



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL Y EVALUACIÓN DEL
ESTADO DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 12
AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO 16537- SAN IGNACIO, 2019”**

**Para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. JESÚS DUBERLI PEÑA CASTILLO

ASESORA:

Mg ROSALÍA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN*:

SALUD BUCAL ESCOLAR

CHICLAYO – PERÚ

2020

***: Item opcional**

DEDICATORIA

A ti Dios, Altísimo, por darme la luz que guía mis pasos,
Y por la sabiduría, para lograr este gran objetivo.

A mis padres, por su permanente aliento para seguir adelante,
un digno ejemplo a seguir y brindarme su apoyo incondicional,
durante toda la vida.

JESÚS

AGRADECIMIENTO

Gracias papá y mamá, son lo mejor que tengo en la vida. Agradezco también su perseverancia de aliento para culminar la Licenciatura de Enfermería.

A mi asesora **Mg Enf. ROSALÍA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA**, por su permanente e incondicional apoyo en su orientación; siempre guiando los pasos durante el proceso investigativo.

EL AUTOR

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	02
Agradecimiento	03
Índice	04
RESUMEN	05
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	09
1.1.1.- Situación Problemática	09
12 . Antecedentes Bibliográficos	13
13 . Base Teórica	17
14 . Formulación del Problema	28
15 . Hipótesis	28
16 . Objetivos	28
17 . Justificación de la investigación	29
18 . Identificación de Variables	30
II. MARCO METODOLÓGICO	33
2.1 Tipo de investigación	33
2.2 2 Diseño de Investigación	33
2.3 3 Población y muestra	33
2.4 4 Técnicas e instrumentos de Recolección Datos	
35 2.4.1. Procedimiento	36
25 . Análisis Estadísticos de los Datos	38
26 . Principios éticos	39
III. RESULTADOS DE CUADROS	41
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
VIII. ANEXOS	57

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y la evaluación del estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del centro educativo 16537- San Ignacio, 2019. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, prospectiva y de corte transversal, cuyo diseño de contrastación de hipótesis Descriptivo-No experimental; la población muestral lo constituyó 100 estudiantes; la técnica fue encuesta y como instrumento cuestionarios validados.

Resultados más importantes: nivel de conocimiento global sobre salud oral es regular 43%, nivel bajo 51.0% y alto 6.0%; conocimiento por saberes: 51.0% describe definiciones generales, 68.0% logra comprender que el cepillado dental es importante para una dentadura sana y completa, solo el 17% sabe correctamente el cepillado, 26% reconoce a la pasta dental como prevención de caries; como consecuencia, el estado de la higiene bucal: 61.0% tiene caries, 29.0% sarro, 37.0% restos alimentarios y 45.0% mal aliento; características socio-cultural-económico-sanitaria: edad: 10-12 años 65.0% y 7-9 años 35.0%; sexo: prevalece femenino 61.0%; grado de instrucción: 4to, 5to y 6to grado de primaria el 65.0%; procedencia: rural 55.0%; el 96% viven con sus padres, 575 recibieron todas sus vacunas, 39% tiene asistencia al CRED, la parasitosis intestinal y la anemia son enfermedades prevalentes, actualmente el 25% presentan IRA 25%.

Se concluye que la población sujeta a estudio tienen un regular nivel de conocimiento sobre salud oral, el mismo que se relaciona con la evaluación del estado de higiene bucal; debiéndose reforzar conocimientos básicos de definición, técnica de cepillado e identificación de caries, sarro, entre otros.

Palabras claves: conocimiento - salud oral - higiene bucal

ABSTRACT

In order to determine the level of knowledge about oral health and the evaluation of the state of oral hygiene in children under 12 years of age from the 16537-San Ignacio educational center, 2019. A descriptive, prospective and cross-sectional investigation was carried out cross-sectional, whose descriptive-non-experimental hypothesis testing design; The sample population was made up of 100 students; the technique was a survey and validated questionnaires as an instrument.

Most important results: level of global knowledge about oral health is regular 43%, low level 51.0% and high 6.0%; knowledge by knowledge: 51.0% describe general definitions, 68.0% manage to understand that tooth brushing is important for a healthy and complete denture, only 17% know how to brush correctly, 26% recognize toothpaste as prevention of cavities; as a consequence, the state of oral hygiene: 61.0% have cavities, 29.0% tartar, 37.0% food remains and 45.0% bad breath; socio-cultural-economic-health characteristics: age: 10-12 years 65.0% and 7-9 years 35.0%; sex: female 61.0% prevails; grade of instruction: 4th, 5th and 6th grade of primary school 65.0%; origin: rural 55.0%; 96% live with their parents, 575 received all their vaccines, 39% have assistance to the CRED, intestinal parasitosis and anemia are prevalent diseases, currently 25% have ARF 25%.

It is concluded that the population subject to study has a regular level of knowledge about oral health, the same that is related to the evaluation of the state of oral hygiene; having to reinforce basic knowledge of definition, brushing technique and identification of cavities, tartar, among others.

Keywords: knowledge - oral health - oral hygiene

I.- INTRODUCCIÓN

La salud oral es considerada parte integral de la salud general, las patologías que aparecen en torno a la cavidad oral, tienden a afectar del mismo modo tanto la salud física como mental de las personas. Hay múltiples estudios que evidencian la existencia relacional entre las afecciones orales y un bajo peso corporal, además de alteraciones del sueño y de la alimentación a causa del dolor y modificaciones en los procesos digestivos. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud oral como “la ausencia de cáncer de boca o garganta, dolor oro-facial crónico, úlceras orales, malformaciones congénitas como labio leporino, patologías periodontales (de las encías), presencia de caries y ausencia de dientes, entre otras patologías que afectan la cavidad oral y accesorios anatómicos” (1)

La salud bucal es considerada un elemento relevante en cuanto a la salud e incluso cuando las patologías orales no hacen peligrar la vida del individuo devienen un importante problema para la salud pública. (2)

La existencia de una educación relacionada a la salud faculta al individuo a adquirir una responsabilidad sostenida y distribuida, tanto en la identificación como en la solución de los principales problemas de salud; caracterizada por una actuación continua, organizada y activa que incentiva a una participación responsable y consciente. (3)

Una de las tareas del enfermero del centro de salud que desarrolla en su comunidad es trabajar de manera conjunta con las instituciones educativas, desarrollando la participación de los docentes y estudiantes en la intervención estratégica de Salud Integral del Escolar; observándose una alta presencia de niños con caries dental y poca o escasa higiene bucal. El uso del cepillo y pasta dental es bajo y deficiente. (4)

Por lo que, se necesita una mayor cobertura por este recurso humano de enfermería, sobre todo en el nivel primario de salud. Los actores de tal o cual

comunidad participan a una mayor interacción del profesional de la salud, de la educación y los padres de familia, para velar por la salud de la población escolar.

Surge la inquietud de plantear la presente investigación sobre cuanto saben sobre salud oral y el nivel de higiene bucal en niños menores de 12 años del Centro Educativo Santa Rosa N° 16537.

1.1.- MARCO TEÓRICO

1.1.1.- Situación Problemática:

El cuidado y mantenimiento de una correcta higiene orodental es esencial para la prevención de las principales y más frecuentes patologías bucales: caries dental y las periodontopatías, su falta de cuidado facilitaría la formación de placa dentobacteriana y por ello, el mejor medio para la formación de microbiota en la placa dentaria, siendo el *estreptococo mutans* el más frecuente, que en contacto con la placa dentaria forma ácidos que son causantes del proceso carioso por descalcificación del esmalte dentario; de igual manera el desencadenamiento de patologías en las encías, siendo los síntomas iniciales inflamación y el sangramiento. (2)

Por ello es recomendable un buen cuidado de la boca y sólo es alcanzable mediante actividades de atención primaria que se den inicio en etapas tempranas de la vida, como consecuencia de una buena profilaxis en la infancia, se logra ventaja psicológica, social y económica para toda la familia y la comunidad. (2)

Siendo Tamborapa Pueblo es un centro poblado menor con una población estimada de 6 mil habitantes, eminentemente, rural, cuenta con servicios de educativos, centro de salud nivel I-3, municipio local; entre otras organizaciones de la comunidad.

La institución educativa Santa Rosa N° 16537, con 32 años de vida institucional, alberga a una población escolar aproximadamente, de 1100 estudiantes, en los niveles primario y secundario. Los escolares del nivel primario ascienden a 360, entre hombres y mujeres cuyas edades comprendidas son entre los 6 y 12 años.

El establecimiento de salud de la zona de nivel I-3, cuenta con recurso profesional calificado; entre otros, medico, obstetra, enfermeros, odontólogo y personal técnico sanitario. El equipo de salud cumple con sus tareas propias para cuidar la salud de la población en general; dentro de ellas está el programa de Salud bucal, cuyas actividades están destinadas en mejorar y prevenir la caries dental y otras patologías de la boca.

En el último año 2018 y parte del 2019, se han llevado a cabo campañas de fluorización, odontogramas, cepillado correcto de los dientes, exodoncias, profilaxis; entre otras. Sin embargo, la prevalencia de caries dental supera el 70% de la población escolar.

La educación para la salud ayuda al individuo a adquirir responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales factores que evidencian los problemas de salud, ésta se logra de manera continua, activa y muy organizada, siendo esta de manera voluntaria, consciente y responsable. (3)

Una de las tareas de la enfermera o enfermero de un establecimiento de salud que desarrolla en su comunidad es trabajar de manera conjunta con las instituciones educativas, desarrollando la participación de los docentes y estudiantes en la intervención estratégica de Salud Integral del Escolar; observándose una alta presencia de niños con caries dental y poca o escasa higiene bucal. El uso del cepillo y crema dental es bajo y deficiente. (4)

Por lo que, se necesita una mayor cobertura por este recurso humano de enfermería, sobre todo en el nivel primario de salud. Los actores de tal o cual comunidad participan a una mayor

interacción del profesional de la salud, de la educación y los padres de familia, para velar por la salud de la población escolar. (5)

Surge la inquietud de plantear la presente investigación sobre cuanto saben sobre salud oral y el nivel de higiene bucal en niños menores de 12 años del Centro Educativo Santa Rosa N° 16537.

La caries dental es considerada la patología oral más frecuente en el mundo, y con mayor prevalencia en niños de edad escolar. Según estudios, aproximadamente el 90% de los niños de edad escolar en el mundo han experimentado caries dental, siendo Asia y América Latina los de mayor prevalencia. Los estudios demuestran, además, que la incidencia de esta enfermedad se ha elevado en la última década en países desarrollados como en los en vía de desarrollo. La caries dental es un factor negativo en la salud general, no obstante, es en los niños que causa alteraciones en la nutrición, desarrollo y calidad de vida a temprana edad. (7) (8)

La OMS, en el 2016, conceptualiza a la la salud bucal como "un estado libre de dolor crónico bucal y facial, neoplasias oral y neoplasia de garganta, úlceras orales, defectos congénitos como labio leporino y paladar hendido, la enfermedad periodontal de las encías, caries dental, pérdida de dientes, y algunas otras patologías y trastornos que afectan a la cavidad oral" (6).

Las patologías orales tienen factores similares con las enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Determinando que el factor de riesgo más importante es una higiene bucodental deficiente. La atención odontológica curativa tradicional es una relevante carga económica para muchos países de ingresos elevados, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental. (6)

La salud oral en nuestro país, se considera un grave problema de salud pública, por lo que se recurre un abordaje integral del problema, aplicando medidas certeras en promoción y prevención de la salud oral. Las diferentes poblaciones socioeconómicas tienen la necesidad de tratamientos bucales, pero en contraste con la clase baja, estos dan prioridad a la alimentación y gasto por salud. (6)

De la misma forma, el 2015, el Ministerio de Salud (Minsa), incorporó la actividad preventiva y recuperativa en salud bucal dentro del Plan de Salud Escolar (PSE). Esto indicó que cada niño tendría una evaluación estomatológica, educación de profilaxis oral además de entrega de pasta dental y cepillo de dientes, y aplicación de flúor barniz para evitar la formación de caries, así como la atención recuperativa de las caries mediante obturaciones dentales, hecho que solo se llegaría a cumplir con una transferencia del Seguro Integral de Salud (SIS) a las regiones 119 millones 739 mil 024 nuevos soles, de los cuales 44 millones 765 mil 717 nuevos soles se invertirán para actividades preventivas y recuperativas de salud bucal de escolares de inicial y primaria. (9)

En los últimos años, los diversos medios masivos de comunicación han obtenido gran cobertura en el aspecto de promoción y prevención de la salud oral. En los resultados que se obtuvieron, se observó que los medios de comunicación tuvieron una cobertura nacional de 8.34%. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2017, el 92% de hogares en el Perú tiene acceso a un tipo de tecnología de la información y comunicación (TIC). Las TIC comprenden la telefonía (móvil y fija), el Internet (banda ancha, módem, Wi-Fi), televisión (antena, cable, digital o satelital), radio, entre otras. (9)

En nuestro país, la mayoría de barreras al acceso a salud oral suceden por las brechas económicas y la poca accesibilidad a los lugares más remotos del Perú, lo que fuerza una atención especial

para brindarle a todas las personas una oportunidad de atención, prevención, promoción de su salud general y oral. Debido a lo antes mencionado, se hacen esfuerzos con el fin de eliminar las inequidades desde el año 2005 con la implementación del Plan Nacional de Salud Bucal, sin embargo, los resultados no evidencian cambios. (10)

Lamentablemente, el tener acceso a los servicios dentales en las diferentes regiones naturales de nuestro país, es aún desproporcionado o en otras palabras, no equitativo, ya que en la Sierra es 52.4%, en la Costa se logra un 51.3%, y la Selva 36.5%, viéndose reflejado en el acceso a información en salud bucal ya que específicamente es la de mayor acceso la Sierra con 72.93%, seguido de la Selva con 70.34% y la Costa con 51.78%. En ambos casos la Sierra lidera, el cambio se ve en acceso a información cuando la región Selva está por delante que la Costa pudiéndose explicar porque siendo una zona vulnerable se concentran más los programas como Juntos o Plan de Salud Escolar (PSE), para acortar las diferencias existentes como lo vienen explicando los resultados desde el 2014; sin embargo, la Selva sigue siendo relegada tal vez por las barreras geográficas que no facilitan la accesibilidad, o las culturas y socioeconómicas que son aún más complicadas de superar (10).

1.2.- ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

INTERNACIONAL

Labastida (Cuba-2015) en su estudio sobre "Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres, de la Secundaria Básica "Angola", Municipio Playa. Se estableció una investigación descriptiva, de corte transversal. La muestra lo constituyó 167 adolescentes de 12 a 14 años; el instrumento utilizado cuestionario: Se determinaron los siguientes resultados: el 85,6 % de los adolescentes y el

91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos; el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres influye en el de los hijos. (11)

Ferreira, M; Díaz R, Clarisse V; Pérez N; Sanabria D; Alvarenga M; (Paraguay-2016) desarrollaron el objetivo interrelacionar el estado de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, que asisten a escuelas públicas o privadas de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay, 2012. Estudio descriptivo, transversal llevado a cabo en niños de 4 a 5 años; sus principales resultados: evaluados 221 niños en 8 escuelas; la participación fue del 57%. Se arriba que: en escuelas públicas existe un nivel de salud bucodental más bajo y un menor número de madres con alto conocimiento, mientras que en las privadas tienen un conocimiento medio. (12)

Reinoso y Del Castillo (Ecuador - 2017). Su objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. El estudio analítico, corte transversal a 359 escolares entre 11 y 12 años de edad; la calidad de vida relacionada a la salud bucal, mediante la encuesta CHILD- OIDP versión validada en Perú. Se encontró que: el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida; las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron: caries dental, dientes con sensibilidad y dientes con dolor 72%; 50% y 50% respectivamente. (13)

NACIONAL

Rosales M. (Trujillo -2014), evaluó la relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de Moche. Estudio

descriptivo, prospectivo y transversal; población 424 estudiantes. Se reportó: prevalencia de 76.7% de gingivitis; así mismo, el 53% presentaron un índice de higiene oral deficiente, prevalente en sexo masculino. Se concluye que los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de Moche padecen gingivitis y se encuentra relacionada a la mala higiene oral ($p < 0.01$). (15)

Puscan, J. (Chachapoyas - 2017), en su tesis sobre “La frecuencia de caries dental en primeros molares permanentes en estudiantes de la institución educativa N° 18040 de Huancas, Chachapoyas -2017” cuyo estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal; población 250 niños. Halló que más de la mitad de los estudiantes presentan caries dental en los primeros molares permanentes, considerándose una frecuencia alta siendo predominante en el sexo femenino. (7)

Mendoza, J. (Chachapoyas - 2016) investigó sobre la prevalencia de caries dental en estudiantes del Centro de Educación Básica Especial Monseñor Octavio Ortiz Arrieta, Chachapoyas – 2016. Estudio descriptivo, prospectivo y corte transversal; demostró que el 100% tienen algún tipo de caries; 50% presenta caries leve en molares, los premolares presentaron prevalencia baja al igual que los incisivos y caninos. (8)

Daza J. (Lima-2014) con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Minsa-Lima 2014. Estudio descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. Se evaluaron 295 gestantes; se aplicó un cuestionario de 20 preguntas divididas en cinco temas: prevención en salud oral, enfermedades bucales, riesgo de caries, formación de los dientes. Su principal hallazgo: el nivel de conocimientos sobre salud oral fue regular 66%, concluyendo que las gestantes tienen un nivel de conocimiento regular y se debería implementar charlas de salud oral e higiene bucal, durante el embarazo. (16)

Luna Y. (Puno-2016) en su tesis sobre “La relación de nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia y profesores con la

higiene oral de niños con capacidades especiales, Puno, julio -setiembre 2016". Estudio descriptivo y de corte transversal; la población la conformó 33 padres de familia, 9 profesores y 33 niños; se utilizó un cuestionario dirigido a padres de familia y profesores; para la obtención de datos de Índice de Higiene Oral, los niños fueron examinados clínicamente. Se hallaron los siguientes resultados: el nivel de conocimiento de padres y de profesores fue regular 56.4% y el índice de higiene oral también regular 75%. Se establece que: a más alto sea el nivel de conocimiento, mejor es el índice de higiene oral. (18)

Quispe V (Puno-2016), con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa cuartel Fuerte Manco Cápac, Puno. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo, correlacional y de corte transversal; la muestra de 210 jóvenes. Se utilizó la técnica encuesta y el instrumento un cuestionario; método aleatorio simple probabilístico. Los resultados: El nivel de conocimiento fue regular en el 54.76%, seguido de bajo nivel con 40.95%; en cuanto a los hábitos de higiene oral: el 58% presentan inadecuados hábitos higiénicos. Bajo esas consideraciones se concluye: que existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud oral con malos hábitos de higiene oral. (19)

LOCAL

Marchena Z (Chiclayo-2015) determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial La Victoria – 2015. Fue un estudio de tipo cuantitativo, transversal y correlacional; la muestra 34 padres y sus respectivos hijos. Se evaluó el nivel de conocimiento en los padres; luego, se evaluó el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes utilizando el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillon. Se halló que el nivel de conocimiento es regular de los padres 52.9% y el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. (17)

En las provincias de Jaén y San Ignacio no se ha encontrado ningún antecedente al respecto.

1.3.- BASE TEÓRICA

La salud bucal

La salud oral es parte integral de la salud del individuo, por tal motivo es necesario el adquirir buenos hábitos de higiene bucal desde la infancia, garantizará con suma seguridad una vida sana. La boca, como inicio y puerta de entrada al cuerpo, responde al medio extracorporal pero además refleja lo que ocurre en el interior del individuo. Las piezas dentales, en su conjunto, tienen variadas funciones como participar en la masticación, fonética, expresión facial e implicación en la estética, por lo que en su ausencia puede verse afectada la nutrición y autoestima.

Relevancia de la cavidad oral y sus funciones: La boca cumple gran importancia para la salud y autoimagen en los individuos, es la región que da inicio al aparato digestivo, mediante el cual el organismo recibe lo necesario para nutrirse y desarrollarse armónicamente. Además, por medio de la boca el ser humano puede hablar, disfrutar el sabor de los alimentos, succionar, masticar y besar.

Los dientes

Los dientes son estructuras anatómicas que participan activamente en la digestión, en la locución y en la estética de la persona por lo cual merecen el cuidado necesario.

Desde el punto de vista anatómico el diente tiene las siguientes partes: (ver anexo 3)

- 1.-Corona: Es la parte del órgano dentario que se ve en la boca
- 2.-Cuello: Es la parte que divide la corona y la raíz

3.-Raíz: Es la parte que sostiene al diente en el hueso maxilar

Fisiológicamente los dientes cumplen las siguientes acciones en función al tipo de dientes, durante la masticación:

- a) Incisivos: son los dientes anteriores, función cortar los alimentos.
- b) Caninos: forma de cono, función desgarrar los alimentos.
- c) Premolares: cumplen la función de triturar y desgarrar los alimentos (masticación fina).
- d) Molares: cumplen la función de triturar y moler los alimentos (masticación gruesa).

Las denticiones en el individuo, el ser humano tiene dos tipos de denticiones: la primera dentición, dientes temporales o mal llamados dientes de leche: hacen su aparición aproximadamente entre los 8 y los 12 meses de edad y termina de erupciones a los 2 años; es en esta edad que los niños tienen 20 dientes temporales que incluso, además de cumplir con las funciones antes descritas, estas sirven como guía a los dientes permanentes para que estos emerjan en el lugar correspondiente, por lo que es muy importante mantenerlos sanos.

La aparición de la segunda dentición o también llamados dientes permanentes: son los que reemplazan a los dientes temporales, apareciendo estas entre los 7 y 12 años de edad. Se estima que, a los 6 años, aproximadamente, por detrás de los molares temporales, tanto de arriba como de abajo, salen los primeros molares permanentes o “molares de los 6 años”, son cuatro y no reemplazan a ningún diente temporal; es por eso que se deben cuidar para conservarlos toda la vida. Entre los 11 y 12 años de edad erupcionan cuatro nuevos molares permanentes en los extremos de cada maxilar, por detrás de los primeros molares permanentes; su erupción puede ocasionar molestias en la encía que los recubre, que desaparecerán cuando el molar haya erupcionado. A los 12 años los niños tienen 28 dientes y todos son permanentes.

La encía

Otra estructura importante, la encía, la cual circunda a los dientes, es de apariencia rosa opaco y con un “puntillero” semejante al de la cáscara de

naranja; el color dependerá de la raza del individuo, en los que se pueden presentar zonas oscuras que van desde el marrón hasta el negro. La encía continúa las ondulaciones del cuello de los dientes; adoptando una forma triangular que se encuentra entre los dientes, al que se le llama papila terminando en un borde delgado y liso. Cierta parte está libre y otra firmemente adherida al hueso. Tiene como funciones cubrir y proteger al hueso del maxilar y apoyar la función de soporte y fijación de los dientes al hueso. (22) (23)

Sobre la higiene oral

En cuanto a la profilaxis oral, se considera como conjunto de conocimientos y técnicas deberían aplicar los individuos con el fin de controlar los factores nocivos que afectan la salud. La profilaxis personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Es por ello que, es el conjunto de normas que permitirán la prevención de patologías orales. Pero esta se debe llevar a cabo con la instrumentación y la técnica requerida. Asimismo, el tiempo requerido debe ser efectivo. Es relevante el cuidado tanto de dientes como encías ya que es la parte inicial del aparato digestivo. Las piezas dentales son parte relevante para mantener en buenas condiciones el organismo, su función principal es la mecánica de cada una de las piezas, entre ellas, la trituración de los alimentos que asegura la buena digestión. Tener en cuenta además que, la falta parcial o total de los dientes generará repercusión general en el organismo como la dificultad para masticar, predispone a mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, también los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos generales e inclusive, ocasionalmente, la muerte. (20)

Importancia de la salud dental para la salud y el bienestar general: La cavidad oral y sus anexos, son el primer órgano del aparato digestivo y debido a ella, se pueden llevar a cabo múltiples funciones como recibir, triturar y tragar los alimentos. Además, participa activamente en la discriminación gustativa, asimismo de la respiración. La cavidad oral sana

y con una buena profilaxis facilita al ser humano la relación con el mundo que lo rodea, debido a que es uno de los elementos más relevantes que posee cuando nace y lo acompaña hasta su muerte, cumple así la función de descubrir la consistencia y textura de las cosas y además la facilidad del habla conjuntamente de la realización de gestos y sonidos con la finalidad de poder comunicarse con otros sujetos. Una boca en buen estado de salud es el fiel reflejo de un cuerpo sano y, además, de una persona bien integrada en la sociedad. Por lo tanto, es muy importante la dedicación del cuidado de las piezas dentales, así como anexos periodontales.

Cumplir con un régimen de visita odontológica cada 6 meses con el fin de mantener una boca sana. Cabe mencionar que la algesia dental es considerada como un problema que implica serios problemas a la salud, por tanto, se aconseja la profilaxis específica y cuidadosa de la cavidad oral, así como sus anexos y piezas dentales, y para ello, lavar los dientes después de cada comida, utilizar hilo dental después del cepillado, ya que esto ayudará a una limpieza superior del espacio que existe entre diente y diente. El buen estado de salud de las piezas dentales y la cavidad oral está íntimamente relacionado con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es necesaria y fundamental para obtener nutrientes que se requieren para mantener un buen estado de salud general. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima.

Las patologías de las piezas dentales causan múltiples problemas, entre ellas son los problemas económicos y sociales los de mayor relevancia, a causa de los tratamientos de alto valor monetario y además que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos).

(20)

Cepillo dental

Consideramos al cepillo dental como un instrumento necesario para la eficaz eliminación mecánica de la placa bacteriana y de algunos otros

depósitos. Por tanto, cumple un fin mecánico que es la erradicación de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos principales:

- Eliminación y prevención de la formación de placa bacteriana dental.
- Limpiar las piezas dentales que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportan fluoruros a las piezas dentales por medio de la pasta dental.

El cepillo dental, como instrumento, está compuesto por tres partes: mango, cabeza y cerdas. Se considera a la parte más relevante a la cabeza, es la parte activa. La cabeza está compuesta por penachos de hebras que se unen al mando por medio del latón, las típicas cerdas son de diversos materiales como pueden ser de nailon, éstas miden de 10 a 12 mm de largo. En contraste con el mango, las diferencias entre cabezales son de aspecto muy importantes, ya que los cabezales tienden tomar diferentes tamaños y se aconseja de preferencia un cabezal adecuado al tamaño de la boca y de acuerdo a la edad. Actualmente hay cepillos que se diferencian por su textura, durezas, blandos, medios y duros, a pesar que las casas comerciales han aumentado esta clasificación, con la aparición de cepillos ultrasuaves, cepillos para dientes sensibles, cepillos para post cirugía, etc. (20)

La higiene oral tiene como objetivo obtener una boca sana

Las piezas dentarias no deben tener elementos en las intersecciones. En el caso de las encías, estas deben tener un color rosa, no debe haber dolor y mucho menos sangrado al contacto con el cepillo y/o de la utilización del hilo dental. Por ello, la halitosis no debe considerarse un problema constante.

En el instante del cepillado cada uno de los aspectos anteriormente mencionados son indicadores importantes de salud bucal. Cada uno por separado de estos síntomas indica un problema y por lo tanto es necesario que, si se observa algún tipo de patología, es necesario acudir a un especialista en la salud dental con el fin de identificar la causa y realizar el tratamiento adecuado para su resolución.

La idea errónea frente a quien tiene una mejor sonrisa y los que no, es a confianza que habita en él, por ello, tener una boca sana no solo mejora la sonrisa, sino además la confianza ante el mundo en todos los ámbitos de la vida, laboral, sentimental y familiar.

Los dientes tienen la función de masticar al comer, y además nos permiten hablar correctamente. La higiene bucal afecta a muchos aspectos de la salud general del cuerpo humano. Varios estudios han demostrado la relación entre la enfermedad periodontal y un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Una buena higiene bucal diaria y el costo del cepillado y el uso de hilo dental son mucho más baratos y menos dolorosos, lo que ayuda a mantener bajo control los problemas periodontales antes de que se agraven.

Se recomienda visitar al dentista cada 6 meses para controles e higiene bucal, sin embargo, entre una visita y otra, debemos seguir los siguientes consejos para reducir el riesgo de caries y enfermedades periodontales u otras enfermedades bucales. Cepille sus dientes después de las comidas y use hilo dental todos los días.

En un área con deficiencia de flúor, asegúrese de que los niños menores de 12 años beban agua que contenga flúor o coman alimentos ricos en flúor.

El flúor dental ayuda cada día a que los dientes eviten la acción de los ácidos producidos por las bacterias de la placa dental.

Técnica de cepillado e higiene oral

Disponer del cepillo dental a 45 grados apoyando las cerdas en el margen gingival de cada diente, realizando de esta manera un movimiento de vibración y cepillado suave, terminando con un barrido hacia el borde de los dientes.

Cepillar delicadamente la cara externa, interna y superior de cada diente con movimientos hacia delante y hacia atrás de forma suave.

Cepillar la lengua es la otra parte de la higiene oral, se debe hacer delicadamente para remover bacterias y refrescar el aliento.

Hilo dental

Es necesario en una buena higiene oral, se puede tomar unos 30 a 45 cm de hilo dental enrollándolo en los dedos medios de ambas manos y dejando unos centímetros entre ellos para poder introducirlo entre los dientes.

Se debe seguir las curvas de los dientes delicadamente introduciendo el hilo un poco por debajo de la línea gingival evitando forzarlo hacia abajo para no causar daños en la encía y apoyándolo sobre la superficie dental subirlo y bajarlo removiendo los restos alimenticios que se encuentran entre los dientes.

Así mismo, se reafirma que para la evaluación de la higiene oral del niño en estudio se tuvo en cuenta el Índice de Higiene Oral simplificada de Greene y Vermillion (1960); ambos fueron los creadores del índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); luego lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Este cambio recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified), que indica y mide la superficie del diente cubierta con desechos alimenticios.

El OHI-S está constituido por dos únicos elementos: un índice de desechos simplificado. Cada uno de ellos tiene una valoración en una escala de 0 a 3. Para el examen solo se utiliza un espejo oral y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor. Siendo las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son:

Las regiones vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. De igual manera, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho.

En cada superficie dental se hace una división horizontal en tercios gingival, medio e incisal. Para el DI-S, se dispone de un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival.

Otro aspecto importante que se debe teorizar es la educación sanitaria:

Educación para la salud

La educación para la salud se refiere a un comportamiento que guía a las personas a cambiar su comportamiento. En general, tiene como objetivo capacitarlos para desarrollar y mantener un estilo de vida saludable, enseñarles a utilizar correctamente los servicios de salud que se les brindan y orientarlos para que hagan mejoras para ellos y las personas para mejorar su salud y salud. decisión. La salud de su entorno de vida.

Con el fin de lograr los objetivos de la educación para la salud es sumamente relevante conocer las actitudes, debido a que, en base a ellas, se alcanzarán los diversos cambios en los estilos de vida y para lo cual es necesaria la motivación que se desarrolle en los individuos, así como en la población.

La actitud

La actitud se ha definido como "una posición adoptada en una determinada situación, relativa a un objeto, persona, comportamiento o

situación, un sentimiento, una tendencia y un conjunto de creencias relativamente constantes".

Tiene 3 componentes

- Cognitivo: Incluye toda la información conocida sobre el objeto, generalmente formada a lo largo del tiempo, y un conjunto de opiniones y creencias relacionadas con el objeto han ganado complejidad y estabilidad. Por tanto, la modificación no es fácil.
- Conativo: Indica si el sujeto está dispuesto o dispuesto a desarrollar comportamientos para lograr el cambio.
- Afectivo: Incluye los sentimientos, emociones y estados emocionales que el objeto de la actitud provoca en el sujeto.

Este componente apoya el uso de tecnología emocional participativa, la cual se desarrolla en base a la cultura desarrollada por individuos y grupos en creencias y experiencias personales, así como creencias y experiencias personales adquiridas de su entorno (medios, escuela, familia, etc.).

Técnicas Afectivas Participativas

Las técnicas afectivas participativas son facilitadoras del aprendizaje, el desarrollo y la amplia comunicación entre alumnos y el coordinador, debido a que la creatividad y los diversos juegos didácticos son herramientas fundamentales para completar con éxito estas tareas. (18)

Las investigaciones realizadas han demostrado que el conocimiento de las personas sobre la salud bucal ha mejorado gracias a los juegos como medio de trabajo educativo.

Las técnicas educativas y los diversos métodos didácticos para realizar las acciones educativas dependerán del grupo de edad y de las características a las que se dirijan. El tema se seleccionará en base al análisis del estado de salud para determinar las condiciones de vida,

actitudes, factores de riesgo y conductas patológicas. La calidad de las actividades de promoción de la salud garantizará una mayor eficacia en el cambio de actitudes hacia estilos de vida inadecuados.

Estas técnicas se usan para:

- Que las personas participen o fomentar la participación, desinhibir o integrar el grupo con el fin de afianzar las relaciones interpersonales.
- Hacer que el tema que desea tratar sea más simple o más fácil de entender.
- Como instrumentos en el proceso mismo que facilita el fortalecimiento de la organización de la población.
- Recogen lo objetivo y subjetivo de la práctica o realidad, así como permiten la reflexión educativa.
- Forman el instrumento, que da origen e inculcan la presencia de la participación para la formación de nuevos conocimientos.
- Herramientas para hacer viables los métodos.

Por otro lado, la presente investigación se fundamenta en el marco de las teóricas de enfermería que buscan la salud comunitaria, el autocuidado, entre otras; así se tiene:

A Dorothea Orem y su Teoría del Autocuidado

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. El autocuidado es una actividad que las personas aprenden para alcanzar sus objetivos. En un entorno de vida específico, las personas se guían a sí mismas, a los demás o al entorno para su propia vida, salud o bienestar, con el fin de ajustar los factores que afectan su desarrollo y función para la tranquilidad de su vida. (21)

Estableció la teoría de los déficits de autocuidado como un modelo general que consta de tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado, la teoría del defecto del autocuidado y la teoría del sistema

de enfermería, como marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (21)

Esta teoría define los requisitos para el autocuidado. Además de ser el componente principal del modelo, también forma parte de la evaluación de los pacientes. El término "requisitos" se utiliza en teoría y se define como las actividades de autocuidado que deben realizar los individuos. Dorotea E Orem planteó tres tipos de requisitos al respecto: (21)

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (21)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos que afectan la capacidad del individuo para cuidarse a sí mismo. También afectan el tipo y la cantidad de autocuidado necesario, se denominan factores de condición básica Dorothea E. Orem identificó diez variables clasificadas en este concepto en 1993: edad, género, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de salud, factores sistemas familiares, patrones de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de recursos; pueden ser seleccionados para el propósito específico de cada investigación, especialmente porque de acuerdo a sus supuestos, deben ser consistentes con la investigación. Relacionado con el fenómeno de interés. (21)

A Nola Pender y su teoría modelo de promoción de la salud:

Nola Pender, enfermera americana, planteó sus primeros postulados en 1982, 1era edición del modelo de promoción a la salud, Se basa en el concepto de promoción de la salud, que se define como las actividades que se realizan para desarrollar recursos que mantengan o mejoren el bienestar humano. Este modelo se propone incorporar la enfermería a las

ciencias del comportamiento, identificar los factores que afectan las conductas saludables y explorar los procesos psicológicos biológicos complejos que motivan a las personas a participar en conductas que promueven la salud.

En los últimos diez años, este modelo de "promoción de la salud" ha sido utilizado por los profesionales de enfermería, a menudo en diferentes situaciones, desde el uso seguro de guantes por parte de las enfermeras hasta la percepción de la salud del paciente, pero especialmente orientado a promover la salud de las personas. El comportamiento, que sin duda es una parte importante de la enfermería, como lo demuestran los trabajos publicados, estos trabajos contribuyen a mantener, mejorar la salud y prevenir el comportamiento patológico.

Este modelo es una increíble y destacada herramienta que utilizan las(os) enfermeras(os) cuyo fin es comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de los individuos particularmente a partir del concepto de autoeficacia; de esta forma obtenemos, la lactancia materna exclusiva, esto da al lactante gozar de buena salud en general y de manera muy en particular, da la seguridad de mantener un perfecto estado inmunológico a futuro; favorece el establecimiento de la excelente relación madre-niño en el plano afectivo y social. (24)

1.4.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral y la evaluación del estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del centro educativo N°16537-San Ignacio, 2019?

1.5.- HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento sobre salud oral es bajo y el estado de higiene bucal es regular, en niños menores de 12 años del centro educativo N° 16537 - San Ignacio, 2019

1.6.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

1.6.1.- OBJETIVO GENERAL:

- 1.6.1.1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y la evaluación del estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del centro educativo N°16537- San Ignacio, 2019

1.6.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.6.2.1. Caracterizar social, cultural, económica y sanitaria a la población sujeta a estudio
- 1.6.2.2. Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños menores de 12 años del centro educativo N°16537, San Ignacio, 2019
- 1.6.2.3. Evaluar el estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del centro educativo N° 16537, San Ignacio, 2019

1.7.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica porque a pesar de los grandes esfuerzos que hace el maestro, y el profesional de salud competente para evitar o disminuir la caries en niños menores de 12 años y sobre todo en niños de una comunidad eminentemente rural como los niños del centro educativo N° 16537, del distrito de Tabaconas. Dicha comunidad tiene patrones culturales muy arraigados que trastoca lo señalado en las respectivas normas técnicas del Minsa y cuesta superarlo, pues el trinomio madre, hijo y docente o profesional de la salud deben sintonizar los mensajes.

Es necesario recordar que la higiene bucal empieza durante la lactancia materna, cuando se le limpia los excesos de leche de sus labios; posteriormente cuando empieza la ablactancia y el inicio de la dentición se proliza la higiene, luego le sigue la alimentación de tipo completa en 3 momentos: desayuno, almuerzo y cena, ésta la realiza ya con la dentición completa y temporal; el rol de los padres es crear hábitos adecuados que

garanticen la salud dental conforme va creciendo. Sin embargo, a veces resulta complicado saber cómo conseguir que los más pequeños sean conscientes de la importancia del cuidado de sus dientes a diario.

La labor educativa (docente-discente) para formar o modificar el modo de vida y proteger la salud, hay que desarrollarla con la familia, cuidando y fortaleciendo la unidad, la permanencia y la autoridad de padres.

Es importante que, dentro de la familia, los individuos que la componen, adquieran estilos de vida saludables como el hábito del correcto cepillado dentario, hábitos dietéticos saludables con el control de la dieta cariogénica, evitar la producción de hábitos bucales deformantes como la succión digital. Por otro lado, se tiene uso de fluoruro durante el período de escolarización primaria del niño.

La ubicación donde se ha desarrollado el estudio yace en el sector rural perteneciente al centro de salud nivel I-3 donde el equipo de profesionales de salud está a cargo del licenciado en enfermería en cuyas funciones recae la labor de educación y consejería en la profilaxis bucal, de esta manera modificando el estilo de vida y en consecuencia mejorando la calidad de salud bucal.

La importancia del presente trabajo es que permitirá detectar en forma oportuna el nivel de conocimientos sobre salud bucal y nivel de higiene, para establecer estrategias educativas y adopten estilos de vida saludable con énfasis en la salud bucal, un correcto cepillado de dientes en los momentos indicados, según norma técnica, de manera conjunta con los docentes y tutores de aula y de ser posible hacer participar a los padres de familia en consecuencia el personal de enfermería tiene la responsabilidad de llevar lo anterior a cabo junto al odontólogo de lugar.

1.8.- IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente

Nivel de conocimiento sobre salud oral.

Variable Dependiente:

Estado de higiene bucal

Variable interviniente: niños menores de 12 años

1.8.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	Sub indicadores	ESCALA	INSTRUMENTO
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Nivel de conocimiento sobre salud oral	Conjunto de conocimientos conscientes, adquirido en base a la experiencia concreta sobre la salud y cuidado de la cavidad oral	Conocimiento práctico de cuidado de la salud bucal	Cultural	¿Qué significa para usted salud bucal? ¿Qué significa para usted higiene oral? ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes? ¿Consideras importante tener una dentadura completa y sana: ¿Cómo te cepillas tus dientes?	Alto 12-16 Regular 6-11 Baja 0 -5	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Estado de higiene bucal	Grado de conservación de la cavidad bucal: paladar dientes,	Uso de cepillo e hilo dental con pasta dentífrica de			Caries Sarro dental Residuos alimentarios Halitosis Enfermedades bucales Encías sensibles	Si – No	

<u>Variable</u> <u>Interviniente</u>	gingival y lengua, basado en la higiene diaria	forma regular	Sanitaria		lengua seborreica infecciones amigdalina		
Niños menores de 12 años de una IIEE	Edad cronológica en niños entre los 6 y 11 años, 11 meses y 29 días	Niños menores de 12 años	Socio- demográfico	Edad (años)	6 - 8 9 - 12	Rango	Ficha de recolección de Datos
				Sexo	M - F	Nominal	
				Gdo de estudios	1ero - 3ero 4to - 6to	Intervalo	
				Procedencia	Rural urbano	Nominal	
				Número de hermano	1° - 3° 4° - 6°	Ordinal	
				¿Vives con tus padres?	Si – No	Nominal	
				¿Con quién vives?	Hermanos Abuelos Tíos Primos	Nominal	

II.- MARCO METODOLÓGICO

2.1.- Tipo de investigación:

Cuantitativa, Descriptiva, Prospectiva y de corte Transversal.

El presente estudio según Pineda, E. (23), corresponde; por su naturaleza, cuantitativo;

Por el análisis y alcance de los resultados o por la profundidad del estudio: descriptivo.

Por el tiempo de ocurrencia o época en que se capta la información; prospectivo.

Por el periodo y secuencia o por número de mediciones de la variable en estudio; transversal

2.2.- Diseño de investigación /contrastación de hipótesis:

Diseño descriptivo, No experimental

2.3.- Población y muestra:

Población: Estuvo constituida por todos los alumnos matriculados en el año lectivo 2019, en la institución educativa de nivel primario N° 16537, “Santa Rosa”, ubicado en el caserío de Tamborapa Pueblo, distrito de Tabaconas, provincia San Ignacio, región Cajamarca; cuya población comprende niños entre los 6 y los 11 años, 11 meses y 29 días; según nómina de matrícula se registró 360 niños.

Muestra: La muestra de la investigación se obtuvo a través de la formula estadística para población finita utilizando un grado de confianza del 95% y margen de error del 5%, siendo 100 niños los evaluados teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

Se detalla:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

En donde:

n= Tamaño de muestra

Z= Valor Z curva normal (1.96)

P= Probabilidad de éxito (0.90)

Q= Probabilidad de fracaso (0.10)

N= Población (360)

E= Error muestral (0.05)

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.90) (0.10) (360)}{(360 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.90) (0.10)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.09) (360)}{(359) (0.0025) + (3.84) (0.09)}$$

$$n = \frac{124.416}{0.8975 + 0.3456}$$

$$n = \frac{124.416}{1.2431}$$

$$n = 100.0852$$

$$n = 100$$

Muestreo:

El muestreo utilizado en la presente investigación fue tipo no probabilístico, por cuota, de cada grado del 1° al 6to grado, le correspondió aproximadamente 17 alumnos por grado. Dicha técnica permitió que se apliquen el número de instrumentos asignados a cada grado de acuerdo a la muestra obtenida.

Criterios de inclusión:

Alumnos del nivel primario cuyas edades comprendidas entre 6 y 11 años, 11 meses y 29 días, que hayan recibido información sobre el trabajo de investigación, autorizado por sus padres y su docente.

Criterios de exclusión:

Alumnos que tengan alguna infección o enfermedades bucales y bajo tratamiento odontológico.

2.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos:**Materiales:**

- Materiales de oficina: papel bond, lápices, lapiceros, USB, CD, folder manilo, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.
- Para la higiene bucal: flúor, agua, cepillo dental, pasta dental, maqueta de boca, afiches, trípticos

Técnicas:

- Encuesta
- Fichaje
- Gabinete
- Demostración y re demostración para la higiene dental.

Instrumentos:

- Ficha de Recolección de Datos (ver anexo 1): Datos sociodemográficos, nivel de conocimiento de salud bucal e higiene bucal que consta de 12 preguntas.
- Ficha de Observación.

- Para medir el nivel de conocimientos se tuvo en cuenta el Test de conocimiento utilizado en el estudio de Villanueva-Velásquez VJ, Berbesí-Mendoza SY, Jiménez-Valenzuela G y Báez-Quintero LC, en su tesis, titulada “Evaluación del estado de salud oral y conocimientos, actitudes y prácticas en escolares”. (ver anexo 2)
- Para la evaluación de la higiene oral del niño en estudio se tomó en cuenta el Índice de Higiene Oral simplificada OHI-S de Greene y Vermillion; ambos crearon el índice de higiene bucal (ver procedimiento)

Procedimiento:

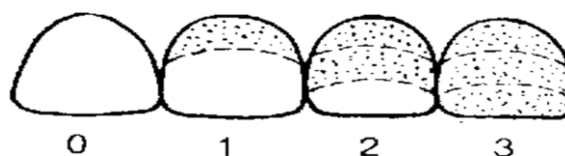
Después de haber efectuado las coordinaciones ante las autoridades de la institución educativa N° 16537 Santa Rosa, del centro poblado Tamborapa Pueblo, distrito de Tabaconas, provincia de San Ignacio, región Cajamarca, para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron el uso de las instalaciones del centro educativo; así como, en coordinación con los responsables de cada aula y grado, respetando desde luego, la disponibilidad horaria de los docentes y alumnos.

La información fue registrada en las respectivas fichas de recolección de datos “tests”, luego fue analizada conjuntamente con los especialistas del área, educativa y dental.

Es importante recalcar que el instrumento utilizado para medir el nivel de conocimientos, fue dado por Villanueva-Velásquez VJ, Berbesí-Mendoza SY, Jiménez-Valenzuela G, Báez-Quintero LC; en su tesis, titulada “Evaluación del estado de salud oral, conocimientos, actitudes y prácticas de escolares”.

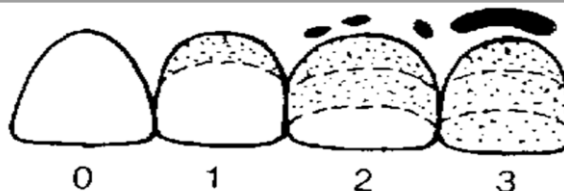
Criterio para calificar los componentes los desechos bucales Índice de desechos bucales (DI-S)

0	No hay presencia de residuos o manchas.
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta



Índice del cálculo (CI-S)

0	No hay sarro presente
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos



La calificación DI-S se obtiene por persona totalizando la puntuación de los desechos por superficie dental y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas.

La valoración CI-S se practica colocando con cuidado un explorador dental en el surco gingival distal y llevándolo en sentido subgingival desde el área de contacto distal hacia la mesial (una mitad de la circunferencia dental es considerada como la unidad de calificación). El cuadro anterior incluye los criterios para calificar el componente referente al sarro en el parámetro OHI-S. La puntuación CI-S se obtiene por persona redondeando las calificaciones del cálculo por superficie dentaria y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas. La calificación OHI-S por persona es el total de las calificaciones DI-S y CI-S por sujeto.

A continuación, se expresan los valores clínicos de la limpieza bucal respecto a los desechos que es posible relacionar con las calificaciones DI-S agrupadas:

valores clínicos de la higiene bucal que pueden vincularse con las calificaciones OHI-S para grupos son los siguientes:

El índice de placa, es muy empleado en todo el mundo y contribuye de manera considerable a la comprensión de la enfermedad periodontal.

En donde se calificará adecuado Adecuada 0.0-1.2; Aceptable 1.3-3.0; Deficiente 3.1-6.0

2.5.- Análisis Estadísticos de los Datos.

Para efecto de la presente investigación se usó la estadística descriptiva, las medidas de tendencia central. La información final fue procesada en el software SPSS versión 25; para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado con un nivel de significancia de $p = \text{menor a } 0.05$.

Para presentación de datos

Se realizó distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en gráficos.

2.6. PRINCIPIOS ÉTICOS

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos. Se aplicó estos principios para proteger los derechos y el bienestar de los niños objeto de investigación científica; dicho riesgo se justifica porque se benefició a las personas participantes y por su contribución al conocimiento del personal de enfermería. No causó daño psicológico. Se brindó información oportuna y detallada de la investigación, de libre decisión firmando el consentimiento informado los padres de familia y el estricto anonimato de la información.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.

Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, pues solo se conversó con el niño y se recogió datos tal cual manifestó.

PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA.

Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información, es decir, los participantes tuvieron libre aceptación y participación voluntaria, (dada al padre de familia y tutor de aula) se dio información detallada de la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan. Aquí en todo momento se respetó su libertad y dignidad, más aun, siendo niños.

PRINCIPIO DE JUSTICIA.

Los participantes recibieron un trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado a sus padres. Se respetó y se dio el trato justo a todas las participantes.

III. RESULTADOS

CUADRO N° 1

Distribución de niños menores de 12 años del centro educativo N° 16537, San Ignacio, 2019; según nivel de conocimiento general sobre salud bucal

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
BAJO (0 – 8)	43	43.0
REGULAR (9 – 14)	51	51.0
ALTO (15 – 20)	6	6.0
TOTAL	100	100.0

NIVEL DE CONOCIMIENTO

En este cuadro se puede observar que el nivel de conocimiento sobre salud oral en niños menores de 12 años. Se tiene como resultados: bajo nivel 43%, regular nivel 51. % y alto nivel un 6.0%

CUADRO N° 1A

Distribución de niños menores de 12 años del centro educativo N° 16537, San Ignacio, 2019, según nivel de conocimiento sobre salud oral específico.

NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECÍFICO		
¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED SALUD BUCAL?	n	%
Cuando la boca y los dientes están sanos	51	51.0
Es tener caries en todos los dientes	6	6.0
Es tener los dientes completos	33	33.0
Ninguna de las anteriores	10	10.0
TOTAL	100	100.0
¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED HIGIENE ORAL?		
Es el resultado al eliminar los restos de alimentos de la boca	10	10.0
Es cepillarse los dientes 3 veces al día	70	70.0
Cuando el mal aliento no es un problema constante	14	14.0
Desconozco	6	6.0
TOTAL	100	100.0
¿CONSIDERAS IMPORTANTE TENER UNA DENTADURA COMPLETA Y SANA?		
Si	94	94.0
No	6	6.0
TOTAL	100	100.0
¿CUÁNTAS VECES SE DEBE CEPILLAR LOS DIENTES AL DÍA?		
3 veces	68	68.0
2 veces	19	19.0
1 vez	5	5.0
Cada vez que termina sus alimentos	8	8.0
TOTAL	100	100.0
¿CÓMO TE CEPILLAS TUS DIENTES?		
Solo los dientes de adelante	67	67.0
Solo los dientes de atrás	6	6.0
Todos los dientes	17	17.0
Ninguno	10	10.0
TOTAL	100	100.0
¿ES NORMAL QUE TE QUEDEN RESTOS DE COMIDA ENTRE LOS DIENTES?		
Si	33	33.0
No	26	26.0
No sé	41	41.0
TOTAL	100	100.0
¿CUÁNDO DEBES CAMBIAR EL		

CEPILLO DE DIENTES?		
Cuando se daña	51	51.0
Cada 3 meses	41	41.0
Cada año	4	4.0
Nunca lo cambio	4	4.0
TOTAL	100	100.0
¿ES NECESARIO USAR PASTA DENTAL?		
Si	26	26.0
No	35	35.0
No sé	39	39.0
TOTAL	100	100.0
¿ES NECESARIO CURAR LOS DIENTES CUANDO SE TE DAÑAN?		
Si	22	22.0
No	37	37.0
No se	41	41.0
TOTAL	100	100.0
¿ES NECESARIO USAR ENJUAGUE BUCAL PARA LA HIGIENE DE LOS DIENTES?		
Si	24	24.0
No	39	39.0
No se	37	37.0
TOTAL	100	100.0
¿QUE PROFESIONAL DE SALUD CUIDA TUS DIENTES?		
Médico	4	4.0
Odontólogo	92	92.0
Enfermero	4	4.0
Ninguno	0	0.0
TOTAL	100	100.0
¿USTED CONSIDERA QUE LOS ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL SON CEPILLO DENTAL, HILO DENTAL, PASTA DENTAL?		
Si	71	71.0
No	29	29.0
TOTAL	100	100.0
¿USTED CREE QUE NOS DEBEMOS CEPILLAR LOS DIENTES DESPUÉS DE INGERIR ALIMENTO Y/O DULCES?		
Si	69	69.0
No	31	31.0
TOTAL	100	100.0
¿EL CEPILLO DENTAL DURA 3 MESES DE USO DIARIO?		
Si	53	53.0
No	47	47.0
TOTAL	100	100.0

EL FLÚOR DENTAL SIRVE PARA REMINERALIZAR LAS PIEZAS DENTALES		
Si	70	70.0
No	30	30.0
TOTAL	100	100.0
LOS ALIMENTOS PRINCIPALMENTE QUE AYUDAN A FORTALECER LOS DIENTES PARA PREVENIR LA CARIES DENTAL SON LOS LÁCTEOS, FRUTAS Y VERDURAS		
Si	51	51.0
No	49	49.0
TOTAL	100	100.0
LOS NIÑOS DEBERÍAN UTILIZAR PASTA DENTAL PARA ADULTOS		
Si	26	26.0
No	74	74.0
TOTAL	100	100.0

NIVEL DE CONOCIMIENTO

En este cuadro, se puede observar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en forma detallada según el instrumento empleado: ¿Qué significa para usted salud bucal?: 51.0% cuando la boca y los dientes están sanos, Es tener los dientes completos con un 33.0%, Es tener caries en todos los dientes con un 6.0%, ninguno con un 10.0%; ¿Qué significa para Ud., higiene oral: Es cepillarse los dientes 3 veces al día con un 70.0%, Cuando el mal aliento no es un problema constante con un 14.0%, Es el resultado al eliminar los restos de alimentos de la boca con un 10.0%, desconoce con un 6.0%; ¿Consideras importante tener una dentadura completa y sana: Si con un 94.0%, No con un 6.0%; ¿Cuántas veces se debe cepillar los dientes al día?: 3 veces con un 68.0%, con 2 veces con un 19.0, 1 vez con un 5.0%, cada vez que termine sus alimentos con un 8.0%; ¿Cómo te cepillas tus dientes?: Solo los dientes de adelante con un 67.0%, Todos los dientes con un 17.0%, Solo los dientes de atrás con un 6.0%; ¿Es normal que te queden restos de comida entre los dientes?: No Se con un 41.0%, Si con un 33.0%, No con un 26.0%; ¿Cuándo debes cambiar el cepillo de dientes?: Cuando se daña con un 51.%, cada 3 meses con un 41.0%, cada año con un 4.0%, nunca con un 4.0%; ¿Es necesario usar pasta dental?: No sé con un 39.0%, No con un 35.0%, Si con un 26.0%; ¿Es necesario curar los dientes cuando se te dañan?: No sé con un 41.0%, No con un 37.0%, Si con un 22.0%; ¿Es necesario usar enjuague bucal para la higiene de los dientes?: No con un 39.0%, No sé con un 37.0%, Si con un 24.0%; ¿Qué profesional de salud cuida tus dientes?: Odontólogo con un 92.0%, Médico con un 4.0%, Enfermero con un 4.0%; ¿Usted considera que los elementos de higiene bucal son cepillo dental, hilo dental, pasta dental?: Si con un 71.0%, No con un 29.0%; ¿Usted cree que nos debemos cepillar los dientes después de ingerir alimento y/o dulces?: Si con un 69.0%, No con un 31.0%; ¿ Se debe cambiar el cepillo dental cada 3 meses?: Si con un 53.0%; No con un 47.0%

CUADRO N° 2

Distribución de niños en estudio sobre conocimiento sobre salud oral y evaluación del estado de higiene bucal del centro educativo 16537, San Ignacio, 2019, según factor sociodemográficos.

CARACTERÍSTICAS SOCIAL, CULTURAL, ECONÓMICO Y SANITARIA		
EDAD (años)	n	%
7 – 9	35	35.0
10 – 12	65	65.0
TOTAL	100	100.0
SEXO		
Masculino	39	39.0
Femenino	61	61.0
PROCEDENCIA		
RURAL	55	55.0
URBANO	45	45.0
TOTAL	100	100.0
N° HERMANOS		
1 – 3	57	57.0
4 – 6	43	43.0
TOTAL	100	100.0
¿VIVES CON TUS PADRES?		
SI	96	96.0
NO	4	4.0
TOTAL	100	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
1° - 3°	35	35.0
4° -6°	65	65.0
TOTAL	100	100.0
ECONÓMICO		
BAJO	55	55.0
REGULAR	45	45.0
ALTO	00	00.0
TOTAL	100	100.0
¿HAS RECIBIDO CHARLAS DE SALUD ORAL?		
SI	66	66.0
NO	34	34.0
TOTAL	100	100.0
¿HAS RECIBIDO TODAS TUS VACUNAS?		
Si	53	53.0
No	47	47.0
TOTAL	100	100.0
¿HAS ASISTIDOS AL CRED?		
SI	39	39.0
NO	61	61.0
TOTAL	100	100.0
ENFERMEDADES FRECUENTES		

ANEMIA	34	34.0
PARASITOSIS INTESTINAL	41	41.0
NO PRECISA	25	25.0
TOTAL	100	100.0
ACTUALMENTE, SUFRES DE ALGUNA ENFERMEDAD		
IRA*	25	25.0
EDA*	12	12.0
NO PRECISA	63	63.0
TOTAL	100	100.0

En este cuadro se puede observar las características **socio-cultural-económico-sanitaria**: **edad** predominantemente entre 10 a 12 años con un 65.0%, de 07 a 09 años con un 35.0%; **sexo**: femenino con un 61.0% y masculino con un 39.0% **Nº hermanos**: se identificó que el 57.0% tiene de 1 a 3 hermanos; 4 – 6 hermanos con un 43.0%; **vive con sus padres**: 96.% vive con sus padres: **¿Has recibido charlas de salud oral?:** Si el 66.0%; **¿Has recibido todas tus vacunas?:** Si 53.0%, No 47.0%; **¿Has asistido al CRED?:** No 61.0% y Si 39.0%; **enfermedades frecuentes**: anemia 34%, parasitosis intestinal con un 41.0%, **¿actualmente, sufres de alguna enfermedad**: IRA 25.0%; EDA 12.0%, no precisa el 63.0%.

CUADRO N° 3

Distribución de niños menores de 12 años del centro educativo N° 16537, San Ignacio, 2019, según evaluación de estado de higiene bucal.

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE HIGIENE BUCAL	N	%
Bueno	2	2.0
Regular	73	73.0
Malo	25	25.0
TOTAL	100	100.0

En este cuadro según evaluación de estado de higiene bucal en la población sujeta a estudio. Se tiene como resultado: bueno 2.0%, regular 73.0% y malo el 25.0%.

CUADRO N°3 A

Distribución de niños menores de 12 años del centro educativo N° 16537, San Ignacio, 2019; según parámetros de evaluación de la higiene bucal

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN SALUD BUCAL		
CARIES	n	%
Si	61	61.0
No	39	39.0
TOTAL	100	100.0
SARRO DENTAL		
Si	29	29.0
No	71	71.0
TOTAL	100	100.0
RESIDUOS ALIMENTARIOS		
Si	37	37.0
No	63	63.0
TOTAL	100	100.0
MAL ALIENTO		
Si	45	45.0
No	55	55.0
TOTAL	100	100.0
LESIONES DE ENCÍAS		
Si	53	53.0
No	47	47.0
TOTAL	100	100.0
ENFERMEDADES BUCALES		
Si	35	35.0
No	65	65.0
TOTAL	100	100.0
LENGUA SEBORREICA		
Si	26	26.0
No	74	74.0
TOTAL	100	100.0
CONGESTIÓN BUCO FARINGE		
Si	26	26.0
No	74	75.0
TOTAL	100	100.0
INFECCIONES AMÍGDALAS FARÍNGEA		
Si	15	15.0
No	85	85.0
TOTAL	100	100.0

En este cuadro según parámetros de la evaluación de higiene bucal: **caries:** 61.0%, **sarro dental:** 29.0%, **residuos alimentarios:** 37.0%; **mal aliento:** 45.0%; **lesiones de encías:** 53.0%, **enfermedades bucales:** 35.0%; **lengua seborreica:** 26.0%; **congestión buco faringe:** 26.0%; **Infecciones amígdalas faríngea:** 15.0%

IV. DISCUSIÓN

Respecto al nivel de conocimientos global sobre salud oral, se determina que el 51.0% es nivel regular, seguido del nivel bajo 43.0% y nivel alto solo el 6.0%. (cuadro 01), fue necesario comparar con los trabajos de Ferreira, M; Díaz R, Clarisse V; Pérez N; Sanabria D; Alvarenga M; (Paraguay-2016) en su trabajo sobre el estado de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal, quienes encontraron un nivel bajo (12); a diferencia de Labastida (Cuba-2015) en su tesis sobre Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres, reportó que el 85,6 % de los adolescentes poseían un alto nivel de conocimientos. (11); sin embargo, un trabajo realizado por Daza J. (Lima-2014) nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora, demostró que el nivel fue regular 66%. (16)

En cuanto a las características socio-cultural-económico-sanitario de la población sujeta a estudio, (cuadro 2) edad: 10-12 años 65.0% y 7-9 años 35.0%; sexo: prevalece femenino 61.0%; grado de instrucción: 4to, 5to y 6to grado de primaria el 65.0%; procedencia: rural 55.0%; el 96% viven con sus padres, 575 recibieron todas sus vacunas, 39% tiene asistencia al CRED, la parasitosis intestinal y la anemia son enfermedades prevalentes, actualmente el 25% presentan IRA 25%. Se toma en cuenta la investigación realizada por Reinoso y Del Castillo (Ecuador - 2017) referente a calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador, 100% escolares entre 11 y 12 años de edad, 47.6% femenino, 100% zona rural. 100% viven con sus padres 100% distribuidos en 5to y 6to año de primaria. Por otro lado, el estudio de Puscan, J. (Chachapoyas - 2017) sobre la frecuencia de caries dental en primeros molares permanentes en estudiantes de la institución educativa N° 18040 de Huancas, Chachapoyas - 2017 en población 250 niños, prevalece también el sexo femenino.

En el cuadro 3 sobre la evaluación del estado de higiene bucal se encuentra 61.0% tiene caries, 29.0% sarro, 37.0% restos alimentarios, 45.0% mal aliento, 53.0% lesiones de encías, 26.0% enfermedades bucales, 26.0% congestión bucofaríngea y 15.0% infección amígdala -faríngea. Se tuvo en cuenta el trabajo de Rosales M. (Trujillo -2014). En su estudio sobre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de Moche. Se encontró que existe una prevalencia de 76.7% de gingivitis; así mismo, y el 53% presentaron un índice de higiene oral deficiente, prevalente en sexo masculino. (15); así mismo, Puscan, J. Chachapoyas - 2017 en su estudio sobre frecuencia de caries dental en primeras molares permanentes en estudiantes de la institución educativa N° 18040 de Huancas, demuestra que más del 50% presentan caries dental en las primeras molares permanentes, considerándose una frecuencia alta siendo predominante en el sexo femenino. (7); por su parte Mendoza, J. Chachapoyas – 2016 en su tesis sobre prevalencia de caries dental en los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial Monseñor Octavio Ortiz Arrieta, Chachapoyas – 2016, detectó que el 100% tienen algún tipo de caries; 50% presenta caries leve. (8) El trabajo realizado por Quispe V Puno-2016, un poco alejado con el grupo etareo en estudio, pero con el mismo propósito nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa cuartel Fuerte Manco Cápac, Puno, encontró que el 54.76% tienen nivel regular 40.95% bajo nivel de conocimientos; en cuanto a los hábitos de higiene oral: el 58% presentan inadecuados hábitos higiénicos, concluyendo que existe relación significativa entre bajo nivel de conocimiento sobre salud oral con malos hábitos de higiene oral. (19)

V.- CONCLUSIONES

1.- El nivel del conocimiento sobre salud oral es regular en un 51.0% y la evaluación del estado de higiene bucal también es regular, toda vez, que presentan algún tipo de afección bucal en la mayoría de los niños menores de 12 años del centro educativo en estudio.

2.- Las características socio-cultural-económica-sanitaria tenemos: edad: 10-12 años 65.0%; sexo: femenino 61.0%; grado de instrucción: 4to, 5to y 6to grado de primaria el 65.0%; procedencia: rural 55.0%; el 96% viven con sus padres, 57.5% recibieron todas sus vacunas, 39% tiene asistencia al CRED, parasitosis intestinal y la anemia son enfermedades prevalentes, al momento del estudio el 25% reportaron infección respiratoria aguda.

3.- Se establece el nivel de conocimiento por saberes: 51% describe definiciones generales, 68% logra comprender que el cepillado dental es importante para una dentadura sana y completa, solo el 17% sabe correctamente el cepillado, 26% reconoce a la pasta dental como prevención de caries.

4.- Se evaluó el estado de la higiene bucal según parámetros: 61% tiene caries, 29% sarro, 37% restos alimentarios, 45% mal aliento, 53% lesiones de encías, 26% enfermedades bucales, 26% congestión bucofaríngea y 15% infección amígdala -faríngea.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Ministerio de Salud, en especial a la DISA San Ignacio para que a través de su estrategia sanitaria correspondiente deba trabajar de manera conjunta con sus pares de la UGEL San Ignacio, toda vez, que está fallando el sistema de información complementaria sobre salud oral y el estado de conservación de los dientes; debiendo incorporar visitas odontológicas y/o del personal sanitario del establecimiento de salud, como parte del currículo.
2. Al trinomio cuidador(a) padre madre - escolar de San Ignacio – Tabaconas, que deben tener mayor conciencia de la salud bucal que prevenir enfermedades bucodentales o la pérdida gradual de tu dentición definitiva; siendo lo indispensable hábitos del buen cepillado dental.
3. Al personal de enfermería, a través del ejercicio de su liderazgo, capaciten continuamente al personal docente para que brinden una mejor calidad en el desarrollo de una cultura de la salud oral y una constante evaluación del estado de conservación de la dentadura de sus estudiantes por parte del establecimiento de salud.
4. A la Universidad – Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería para que a través de las cátedras de salud pública y de salud del escolar y adolescente, planifiquen visitas de campo e investiguen sobre la temática en cuestión, en aspectos no contemplados a la presente.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez S, De la Fuente J, Shimada H, Reyes J, Acosta-Torres LS, Componentes culturales que influyen en la salud bucal <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/139635>
2. Intervención educativa sobre salud bucal en una escuela - GestioPolis [Internet]. [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/intervencion-educativa-sobre-salud-bucal-en-una-escuela/>
3. La importancia de la higiene bucal en niños - Ortodoncia invisible - Cayetana Manglano [Internet]. [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://cayetanamanglano.com/index.php/la-importancia-de-la-higiene-bucal-en-ninos/>
4. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología. marzo de 2012;49(1):0-0.
5. La evidencia de la eficacia de la Promoción de la Salud. RCOE. octubre de 2002;7(5):537-45.
6. Ministerio de salud (MINSA). Perú 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16536>
7. Puscan, J. (Chachapoyas - 2017). Frecuencia de caries dental en primeros molares permanentes en estudiantes de la institución educativa N° 18040 de Huancas, Chachapoyas - 2017. Chachapoyas. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

8. Mendoza, J. (2016). Prevalencia de caries dental en los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial Monseñor Octavio Ortiz Arrieta, Chachapoyas – 2016. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
9. INEI. Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Informe Técnico N° 4. Diciembre 2017 [Internet] 2017 (Consultado el 04 de febrero del 2018) Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_tecnologias-de-informacion-jul-ago-set-2017.pdf
10. Alegre Mambietova, A. Acceso a los servicios odontológicos en niños de 0 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015 [tesis] Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/885/Acceso_AlegreMambietova_Alina.pdf?sequence=1
11. Lavastida M. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev. Cubana Estomatol. 2015; 52(1): 156-297.
12. Ferreira, M; Díaz R, Clarisse V; Pérez N; Sanabria D; Alvarenga M; Paraguay -2016 En su estudio sobre Las enfermedades bucodentales afectan a gran parte de la población, en especial a niños cuyos padres no cuentan con conocimientos acerca de la manera de prevenirlas.

13. Reinoso, N., & Del Castillo, C. (Lima - 2017). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev. vol.27 no.4 Lima. Estomatol. Herediana, 27(4), 227-34.
14. Pérez R. Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral en Padres de Niños con Habilidades Especiales, Trujillo. [Tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
15. Rosales FE. Relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche,2013 [Tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2014.
16. Daza J. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora-MINSA Lima 2014. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.
17. Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial La Victoria – 2015. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015.
18. Luna Y. Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales Puno, Julio - Setiembre 2016. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
19. Quispe V. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (smv) ejercito del Perú del Fuerte Manco Cápac - Puno 2016. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.

20. Villanueva-Velásquez VJ, Berbesí-Mendoza SY, Jiménez-Valenzuela G, Báez-Quintero LC. Evaluación del estado de salud oral y desconocimientos, actitudes y prácticas de escolares. Rev Nac Odontol.2014;10(19):23-30. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.844>
21. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100
22. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Contenidos Educativos de Salud Bucal, México 2013
23. Ministerio de Salud del Perú. Plan de Intervención de Salud Bucal 2016; Lima 2016.
24. Aristizábal G Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. Promoción de la Salud Nola Pender Rev. Enferm. univ vol.8 no.4 México oct./dic. 2011



IX.- ANEXOS

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Conocimiento sobre salud oral y evaluación del estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del centro educativo N°16537, San Ignacio, 2019”

Estimado estudiante:

A continuación, se dan un conjunto de preguntas que pretenden conocer sobre la salud oral y sobre el nivel de higiene bucal que realizas durante el día. Espero tu apoyo en responder cada una de ellas.

I.- DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

Grado de estudios: _____ Procedencia: _____

Número de hermanos: _____

¿Vives con tus padres? Si () No ()

¿Con quién vives? _____

¿Has recibido charlas de salud oral? Si () No ()

¿Has recibido todas tus vacunas? : Si () No ()

¿Has asistido a tus controles de CRED?: Si () No ()

¿Has presentado: anemia () parasitosis intestinal () desnutrición ()

Actualmente, ¿sufres de alguna enfermedad?: Si () No ()

¿cuál? _____

II.- SOBRE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL E HIGIENE BUCAL

1.- ¿Qué significa para usted salud bucal?

a) Cuando la boca y los dientes están sanos. b) Es tener caries en todos los dientes.

c) Es tener los dientes completos. d) Ninguna de las anteriores.

2.- ¿Qué significa para usted higiene oral?

a) Es el resultado al eliminar los restos de alimentos de la boca.

b) Es cepillarse los dientes 3 veces al día.

c) Cuando el mal aliento no es un problema constante.

d) Desconozco.

3.- ¿Consideras importante tener una dentadura completa y sana:

a) Si () b) No ()

4.- ¿Cuántas veces se debe cepillar los dientes al día?

- a) 3 veces () b) 2 veces () c) 1 vez () d) cada vez que termina sus alimentos ()

5.- ¿Cómo te cepillas tus dientes?

- a) Sólo los dientes de adelante () b) Sólo los dientes de atrás ()
c) Todos los dientes () d) Ninguno ()

6. ¿Es normal que te queden restos de comida entre los dientes?

- a) Si () b) No () c) No sé ()

7. ¿Cuándo debes cambiar el cepillo de diente?

- a) Cuando se daña () b) cada 3 meses ()
c) Cada año () d) Nunca lo cambio ()

8.- ¿Es necesario usar pasta dental?

- a) Si () b) No () c) No sé ()

9.- ¿Es necesario curar los dientes cuando se te dañan?

- a) Si () b) No () c) No sé ()

10.- ¿Es necesario usar enjuague bucal para la higiene de los dientes?

- a) Si () b) No () c) No sé ()

11.- ¿Sabes si te han aplicado flúor alguna vez?

- a) Si () b) No () c) No sé ()

12.- ¿Qué Profesional de Salud cuida tus dientes?

- a) médico () b) odontólogo ()
c) enfermero () d) ninguno ()

13. ¿Usted considera que los elementos de higiene bucal son: cepillo dental, hilo dental, pasta dental?

- a. Si. () b. No. ()

14. ¿Usted cree que nos debemos de cepillar los dientes después de ingerir alimentos y/o dulces?

15. Si. () c. No. ()

16. ¿El cepillo dental dura 3 meses de uso diario?

- a. Si. () b). No. ()

Sobre las medidas preventivas:

17.- El flúor dental sirve para remineralizar las piezas dentales:

- a. Si () b. No ()

18.- Los alimentos principalmente que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la caries dental son los lácteos, frutas y verduras.

a. Si () b. No ()

19. Los niños deberían utilizar pasta dental para adultos

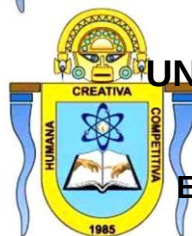
a. Si () b. No ()

20.- ¿el mal aliento es consecuencia de la falta de higiene dental?

a. Si () b) No ()



ANEXO 2



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN

“Conocimiento sobre salud oral y evaluación del estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del centro educativo 16537, San Ignacio, 2019”

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

EVALUACIÓN SALUD BUCAL	SI	NO
Caries		
Sarro Dental		
Residuos alimentarios		
Mal aliento		
Encías limpias.		
Enfermedades bucales		
Presencia de lengua seborreica		
Presencia de congestión buco faringe		
Presencia de infecciones en amígdalas y faringe		

HIGIENE DENTAL

BUENA: No – No – No –No – Si – No – No – No – No

REGULAR No – No - Si – No – Si – No - No – No - No

MALA Si – Si – Si – No – No –Si – Si – Si– Si

ANEXO3



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Conocimiento sobre salud oral y evaluación del estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del Centro Educativo 16537, San Ignacio, 2019”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

San Ignacio noviembre de 2019

.....
Nombre
DNI

ANEXO4



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



OPINIÓN DE EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE TESIS:

“Conocimiento sobre salud oral y evaluación del estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del Centro Educativo 16537, San Ignacio, 2019”

AUTOR:

Bach. Jesús Duberlí Peña Castillo

EXPERTOS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	Colegiatura
1.	C.D CARLA ALEXANDRA BAUTISTA AGUILAR	73470412	43566
2.	Lic. Enf BREMILDA VASQUEZ CUBAS	27716681	26941
3.	Lic. Enf. MARIA CHUQUIHUANGA CHINGUEL	42156281	65156

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y la evaluación del estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del Centro Educativo 16537- San Ignacio, 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar social, cultural, económica y sanitaria a los niños menores de 12 años sujetos a estudio.
2. Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños menores de 12 años del Centro Educativo 16537, San Ignacio, 2019.
3. Evaluar el estado de higiene bucal en niños menores de 12 años del Centro Educativo 16537, San Ignacio, 2019.

EXPERTO _____

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

1.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

.....
.....

2.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LAS VARIABLES

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

.....

3.- REDACCIÓN Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

.....

...

San Ignacio,2019

RESULTADOS DE LA OPINIÓN DE EXPERTOS

FIRMA Y SELLO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR

OPINIÓN DE EXPERTOS

RESULTADO	Experto 1 C D. Carla Alexandra bautista Aguilar COP 43566.	Experto 2 LIC ENF Bremilda Vasquez Cubas CEP26941	Experto 3 LIC ENF María CHuquihuanca CHinguel. CEP 65156
APROBADO			
PENDIENTE			
RECHAZADO			

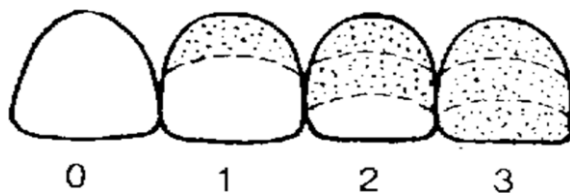
San Ignacio,del 2019

ANEXO 5

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA DE GREENE Y VERMILLION (1960)

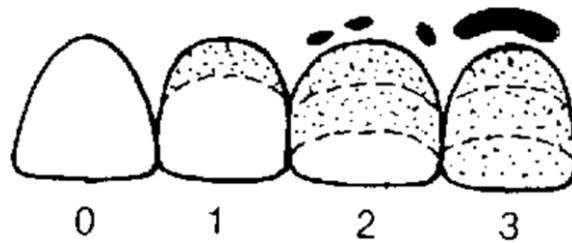
Índice de desechos bucales (DI-S)

0	No hay presencia de residuos o manchas.
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta



Índice del cálculo (CI-S)

0	No hay sarro presente
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos



ANEXO 06

PARTES DEL DIENTE

