtuvo que el 58,0% de mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, en el trabajo de Santos Roxana, llevado a cabo en La Libertad, llega a la conclusión que el sexo femenino obtuvo un mejor nivel de conocimiento (nivel alto con 66,7%) y considerando el nivel local, Cantoral Yesenia obtuvo resultados similares a los obtenidos por nosotros.

Considerando las dimensiones del nivel de conocimiento como son: Conocimiento básico de salud oral, elementos de higiene oral, técnicas de higiene oral y prevención de salud oral, se aprecia que el nivel de conocimiento sobre patologías de salud oral, en el 92,2% se observó un nivel de conocimiento bajo, sobre elementos de higiene oral, el mayor porcentaje (39.6%) llegó a un nivel medio de conocimiento, sobre técnicas de higiene oral, un 62,6% tiene un nivel de conocimiento bajo y por último, sobre prevención de salud oral, el 68,7% tienen nivel bajo. Analizando el panorama internacional, considerando estas dimensiones, se puede observar que López Mabel, en su tesis sobre enfermedades bucales, predominó el 52,5% con nivel alto sobre prevención.

Finalmente, podemos afirmar de manera fehaciente que el nivel de conocimientos sobre salud oral en nuestro estudio es de un nivel bajo a medio, el cual quiere decir, que los escolares de 10 a 12 años de edad no le dan mucha importancia a la salud, oral, y que es necesario reforzar esos conocimientos obtenidos a través de charlas educativas sobre estos temas que revisten de vital importancia ya que si se goza de una buena salud bucal se gozará de un buen estado de salud en forma general y se tendrá mejor calidad de vida en el futuro.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

De acuerdo a los resultados obtenidos, queda demostrado que el nivel de conocimiento sobre salud oral alcanzado en los escolares de la Institución Educativa Manuel C. de la Torre que fueron motivo de investigación, en su mayoría (63.0%) fue bajo.

SEGUNDA:

El nivel de conocimiento básico de salud oral fue, en la mayoría de los alumnos, bajo (92.2%); para el conocimiento sobre elementos de higiene oral, en el mayor porcentaje fue medio (39.6%); en lo concerniente al conocimiento sobre técnicas de salud oral, más de la mitad de los alumnos llegaron a un nivel bajo (62.6%), finalmente, respecto al conocimiento sobre prevención de salud oral, también el mayor porcentaje de estudiantes (68,7%) tuvieron un nivel bajo de conocimientos.

TERCERA:

En cuanto al nivel de conocimiento según edad, hemos demostrado que existe relación entre estas dos variables, siendo los alumnos de mayor edad los que tuvieron mejor nivel de conocimiento sobre salud oral.

CUARTA:

Respecto al sexo de los alumnos, no hemos encontrado relación estadísticamente significativa con su nivel de conocimientos sobre salud oral.

QUINTA:

El grado de escolaridad de los alumnos tiene relación con su nivel de conocimiento sobre salud oral, siendo mejor en aquellos que estaban en primero de secundaria respecto a los que cursaban quinto de primaria, donde este fue menor.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Se sugiere a la Gerencia de Salud de la Región Moquegua que, en forma coordinada con las entidades comprometidas de la salud oral de los escolares, como son la Municipalidad Distrital, Instituciones Educativas, Colegio de Odontólogos y Puestos de Salud desconcentrados, programen charlas educativas sobre salud oral.

SEGUNDA

Se recomienda a los Cirujanos Dentistas seguir, dentro de lo posible, las Normas de las Estrategias de Salud Bucal del Ministerio de Salud, lo que conllevará al fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud oral.

TERCERA

Se recomienda a los egresados de la carrera de Estomatología la realización de otros trabajos de investigación, parecidos a éste, donde se trabaje en otros niveles educativos, de tal manera que tengamos un panorama de la salud oral de los escolares, con la finalidad de realizar las intervenciones recuperativa más adecuadas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Adame JC. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México [Tesis Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
2. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Publicado el 24 mayo 2011. [Revisado: 22 octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.
3. Barrancos M. y Barrancos P. Operatoria Dental Integración Clínica. 4ta Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2006.
4. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Editorial ética Panamericana; 2010.
5. Cabellos DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro de Sullivan del Perú [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
6. Campos MM. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
7. Cantoral YS. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de enfermedades orales en los alumnos de 1° y 2° año de secundaria del colegio nacional Nicolás de Piérola del distrito de Acarí. Arequipa. 2015. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/170>.
8. Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.
9. Carranza S. y Sznajder I. Compendio de Periodoncia. 5ta Ed. Argentina. Editorial medica panamericana. 2010.
10. Castillo R., De Priego M., Castillo J. y et al. La enseñanza de la odontología pediátrica en el Perú. Rev. Estomatol. Herediana, vol.14, no.1-2, p.63-69. 2004. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_rtext&pid=S10194355

[php?script=sci_arttext&pid=S101943552004000100013&lng=es&nrm=iso>](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S101943552004000100013).
ISSN10194355.

11. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2013.
12. Díaz S. y González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias en Colombia. Rev. Salud pública. 12 (5): 843-851. 2010.
13. Ferro MB, Gómez M. Fundamentos de la Odontología Periodoncia. 2da ed. Bogotá: Editorial Javeriana; 2007.
14. Gonzales, KA. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to de secundaria de las secciones A, B y C de la I. E. N° 80824 "José Carlos Mariátegui" del distrito El Porvenir, Trujillo, región La Libertad, en el año 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/627>.
15. Gutiérrez E, Iglesias P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. 2da ed. Madrid: Editorial editex; 2009.
16. Higashida, BY. Odontología Preventiva. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2009.
17. Huespe V. Evaluación del estado dentario y gingival de estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba y su correlación con el grado de conocimiento en salud bucal. Argentina. 2015.
18. Instituto de Estadística e Informática. Censos 2015. Lima. Perú. 2016.
19. Juárez M., Murrieta J., y Teodosio E. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. Gaceta médica de México, 141(3),185-189. 2005. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001638132005000300003&lng=es&tlng=es.
20. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ta Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
21. Lindhe J. Periodontología Clínica. 2da ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992.
22. Lindhe K. y Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica 5ta Ed. España. Editorial medica panamericana. 2009.

23. López MJ. Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de odontopediatría de la facultad de Odontología de la Universidad De El Salvador. 2013.
24. Luengas M. Salud Bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. 2004. Disponible en: <http://www.mex.pos.oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a/03.pdf>.
25. Maquera CR. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna. [Tesis bachiller]. Tacna – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2013.
26. Morales J. Psicología social. Madrid. España. 2a ed. editorial McGraw Hill. 1999.
27. Moreno A., Carreón J., Alvear G., López S. y Vega L. Riesgo de caries en escolares de escuelas oficiales de la ciudad de México. Revista mexicana de pediatría vol. 68, núm. 6. pp. 228-233. 2001.
28. Muñoz S., Segura D., Vargas B. y et al. Investigación en niños de 6 a 12 años sobre higiene bucal analizando índice de placa dentobacteriana. 2004. Disponible en: http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVI/contenido/indice_cartel_archivos/TRAB%20COMPL%20COLOQ%20Cartel/html/19.htm.
29. Nocchi C. Odontología Restauradora Salud y Estética 2da ed. Argentina. Editorial Panamericana. 2007.
30. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra. 1989.
31. Organization World Health. Risk to oral health and intervention. 2007. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/action/risks/en/index.html.
32. Pineda M. Evaluación del aprendizaje. México 1a ed. editorial Trillo. 1993.
33. Portilla J., Pinzón M., Huerta ER. y Obregón A. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. Revista Odontológica Mexicana. Vol. 14, Núm. 4. pp. 218-225. 2010.
34. Resolución Ministerial N° 516-2008: Plan Nacional de Salud Bucal “Sonríe

- siempre Perú". Editorial Médica panamericana. Nota informativa N^a 138. 2008.
- 35.** Rodríguez MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002 [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
 - 36.** Sánchez A, Suara M, Moya MJ. Manual de práctica de periodoncia 4^o de odontología clínica odontológica universitaria. 1ra ed. España: Editorial Universidad de Murcia; 2006.
 - 37.** Santos RP. Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal administrativo de la I.E.P. Virgen de la Puerta de la Urbanización La Noria. Trujillo. Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote. La Libertad. Perú. 2016.
 - 38.** Sergas. Técnico especialista higienista dental del servicio gallego de salud. 1era ed. España: Editorial Mad; 2006.
 - 39.** Talavera Morales, Minerva Karen. Prevalencia de Caries y su Asociación con el Nivel de Conocimiento sobre Higiene Bucal en Escolares de 9 a 11 años, del distrito de Alto Selva Alegre. Arequipa 2010. [Tesis Título Profesional]. Universidad Alas Peruanas. Arequipa. 2010.
 - 40.** Tapia F. Teoría del conocimiento. La investigación científica. Perú. Oporto E.I.R.L. 2000.
 - 41.** Vila G, Sanz E. Estudio retrospectivo de uno de los factores que influyen en la Salud Bucal, de adolescentes que concurren a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. acta odontol venez;144:1-3. 2005
 - 42.** Villa F., Fernández M., García A., Hernández L., López L., Álvarez C., Hernández N., Mansilla O. y Cobo M. Manual Del Técnico Superior en Higiene Bucodental. 1ra Ed. Ediciones Mad. España. 2005.
 - 43.** World Health Organization. The World Oral Health Report. Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Gineb. 2003.
 - 44.** Yncio SI. Prevalencia de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro es salud Rímac de Marzo a Mayo 2008 [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación acerca de los conocimientos sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la I. E. Manuel C. De La Torre. Es completamente anónimo y de libre participación. Marca con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que crees es la correcta; considerar una sola respuesta.

I. Datos generales:

Año de estudios:

Edad:..... **Sexo:** Masculino () Femenino ()

II. Conocimiento de Salud Oral.

Dimensión: Conocimiento básico de salud oral relacionadas con higiene bucal

1.- La placa dura pegada alrededor de los dientes se debe a:

- a) Restos de pasta dental y agua ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

2.- La caries de los dientes es:

- a) Es la destrucción de los tejidos en los dientes ()
- b) Es una enfermedad que se presenta de manera natural ()
- c) Es un dolor en la boca ()
- d) No sé ()

3.- La higiene bucal es:

- a) Conjunto de medidas para lograr la salud bucal ()
- b) Conjunto de medidas para tener enfermedades bucales ()
- c) Conjunto de medidas para tener caries en los dientes ()
- d) Conjunto de medidas para lograr sarro en los dientes ()

4.- La inflamación de las encías es:

- a) El dolor del diente ()
- b) El enrojecimiento y sangrado de los tejidos del diente ()
- c) La inflamación del labio ()
- d) No sé ()

5.- ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías?

- a) Porque no se cepilla ()
- b) Porque se le mueve los dientes ()
- c) Porque no visita al dentista ()
- d) Todas las anteriores ()

Dimensión: Elementos de Higiene Oral

6.- Para el cepillado dental la pasta dental se debe colocar con preferencia:

- a) Encima de las cerdas del cepillo ()
- b) Esparcida por todas las cerdas del cepillo ()
- c) Dentro de las cerdas del cepillo ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

7.- El hilo dental se utiliza después de:

- a) Los alimentos ()
- b) Cepillado de los dientes ()
- c) Enjuagatorio bucal ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

8.- Durante el cepillado dental, la espuma formada gracias a la pasta dental sirve para:

- a) Dejar un sabor y aliento fresco en la boca ()
- b) Para poder cepillar con mayor facilidad ()
- c) Para eliminar con facilidad los restos alimenticios ()
- d) Todas son correctas ()

9.- Los restos de los alimentos que se quedan atrapados en los dientes se retiran con:

- a) El cepillo dental ()
- b) El uso del hilo dental ()
- c) Los enjuagatorios ()
- d) La pasta dental ()

10.- ¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental. ()
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental. ()
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental. ()
- d) No sé. ()

Dimensión: Técnicas de higiene oral

11.- El cepillado de los dientes debe hacerse en:

- a) Labios, dientes y encías ()
- b) Encías, dientes y lengua ()
- c) Solo en la cara visible de los dientes. ()
- d) Dientes, lengua y labios ()

12.- ¿Por qué es necesario cepillarse los dientes?

- a) Para desgastar los dientes ()
- b) Para remover los alimentos ()
- c) Para que salgan los dientes ()
- d) Para que aumente la caries del diente ()

13.- ¿Qué logramos con un buen cepillado dental?

- a) Dientes limpios y blancos ()
- b) Dientes fuertes y sanos ()
- c) Dientes sin caries ()
- d) Todas las anteriores ()

14.- ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes?

- a) Un minuto por diente ()
- b) De dos a tres minutos ()
- c) Un minuto ()
- d) Veinte minutos ()

Dimensión: Prevención en salud oral

15.- ¿A qué hora el cepillado dental tiene que ser con mayor detenimiento?

- a) Por las mañanas ()
- b) Por las tardes ()
- c) Por las noches ()
- d) Ninguna ()

16.- Principalmente ¿cuándo usted cree que debe cepillarse los dientes?

- a) Antes de las comidas. ()
- b) Después de las comidas. ()
- c) Solo al acostarse. ()
- d) Solo al levantarse. ()
- e) No sé. ()

17.- ¿Cada cuánto tiempo se debería cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 6 meses ()
- b) Cada 12 meses ()
- c) Cada 3 meses ()
- d) No sé ()

18.- ¿Sabe para qué sirve el flúor dental?

- a) Para cambiar de color a los dientes ()
- b) Para enjuagarse la boca ()
- c) Para volver más duros los dientes ()
- d) Para aumentar la saliva ()

19.- ¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes?

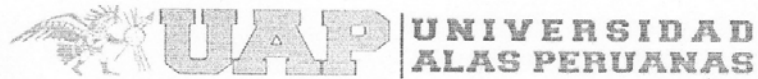
- a) Queso y leche ()
- b) Verduras ()
- c) Pescado y mariscos ()
- d) Todas las anteriores ()

20.- ¿Para qué debo de ir al dentista?

- a) Para visitarlo ()
- b) Para prevenir enfermedades de los dientes ()
- c) Para gozar de buena salud de la boca ()
- d) Solo b y c ()

Muchas gracias

ANEXO N° 2
INFORMES SOBRE JUICIO DEL EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA INVESTIGACION:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE. MOQUEGUA, 2017.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre, en el 2017.

DIRIGIDO A: Los escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre de la ciudad de Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Vidal Sergio Barrera Gutiérrez

GRADO ACADEMICO: *MAESTRO - Salud Pública*

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

[Handwritten Signature]
COP 4626

Mg. Vidal S. Barrera Gutiérrez
 Responsable de Área de Odontología
 Minsa. San Francisco Moquegua
 COP: 4626

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Vidal Sosa Barrera Gutierrez
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : Minsa
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Cuestionario de preguntas
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Rosa Elisa Miranda

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos														X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.														X
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.														X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitemas.													X	

9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenio aplicados para lograr las hipotesis.																			X
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion																			X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 02/10/17 DNI: 04409929 FIRMA DEL EXPERTO: 

cop 4/626
.....
Mg. Vidal S. Barrera Gutierrez
Responsable de Area de Odontologi:
Minsa. San Francisco Moquegua:
COP: 4626

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA INVESTIGACION:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE. MOQUEGUA, 2017.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre, en el 2017.

DIRIGIDO A: Los escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre de la ciudad de Moquegua.


APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Coaguila Cuarite Oscar Elia

GRADO ACADEMICO: Magister

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			



Mg. Oscar Coaguila Cuarite
COORDINADOR E.P. ESTOMATOLOGIA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL MOQUEGUA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Coaguila Cuarte Oscar Elias
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Manual de conocimiento en Salud Oral
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Paul Flores Muro

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.											X		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
5. SUFICIENCIA	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.												X	
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitems.												X	
8. COHERENCIA													X	

9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenõ aplicados para lograr las hipotesis.													X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

Si

17

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 02/10/17 DNI: 44810172

FIRMA DEL EXPERTO:

Mg. Oscar Coaguila Cuarte
 COORDINADOR E.P. ESTOMATOLOGIA
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FILIAL INDRQUECUA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA INVESTIGACION:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE. MOQUEGUA, 2017.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre, en el 2017.

DIRIGIDO A: Los escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre de la ciudad de Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Zeballos Catacora, Edgar Alberto

GRADO ACADEMICO: *Magister en Salud Pública*

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

EZA
COP 9344
RNE 703

Mg. Edgardo Zeballos Catacora
Docente de U.A.P. Filial Moquegua
MINSAN SAN FRANCISCO
COP: 9344

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Zeballos Catacora Edgar
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : MINSAL SAN FRANCISCO
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : CUETIOM-DRIO
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Rene Flores Miranda

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X				
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos												X			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												X			
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.												X			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.												X			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.												X			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitemas.												X			

9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion SI
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 02/10/19 DNI: 04688440

FIRMA DEL EXPERTO:

Edgar Zeballos
COP 9344
RNE 903

Mg. Edgardo Zeballos Catacora
Docente de U.A.P. Filial Moquegua
MINSAL SAN FRANCISCO
COP: 9344

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA INVESTIGACION:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE. MOQUEGUA, 2017.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre, en el 2017.

DIRIGIDO A: Los escolares de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa Manuel C. De La Torre de la ciudad de Moquegua.

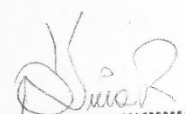
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

..... NINA RAMOS MARIO MARCELINO

GRADO ACADEMICO: MAGISTER EN GESTION SERVICIOS DE SALUD

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			



MARIO M. NINA RAMOS
 MAGISTER
 C.E.P. 64971 - REE. 8060

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

: NINA RAMOS MARIO MARCELO
 : MINSA - DOCENTE CIAP
 : NIVEL DE COMPLEMENTO SOBRE LA SALUD ORAL
 : DR. RAFAEL JAIME FLORES MIRANDA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												X	X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.												X	

9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													X
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 02/06/2017 DNI: 04401815

FIRMA DEL EXPERTO:

Mario Ramos
 MARIO M. NINA RAMOS
 MAGISTER
 C.E.P. 64971 - R.R. 8050

18

ANEXO N° 3
PRUEBA PILOTO

N°	GRADO DE INSTRUCCIÓN	SEXO	EDAD	PATOLOGÍA		ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL		TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL		PREVENCIÓN DE SALUD ORAL	
				PTOS.	CALIF.	PTOS.	CALIF.	PTOS.	CALIF.	PTOS.	CALIF.
1	5to Primaria	M	11	5	ALTO	4	MEDIO	5	ALTO	5	ALTO
2	5to Primaria	F	11	5	MEDIO	5	ALTO	5	ALTO	5	ALTO
3	5to Primaria	M	10	1	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
4	5to Primaria	F	11	5	ALTO	4	MEDIO	5	ALTO	5	ALTO
5	5to Primaria	F	11	2	MEDIO	5	ALTO	2	BAJO	5	ALTO
6	5to Primaria	M	11	5	ALTO	5	ALTO	5	ALTO	4	MEDIO
7	5to Primaria	F	10	5	ALTO	4	MEDIO	5	ALTO	5	ALTO
8	5to Primaria	M	11	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
9	6to Primaria	F	11	5	BAJO	5	ALTO	5	ALTO	4	MEDIO
10	6to Primaria	M	11	3	ALTO	4	MEDIO	3	MEDIO	5	ALTO
11	6to Primaria	F	10	5	MEDIO	5	ALTO	5	ALTO	5	ALTO
12	6to Primaria	M	11	0	BAJO	1	BAJO	1	BAJO	1	BAJO
13	6to Primaria	F	11	4	ALTO	4	MEDIO	4	ALTO	4	MEDIO
14	6to Primaria	F	11	4	MEDIO	2	BAJO	4	MEDIO	5	MEDIO
15	6to Primaria	F	11	4	BAJO	4	MEDIO	4	MEDIO	5	ALTO
16	6to Primaria	M	11	4	ALTO	4	MEDIO	4	MEDIO	4	MEDIO
17	1ro Secundaria	M	11	4	MEDIO	4	MEDIO	4	MEDIO	4	MEDIO
18	1ro Secundaria	F	10	3	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	5	ALTO
19	1ro Secundaria	M	11	4	MEDIO	5	ALTO	4	MEDIO	4	MEDIO
20	1ro Secundaria	F	11	4	MEDIO	4	MEDIO	4	MEDIO	5	ALTO

ANEXO N° 4

MATRIZ DE DATOS

Nº	GRADO DE ESCOLARIDAD	SEXO	EDAD	PATOLOGÍA		ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL		TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL		PREVENCIÓN DE SALUD ORAL	
				PT.	CAL.	PT.	CAL.	PT.	CAL.	PT.	CAL.
1	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	4	Medio	0	Bajo	0	Bajo
2	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	0	Bajo	1	Bajo	2	Bajo
3	5to de Primaria	M	10	3	Bajo	5	Alto	0	Bajo	4	Medio
4	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	2	Bajo	4	Alto	3	Bajo
5	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	4	Medio	2	Bajo	1	Bajo
6	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	4	Medio	1	Bajo	2	Bajo
7	5to de Primaria	F	10	1	Bajo	1	Bajo	3	Medio	3	Bajo
8	5to de Primaria	M	11	0	Bajo	4	Medio	0	Bajo	0	Bajo
9	5to de Primaria	F	11	3	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	4	Medio
10	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	2	Bajo	3	Medio	1	Bajo
11	5to de Primaria	F	10	0	Bajo	5	Alto	1	Bajo	2	Bajo
12	5to de Primaria	M	11	4	Medio	3	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
13	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	4	Medio	4	Alto	3	Bajo
14	5to de Primaria	F	11	1	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	5	Medio
15	5to de Primaria	F	11	2	Bajo	1	Bajo	1	Bajo	1	Bajo
16	5to de Primaria	M	11	3	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
17	5to de Primaria	M	11	0	Bajo	0	Bajo	1	Bajo	2	Bajo
18	5to de Primaria	F	10	2	Bajo	2	Bajo	3	Medio	3	Bajo
19	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	5	Alto	0	Bajo	3	Bajo
20	5to de Primaria	F	11	1	Bajo	1	Bajo	1	Bajo	0	Bajo
21	5to de Primaria	F	11	1	Bajo	4	Medio	2	Bajo	1	Bajo
22	5to de Primaria	M	10	0	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	4	Medio
23	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	3	Bajo	3	Medio	1	Bajo
24	5to de Primaria	F	11	3	Bajo	5	Alto	1	Bajo	1	Bajo
25	5to de Primaria	F	11	3	Bajo	2	Bajo	0	Bajo	1	Bajo
26	5to de Primaria	M	10	2	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
27	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	4	Medio	1	Bajo	3	Bajo
28	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	1	Bajo	4	Alto	0	Bajo
29	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	4	Medio	0	Bajo	1	Bajo
30	5to de Primaria	M	10	1	Bajo	0	Bajo	1	Bajo	5	Medio
31	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	5	Alto	3	Medio	1	Bajo
32	5to de Primaria	M	11	3	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	0	Bajo
33	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	4	Medio	2	Bajo	2	Bajo
34	5to de Primaria	F	11	1	Bajo	3	Bajo	1	Bajo	6	Alto
35	5to de Primaria	M	11	0	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	3	Bajo
36	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
37	5to de Primaria	F	10	1	Bajo	1	Bajo	1	Bajo	1	Bajo
38	5to de Primaria	M	11	5	Alto	4	Medio	0	Bajo	0	Bajo
39	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	5	Alto	3	Medio	1	Bajo
40	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	2	Bajo	1	Bajo	4	Medio
41	5to de Primaria	M	10	1	Bajo	4	Medio	4	Alto	3	Bajo
42	5to de Primaria	F	11	2	Bajo	0	Bajo	2	Bajo	2	Bajo
43	5to de Primaria	M	11	0	Bajo	4	Medio	1	Bajo	1	Bajo
44	5to de Primaria	M	11	0	Bajo	2	Bajo	3	Medio	1	Bajo
45	5to de Primaria	M	11	3	Bajo	1	Bajo	1	Bajo	5	Medio
46	5to de Primaria	F	11	3	Bajo	5	Alto	0	Bajo	1	Bajo

47	5to de Primaria	M	10	3	Bajo	0	Bajo	1	Bajo	2	Bajo
48	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	4	Medio	0	Bajo	3	Bajo
49	5to de Primaria	F	11	2	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	5	Medio
50	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	1	Bajo	1	Bajo	0	Bajo
51	5to de Primaria	M	10	0	Bajo	5	Alto	3	Medio	2	Bajo
52	5to de Primaria	F	11	2	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
53	5to de Primaria	M	11	3	Bajo	4	Medio	2	Bajo	4	Medio
54	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	1	Bajo	3	Medio	1	Bajo
55	5to de Primaria	F	11	1	Bajo	2	Bajo	1	Bajo	2	Bajo
56	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	4	Medio	2	Bajo	2	Bajo
57	5to de Primaria	F	10	2	Bajo	3	Bajo	0	Bajo	5	Medio
58	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	2	Bajo	4	Alto	3	Bajo
59	5to de Primaria	M	11	3	Bajo	4	Medio	1	Bajo	3	Bajo
60	5to de Primaria	F	11	2	Bajo	1	Bajo	0	Bajo	3	Bajo
61	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	5	Alto	3	Medio	3	Bajo
62	5to de Primaria	F	11	4	Medio	0	Bajo	0	Bajo	4	Medio
63	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	4	Medio	1	Bajo	2	Bajo
64	5to de Primaria	F	11	3	Bajo	4	Medio	2	Bajo	2	Bajo
65	5to de Primaria	F	11	2	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	1	Bajo
66	5to de Primaria	M	10	1	Bajo	5	Alto	3	Medio	4	Medio
67	5to de Primaria	M	11	0	Bajo	3	Bajo	0	Bajo	3	Bajo
68	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	4	Medio	1	Bajo	2	Bajo
69	5to de Primaria	F	11	1	Bajo	1	Bajo	1	Bajo	1	Bajo
70	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	0	Bajo	3	Medio	5	Medio
71	5to de Primaria	F	10	2	Bajo	5	Alto	0	Bajo	0	Bajo
72	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	2	Bajo	1	Bajo	1	Bajo
73	5to de Primaria	M	11	0	Bajo	1	Bajo	2	Bajo	2	Bajo
74	5to de Primaria	F	11	3	Bajo	4	Medio	0	Bajo	4	Medio
75	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	2	Bajo	3	Medio	3	Bajo
76	5to de Primaria	F	11	0	Bajo	5	Alto	1	Bajo	2	Bajo
77	5to de Primaria	M	10	1	Bajo	3	Bajo	2	Bajo	1	Bajo
78	5to de Primaria	M	11	2	Bajo	4	Medio	4	Alto	0	Bajo
79	5to de Primaria	F	11	3	Bajo	4	Medio	1	Bajo	1	Bajo
80	5to de Primaria	M	11	0	Bajo	2	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
81	5to de Primaria	F	11	2	Bajo	1	Bajo	2	Bajo	3	Bajo
82	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
83	5to de Primaria	M	10	0	Bajo	0	Bajo	1	Bajo	4	Medio
84	5to de Primaria	F	11	2	Bajo	5	Alto	0	Bajo	2	Bajo
85	5to de Primaria	M	11	1	Bajo	0	Bajo	2	Bajo	3	Bajo
86	6to de Primaria	F	12	3	Bajo	4	Medio	0	Bajo	3	Bajo
87	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	4	Medio
88	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	5	Alto	4	Alto	2	Bajo
89	6to de Primaria	F	12	4	Medio	2	Bajo	1	Bajo	4	Medio
90	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	3	Medio	1	Bajo
91	6to de Primaria	F	12	2	Bajo	5	Alto	2	Bajo	0	Bajo
92	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	2	Bajo	5	Medio
93	6to de Primaria	F	12	3	Bajo	1	Bajo	3	Medio	2	Bajo
94	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	5	Alto	0	Bajo	1	Bajo
95	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	4	Medio
96	6to de Primaria	F	11	0	Bajo	0	Bajo	1	Bajo	0	Bajo
97	6to de Primaria	M	12	3	Bajo	4	Medio	0	Bajo	2	Bajo
98	6to de Primaria	F	12	2	Bajo	2	Bajo	3	Medio	5	Medio
99	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	5	Alto	1	Bajo	3	Bajo
100	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	1	Bajo	3	Medio	3	Bajo
101	6to de Primaria	F	12	5	Alto	4	Medio	1	Bajo	4	Medio
102	6to de Primaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	4	Alto	2	Bajo
103	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
104	6to de Primaria	F	12	3	Bajo	1	Bajo	3	Medio	6	Alto
105	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	5	Alto	1	Bajo	1	Bajo

106	6to de Primaria	F	12	3	Bajo	4	Medio	3	Medio	4	Medio
107	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	2	Bajo	0	Bajo	0	Bajo
108	6to de Primaria	F	12	2	Bajo	4	Medio	2	Bajo	5	Medio
109	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	1	Bajo	3	Medio	3	Bajo
110	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	5	Alto	1	Bajo	2	Bajo
111	6to de Primaria	F	12	1	Bajo	0	Bajo	4	Alto	4	Medio
112	6to de Primaria	F	12	4	Medio	4	Medio	0	Bajo	1	Bajo
113	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
114	6to de Primaria	F	12	0	Bajo	2	Bajo	1	Bajo	5	Medio
115	6to de Primaria	M	12	3	Bajo	5	Alto	3	Medio	3	Bajo
116	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	2	Bajo	2	Bajo
117	6to de Primaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	2	Bajo	4	Medio
118	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	3	Bajo	2	Bajo	1	Bajo
119	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	1	Medio	4	Alto	0	Bajo
120	6to de Primaria	F	12	0	Bajo	5	Alto	1	Bajo	4	Medio
121	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
122	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	2	Bajo
123	6to de Primaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	5	Medio
124	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	1	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
125	6to de Primaria	F	11	3	Bajo	0	Medio	1	Bajo	3	Bajo
126	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	5	Alto	2	Bajo	4	Medio
127	6to de Primaria	F	12	1	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
128	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	3	Medio	1	Bajo
129	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	1	Bajo	0	Bajo	4	Medio
130	6to de Primaria	F	12	4	Medio	5	Alto	4	Alto	0	Bajo
131	6to de Primaria	M	11	1	Bajo	4	Medio	1	Bajo	3	Bajo
132	6to de Primaria	F	12	2	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	2	Bajo
133	6to de Primaria	M	12	3	Bajo	5	Alto	3	Medio	1	Bajo
134	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	3	Bajo	0	Bajo	6	Alto
135	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	1	Bajo	2	Bajo
136	6to de Primaria	F	12	1	Bajo	2	Bajo	3	Medio	5	Medio
137	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	5	Alto	2	Bajo	3	Bajo
138	6to de Primaria	F	11	0	Bajo	4	Medio	1	Bajo	2	Bajo
139	6to de Primaria	M	12	3	Bajo	1	Bajo	0	Bajo	4	Medio
140	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	4	Alto	1	Bajo
141	6to de Primaria	F	12	5	Alto	5	Alto	1	Bajo	2	Bajo
142	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	4	Medio
143	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	3	Medio	3	Bajo
144	6to de Primaria	F	12	3	Bajo	2	Bajo	2	Bajo	2	Bajo
145	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	5	Alto	0	Bajo	5	Medio
146	6to de Primaria	F	12	1	Bajo	1	Bajo	3	Medio	1	Bajo
147	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	1	Bajo	0	Bajo
148	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	1	Bajo	4	Medio
149	6to de Primaria	F	12	4	Medio	4	Medio	3	Medio	3	Bajo
150	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
151	6to de Primaria	F	12	1	Bajo	5	Alto	4	Alto	4	Medio
152	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	1	Bajo	2	Bajo	2	Bajo
153	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	2	Bajo	3	Bajo
154	6to de Primaria	M	12	3	Bajo	2	Bajo	3	Medio	5	Medio
155	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	2	Bajo	2	Bajo
156	6to de Primaria	F	12	2	Bajo	3	Bajo	1	Bajo	3	Bajo
157	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	5	Alto	3	Medio	4	Medio
158	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
159	6to de Primaria	F	11	4	Medio	4	Medio	2	Bajo	1	Bajo
160	6to de Primaria	M	12	2	Bajo	1	Bajo	3	Medio	5	Medio
161	6to de Primaria	M	12	1	Bajo	5	Alto	1	Bajo	2	Bajo
162	6to de Primaria	M	12	0	Bajo	2	Bajo	0	Bajo	3	Bajo
163	6to de Primaria	F	12	2	Bajo	4	Medio	2	Bajo	4	Medio
164	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	0	Bajo	3	Bajo

165	1ro Secundaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	4	Alto	4	Medio
166	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	5	Alto	3	Medio	2	Bajo
167	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	1	Bajo	5	Medio
168	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	3	Medio	1	Bajo
169	1ro Secundaria	M	12	4	Medio	4	Medio	3	Medio	4	Medio
170	1ro Secundaria	F	12	0	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	2	Bajo
171	1ro Secundaria	M	12	3	Bajo	5	Alto	3	Medio	4	Medio
172	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	1	Bajo	2	Bajo	5	Medio
173	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	3	Bajo
174	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	5	Alto	4	Alto	2	Bajo
175	1ro Secundaria	F	12	4	Medio	4	Medio	1	Alto	4	Medio
176	1ro Secundaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	1	Bajo
177	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	3	Medio	5	Medio
178	1ro Secundaria	F	12	3	Bajo	5	Alto	1	Bajo	5	Medio
179	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	1	Bajo	4	Alto	3	Bajo
180	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	0	Bajo	6	Alto
181	1ro Secundaria	M	12	5	Alto	5	Alto	3	Medio	2	Bajo
182	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	0	Bajo	2	Bajo	2	Bajo
183	1ro Secundaria	F	12	2	Bajo	4	Medio	4	Alto	4	Medio
184	1ro Secundaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	2	Bajo	3	Bajo
185	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	5	Alto	3	Medio	3	Bajo
186	1ro Secundaria	M	12	3	Bajo	4	Medio	1	Bajo	5	Medio
187	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	4	Alto	4	Medio
188	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	0	Bajo	2	Bajo
189	1ro Secundaria	M	12	4	Medio	4	Medio	3	Medio	5	Medio
190	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	5	Alto	3	Medio	2	Bajo
191	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
192	1ro Secundaria	M	12	3	Bajo	5	Alto	2	Bajo	3	Bajo
193	1ro Secundaria	M	11	2	Bajo	3	Bajo	2	Bajo	4	Medio
194	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	4	Alto	1	Bajo
195	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	5	Alto	1	Bajo	2	Bajo
196	1ro Secundaria	F	12	4	Medio	1	Bajo	3	Medio	4	Medio
197	1ro Secundaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	2	Bajo	3	Bajo
198	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	1	Bajo	5	Medio
199	1ro Secundaria	F	12	3	Bajo	5	Alto	4	Alto	2	Bajo
200	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	2	Bajo	0	Bajo	4	Medio
201	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	1	Bajo
202	1ro Secundaria	M	12	3	Bajo	4	Medio	1	Bajo	2	Bajo
203	1ro Secundaria	M	12	3	Bajo	5	Alto	3	Medio	4	Medio
204	1ro Secundaria	F	12	0	Bajo	2	Bajo	0	Bajo	3	Bajo
205	1ro Secundaria	M	12	4	Medio	4	Medio	4	Alto	2	Bajo
206	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	5	Alto	2	Bajo	5	Medio
207	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
208	1ro Secundaria	F	12	0	Bajo	4	Medio	2	Bajo	6	Alto
209	1ro Secundaria	M	12	1	Bajo	5	Alto	3	Medio	3	Bajo
210	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	0	Bajo	1	Bajo	2	Bajo
211	1ro Secundaria	F	12	5	Alto	4	Medio	3	Medio	4	Medio
212	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	4	Medio	2	Bajo	1	Bajo
213	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	5	Alto	3	Medio	5	Medio
214	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	2	Bajo	4	Medio
215	1ro Secundaria	M	12	3	Bajo	5	Alto	4	Alto	3	Bajo
216	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	2	Bajo	2	Bajo
217	1ro Secundaria	F	12	2	Bajo	5	Alto	3	Medio	5	Medio
218	1ro Secundaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	1	Bajo	1	Bajo
219	1ro Secundaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	3	Medio	0	Bajo
220	1ro Secundaria	F	12	0	Bajo	5	Alto	1	Bajo	4	Medio
221	1ro Secundaria	M	12	4	Medio	1	Bajo	1	Bajo	2	Bajo
222	1ro Secundaria	M	12	0	Bajo	5	Alto	3	Medio	3	Bajo
223	1ro Secundaria	F	12	1	Bajo	4	Medio	0	Bajo	5	Medio

224	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	4	Medio	3	Medio	2	Bajo
225	1ro Secundaria	M	12	3	Bajo	3	Bajo	1	Bajo	4	Medio
226	1ro Secundaria	F	12	2	Bajo	5	Alto	2	Bajo	3	Bajo
227	1ro Secundaria	M	12	1	Bajo	4	Medio	4	Alto	2	Bajo
228	1ro Secundaria	F	12	2	Bajo	4	Medio	2	Bajo	5	Medio
229	1ro Secundaria	M	12	2	Bajo	2	Bajo	3	Medio	1	Bajo
230	1ro Secundaria	F	12	0	Bajo	5	Alto	3	Medio	4	Medio

ANEXO N° 5

DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA

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



Arequipa, 22 de setiembre del 2017

Señores

Institución Educativa MANUEL C. DE LA TORRE MOQUEGUA

Atención: Licenciado Antonio Flores Contreras

Director

Presente.-

ASUNTO: Solicito ingreso con fines investigativos

De mi mayor consideración:

Reciba usted el cordial saludo de las autoridades de la Universidad Alas Peruanas y en especial de la Escuela Profesional de Estomatología.

Por medio de la presente hacer de su conocimiento que el Sr. **RENE JAIME FLORES MIRANDA** con DNI 29689534 egresado y para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, se ha acogido a la modalidad de Tesis, por lo que, habiendo sido aprobado su Proyecto de Investigación por sus respectivos asesores es que, SOLICITO a su digno despacho permitirle el ingreso a las instalaciones de la Institución Educativa que dignamente representa, para la recolección de datos y muestras por un período de 45 días, a partir del 02 de octubre del presente año.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente, es propicia la ocasión para manifestarle sentimientos de mi más alta consideración.

Atentamente,


Ps. Walter A. Pantoja Salas
COORDINADOR ACADÉMICO
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

"AÑO DEL DIALOGO Y BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



**EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA
CORONEL MANUEL CAMILO DE LA TORRE – PROVINCIA
MARISCAL NIETO REGION MOQUEGUA**

OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A don: **RENE JAIME FLORES MIRANDA**, identificado con D.N.I. Nº 29689534 ha realizado el Proyecto de Investigación de Tesis denominado : " NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL C. DE LA TORRE MOQUEGUA 2017 " de mi Dirección , por el lapso de 45 días a partir del 02 de octubre del año 2017.

Se expide la presente, a solicitud de parte interesada para los fines correspondientes.

Moquegua, 14 de Junio del 2018



Lic. Américo Flores Coztreras
DIRECTOR
I.E.T. Cni. M.C.D.L.T.

ANEXO N° 6

SECUENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO 1: Puerta principal de la I.E. Manuel C. de la Torre



FOTO 2: Escudo emblemático de la I.E. Manuel C. de la Torre



FOTO 3: Aulas de 5to de Primaria, 6to de Primaria y 1ero de Secundaria de la I.E. Manuel C. de la Torre



FOTO 4: Dando charlas de cómo se debe resolver el cuestionario de preguntas cuya duración debe ser de 30 minutos en la I.E. Manuel C. de la Torre



FOTO 5: Entregando el cuestionario de preguntas del nivel de conocimiento de salud oral en la I.E. Manuel C. de la Torre



FOTO 6: Se verifica por si algún alumno no recibió su cuestionario de preguntas



FOTO 7: Resolviendo algunas dudas del cuestionario en la I.E. Manuel C. de la Torre



FOTO 8: Aulas de los demás años de estudio de la I.E. Manuel C. de la Torre