



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento de salud bucal y su
relación con el índice de higiene oral en
estudiantes de una I.E del distrito de Cerro
Colorado; Arequipa 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR:

Bach. Vizcarra Zegarra, Elky Marieth

ASESOR:

Dra. Montaña Revilla, Fany

SECCIÓN:

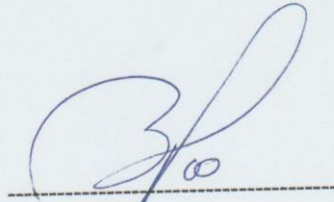
Ciencias Medicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Gestión Políticas Públicas

PERÚ – 2018

PÁGINA DEL JURADO

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'L' and 'R' followed by a small '00' at the end, positioned above a horizontal dashed line.

Dr. Leonardo Robles Ramírez
Presidente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pilar V. Galvez Galarza', positioned above a horizontal dashed line.

Mg.: Pilar V. Galvez Galarza
Secretaria

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fany M. Montaña Revilla', positioned above a horizontal dashed line.

Dra.: Fany M. Montaña Revilla.
Vocal

DEDICATORIA

A Dios

Por mi salud y mi familia.

A mis Padres

Por mostrarme el camino a la superación, por su apoyo incondicional, por enseñarme a ser una mujer valiente.

A mis Hermanos

Por alentarme a creer en mis sueños, por guiarme y protegerme.

Elky

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento:

A mis docentes de la UCSM; Por su formación, tiempo y apoyo, por lograr de nosotros profesionales comprometidos en el cuidado de su salud bucal.

A la Dra. Fany Magdalena Montaña Revilla, asesora de la tesis, por brindarme su tiempo y colaboración en el desarrollo del proyecto

A la directora, los docentes, y los alumnos del Instituto Educativo Madre Peregrina por su colaboración y tiempo brindado.

La Autora.

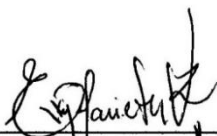
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, ELKY MARIETH VIZCARRA ZEGARRA, estudiante del programa académico de maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 41827568, con la tesis titulada **“Nivel de conocimiento de salud bucal de los docentes y su relación con la higiene oral en los estudiantes de una I.E del distrito de cerro colorado, Arequipa 2018”**

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.



Elky Marieth Vizcarra Zegarra
DNI 41827568

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Nivel de conocimiento de salud bucal de los docentes y su relación con la higiene oral en los estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2018” con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de salud bucal de los docentes y el nivel de higiene oral en escolares de una I.E del distrito de Cerro Colorado 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

LA AUTORA

ÍNDICE

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de Autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Índice de figuras.....	ix
Índice de tablas.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I.- INTRODUCCIÓN.....	13
1.1.- Realidad problemática.....	13
1.2.- Trabajos previos.....	16
1-3.- Teorías relacionadas al tema.....	20
1.4.- Formulación del problema.....	40
1.5.- Justificación del estudio.....	41
1.6.- Hipótesis.....	42
1.7.-Objetivos.....	43
II MÉTODO	
2.1.- Diseño de investigación.....	45
2.2.- Variables, Operacionalización de las Variables.....	46
2.3.- Población y muestra.....	47
2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.....	48
2.5.- Métodos de análisis de datos.....	49
2.6.- Aspectos éticos.....	50
III.- RESULTADOS.....	51
IV. DISCUSIÓN	
V. CONCLUSIONES	
VI. RECOMENDACIONES	

VII. REFERENCIAS

VIII. ANEXOS.....70

- Anexo 1: Matriz de Consistencia
- Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables
- Anexo3: Matriz del Instrumento
- Anexo 4: Instrumento
- Anexo5: Ficha técnica del Instrumento
- Anexo6: Baremos
- Anexo7: Fiabilidad del Instrumento
- Anexo8: Baremos
- Anexo 9: Documento de Autorización para la aplicación de instrumento
- Anexo10: Base de Datos.
- Anexo 11 : Otros

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Poblacion y Muestra.....	47
Tabla 2: Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina.....	51
Tabla 3: Nivel de Indice de Higiene Oral en los estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina.....	52
Tabla 4: Dimension de Medidas Preventivas en Salud Bucal.....	53
Tabla 5: Dimension de Enfermedades Bucales en Salud Bucal.....	54
Tabla 6 : Dimension de Habitros y Desarrollo dental en Salud Bucal.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Uso de cepillos dentales segun tipo de paciente.....	31
Figura 2: Técnica de Barrido.....	33
Figura 3: Uso de Hilo Dental.....	35
Figura 4: : Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina.....	51
Figura 5: Nivel de Indice de Higiene Oral en los estudiantes de la Institucion Eduactiva Madre Peregrina.....	52
Figura 6: Dimension de Medidas Preventivas en Salud Bucal.....	53
Figura 7: Dimension de Enfermedades Bucales en Salud Bucal.....	54
Figura 8: Dimension de Habitros y Desarrollo dental en Salud Bucal.....	55

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo; evidenciar que se puede evitar las enfermedades buco dentales aplicando medidas preventivas y promocionales en los escolares, Ayudados por los docentes, padres de familia que son los encargados de guiar y educar a los estudiantes; pero no todos están capacitados para realizar correctamente la transmisión de información sobre la prevención y cuidado de nuestra salud bucal. Por lo que es importante concretar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y el Índice de Higiene Oral de los estudiantes de la institución educativa Madre Peregrina – Distrito Cerro Colorado 2018.

El tipo de investigación corresponde a un estudio cuantitativo, diseño no es experimental, tipo de diseño descriptivo correlacional; La muestra estuvo conformada por 111 escolares. Las herramientas utilizadas para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario de 18 preguntas cerradas y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del IHO. Se aplicó el cuestionario y la ficha de registro en el mes de Setiembre del 2018. Todos los datos que se obtuvieron permitieron conformar la matriz de datos para el procesamiento y análisis de resultados aplicando el programa SPSS2

Los resultados se dividieron en tres niveles: Malo, Regular y Bueno. los estudiantes en su mayoría obtuvieron 44.1% que fue regular y 31.5% fue malo. El IHO que presentaron los estudiantes fue insuficiente en un 45.9%; y 24% fue bueno

Palabras clave: Índice de Higiene Oral, Salud bucal.

ABSTRACT

The present work has as objective; show that oral dental diseases can be avoided by applying preventive and promotional measures in schoolchildren, aided by teachers, parents who are responsible for guiding and educating students; but not all are trained to correctly transmit information about the prevention and care of our oral health. So it is important to specify the relationship between the level of knowledge about oral health and the oral hygiene index of school children of the Madre Peregrina educational institution - Cerro Colorado District 2018.

The type of research corresponds to a quantitative study, design is not experimental, type of descriptive correlational design; The sample consisted of 111 schoolchildren. The instruments used to identify the level of knowledge was a questionnaire of 18 closed questions and for oral hygiene a registration form of the oral Hygiene Index was used. The questionnaire and the registration form were applied in the month of September 2018. All the data that was obtained allowed forming the data matrix for the processing and analysis of results applying the SPSS2 program.

The results were divided into three levels: Bad, regular and good. Most students 66.7% were good and 33.3% were regular. None of the students had a bad level of knowledge. The oral hygiene index presented by the children was insufficient in 61.5%; regular 20.2% and good 18.3%.

Key words: Oral Hygiene Index, Oral Health.

I.- INTRODUCCIÓN:

1.1.- Realidad Problemática

La salud bucal forma parte esencial del bienestar de todo ser humano, mantenerla y cuidarla de una manera adecuada garantiza su salud integral. Ya que una sonrisa saludable es el reflejo de un cuerpo sano, que favorece las relaciones humanas y consolida la autoestima.

Desde del punto de vista la salud bucodental es muy deficiente en los estudiantes, debido a los escasos conocimientos respecto a hábitos correctos de higiene bucal, como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades bucodentales que constituye un problema que atañe a gran parte de la población estudiantil.

La práctica de higiene bucal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y docentes, por ello se ha de enfatizar que es un tema básico en el desarrollo en los programas de la educación para la salud; Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, adquiridos en el domicilio familiar; en la institución educativa estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos. El enfoque preventivo y las actividades que se realizan en los primeros años de vida son fundamentales para el éxito de los programas de salud. En los países desarrollados las caries en estudiantes ha sido disminuida en las últimas décadas.

Actualmente la odontología señala la importancia de la prevención de las dos enfermedades que afectan con mayor frecuencia a la población en elevado porcentaje, para la disminución de estas enfermedades se debe mejorar el nivel de vida, la implementación de programas preventivos comunitarios y a los avances en la atención odontológica.

La promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales enfermedades bucodentales y su detección precoz mediante revisiones periódicas constituyen, constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en salud general de los estudiantes ya que estas enfermedades tienen alta prevalencia y provocan gran morbilidad.

Uno de los problemas mas comunes es la falta de higiene oral y a falta de conocimiento que crea gran preocupación a nivel de las instituciones de salud. Los habitos de higiene oral son pare de una rutina que se adquiere con el tiempo , entre otros habitos de higiene bucal, se recomienda que la cavidad bucal en los estydiantes debe limpiarse antes de que salga el primer diente, la limpieza del cepillado sugerido es de tres veces al dia. Algunos estudios han expuesto que la higiene bucal es sinónimo no solo de frecuencia de cepillado sino, también de la efectividad del mismo, han sido pocos los estudios que han evaluado los patrones de habitos de higiene bucal en estudiantes .En el Perú el Ministerio de Salud (MINSa); Realizo un estudio epidemiológico en el año 2001-2002, recaudando información de prevalencia de caries que es de 90.4%, además a lo que se refiere a dientes perdidos y obturados (CPOD). Y en enfermedades periodontales tiene una prevalencia de un 85% de la población.

A nivel Institucional en el Perú, Se realizan intervenciones educativas para mejor el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, enfocadas a la población con la finalidad de impulsar el crecimiento en estilos de vida saludables. Estas intervenciones son diseñadas según los problemas de salud recogidos en distintas comunidades. Pero la población solo busca tratamiento, a menos que tenga una dolencia o incomodidad que impida su actividad diaria. Por eso es importante controlar mediante la elaboración de programas de promoción y prevención adecuados para la comunidad que contribuirá al mejoramiento de los niveles epidemiológicos de la enfermedad.

En la institución educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado, el proyecto de investigación hace referencia que los estudiantes carecen de una buena salud bucal por lo que se requiere programas preventivos y promocionales que deben partir de la identificación del problema, revisando conceptos en promoción y prevención que incorporando metas, objetivos, técnicas y estrategias. Por lo que nos preguntamos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la higiene oral en escolares de la institución educativa Madre Peregrina; ¿Y así determinar cuáles son los puntos más débiles sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y permitir que la autoridad de la institución educativa conozca las problemáticas y ayude

a tomar decisiones administrativas en mejorar la salud bucal y como prevenir en calidad con los escolares y disminuir las enfermedades bucales.

1.2.- Trabajos Previos

Se obtuvo información de las investigaciones relacionadas a nuestro tema como internacionales, nacionales y locales. Por consiguiente, observamos los antecedentes internacionales como:

Cadena, M (2016) *Modelo de gestión en atención primaria de salud oral en los estudiantes de la carrera de Enfermería del Instituto Técnico Superior Libertad del Distrito Metropolitano de Quito*, Ecuador; Universidad Central del Ecuador; Para obtener el grado de magister en Gerencia y Auditoria de Servicios de Salud Bucal; Objetivo que mejore la situación de salud bucal de los estudiantes de la carrera de enfermería del Instituto Técnico Superior Libertad del Distrito Metropolitano de Quito. Se realizó un tipo de estudio Descriptivo transversal. Tuvo como habitantes 15000 y una muestra de 146 escolares. El resultado fue caries dental con un porcentaje del 71.54% prevalente en el género femenino, en gingivitis con un 56.25% prevalente en el género masculino y, problemas ortodonticos clase I con un 75% prevalente en el género masculino, y de anodoncias con prevalencia en el sexo femenino con un 38.46%. En las patologías se concluye que son más frecuentes la gingivitis en el grupo de 20 años a menos, en el grupo de 21 a 25 años es la maloclusion clase I y en el grupo de 26 años o más son las caries (78,95%) y las anodoncias (63,16%); Los problemas de patología bucal en estudiantes de este plantel hacen ver que la caries, la gingivitis, los problemas de oclusión y la anodoncia como los más frecuentes. El modelo de gestión propuestos servirá para dar solución y prevención de dichas enfermedades.

Cueto, U y Cols (2010); *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años Quilpué*; Universidad de Aconcagua Chile; Para recibir el grado de magister Ciencias Odontológicas; El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas (CAP) sobre salud

oral en niños de doce años en la comuna de Quilpué, relacionando esta con el género y el nivel socioeconómico. Se utilizó muestreo probabilístico estratificado que dio veinte seis colegios subvencionados, diez municipales y dos particulares; Las referencias se recogieron mediante un temario de 23 preguntas. Se analizó la base de datos utilizando análisis estadístico simple y su relación se midió mediante el test Chi cuadrado de Pearson. Los resultados por distribución de género fue de 50%. El nivel de conocimiento fue malo en un 71,8% encontrándose una diferencia significativa a favor del sexo femenino; En actitud el nivel fue buena a muy buena en un 51,5% y de regular a mala en un 48,5%. En conclusiones los jóvenes de 12 años presentan un nivel de conocimiento pobre que concuerda con estudios a nivel mundial. Hay un acuerdo uniforme en la bibliografía con respecto a que el entendimiento es la base de las actitudes, prácticas y la conducta del futuro de las personas que adquieran en su diario.

Victorio, J (2017) *Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N120 Casuarinas, distrito de Ventanilla*. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima; Para recibir el grado de magister en Docencia Universitaria

Los métodos y materiales empleados para este estudio fueron los exámenes bucales empleados a niños de las edades de tres a cinco años para determinar el índice de caries y el estado de higiene bucal. A los padres de familia se les evaluó sus actitudes, conocimientos y practicas a través de un cuestionario.

Se empleo medidas de asociación bivariada, r de Speraman para variables cuantitativas: desviación estándar y media.

Resultados: En los niños el IHO es 1.56 y el índice de caries es de 5.24. No hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables y los índices evaluados.

Conclusiones: Las respuestas fueron regulares en las tres variables de los padres / cuidadores y niveles altos a moderados en los niños con índices de caries, pero si se encontró que en los niños de 3 a 5 años hay asociación en

el estado de salud bucal con las actitudes. Los padres con un nivel secundario tuvieron un regular nivel de conocimiento predominando en los padres/cuidadores el sexo femenino.

Paz; M (2014) *Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani San Bartolomé Minsa*; Universidad Mayor de San Marcos; Lima, Para optar el título de magister en Estomatología; La técnica que se empleó para el estudio es de tipo observacional; muestra empleada trescientos sesentay nueve madres de niños de cero a treinta y seis meses. La encuesta se estructuró en 20 preguntas para la recolección de los datos y determinar cuál es el nivel de conocimiento de las madres abarcando como temas importantes el crecimiento y desarrollo, hábitos alimenticios, lactancia materna, higiene oral enfermedad periodontal, mal oclusión, tratamientos preventivos y atención odontológica.

Resultados: Obtenido los resultados de la encuesta se dividieron en escalas de malo, regular, bueno; obteniendo un 56.9% en nivel de conocimiento de las madres, seguido de un 31.7% en nivel malo y 11.4% hallando una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre, grado de instrucción, edad y número de hijos.

Conclusiones: El nivel de conocimiento de las mamás sobre las medidas preventivas fue regular en los niños de 0 a 36 meses y también según la edad de la madre. El nivel de conocimiento guarda relación con el grado de instrucción a mayor grado mayor nivel de conocimiento.

Aspicuelta; C (2013) *Nivel de conocimiento sobre higiene Oral en pobladores de 10 a 70 años del distrito de Mejía – Arequipa 2013*. Universidad Católica de Santa María; Para Obtener el título de magister en Estomatología; El objetivo del estudio fue demostrar el nivel de conocimiento sobre higiene oral que poseen los pobladores del distrito de mejía; La muestra es de 300 personas de ambos sexos comprendidos entre las edades de 10 a 70 años. Se empleó una encuesta para hacer la recolección de datos, donde se incluyó los datos de filiación, edad, y preguntas sobre salud oral

Resultados: 41.7% nivel de conocimiento regular en la aplicación de los elementos de higiene oral, 46.3% nivel insuficiente en hábitos de higiene oral; 62% nivel insuficiente en Patología oral; 73% nivel insuficiente en técnicas de higiene oral. Por lo que se demuestra que el nivel de conocimiento de higiene oral es insuficiente en los pobladores del distrito de Mejía 66.3%.

Conclusiones: El conocimiento que poseen los pobladores de Mejía acerca de hábitos de higiene oral posterior a la evaluación realizada es insuficiente en su totalidad. 41,3%; al igual que en patología oral 62% y en el empleo de técnicas de higiene oral 73%.

Zegarra, J (2016) *Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la micro red Francisco Bolognesi, Universidad Católica de Santa María; Arequipa.* Para obtener el título de magister en Estomatología; El objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral que tiene las madres de niños de edad y el índice de caries que presentan al momento de su evaluación. Pertenece a un estudio observacional, prospectivo, transversal, relacional. Para la investigación se utilizó una ficha confeccionada por la investigadora. Consta de un temario de 18 preguntas cerradas siendo entregadas a las madres; y una ficha de evaluación para obtener los índices de caries de los niños. La muestra se empleó en 43 madres y 43 niños. Recolectado los datos para su procesamiento se utilizó la prueba T de Student a base de la matriz datos.

Resultados. 51.2% nivel de conocimiento deficiente sobre higiene oral de las mamás; solo llegaron a obtener como resultado 48.8% de conocimiento regular.

El promedio de índice de caries fue de 6.20.

Las mamás mostraron un nivel de conocimiento deficiente, presentaron como índice de caries sus hijos un 6.68 y las mamás que presentaron un nivel de conocimiento regular el índice de caries en sus niños fue de 5.71.

Por lo que existe una relación significativa en el índice de caries que presentaron sus hijos y el nivel de conocimientos que tiene las madres sobre el índice de caries al ser evaluados.

Conclusiones: El promedio fue de 6.20 en índice de caries en niños de tres a cinco años, 4.81 promedio de piezas cariadas, 0.02 piezas con extracción, 1.37 piezas obturadas. Por lo tanto, el nivel de conocimiento de las madres tiene una correlación significativa con el índice de caries de sus niños, debido a que el conocimiento de las madres es insuficiente y el índice de caries de sus hijos es elevado.

1.3.-Teorías relacionadas al tema

Variable 1: Conocimiento sobre Salud Bucal

Conocimiento:

Hessen, J. (1996); Es la agrupación de información acumulada y adquirida de forma empírica o científica. Que tiene una mutua relación entre el sujeto – objeto y así convertirlos en un acto de conocimiento.

Por varios autores; El conocimiento es una fuente de información que es parte de la elaboración de un proceso mental que puede ser un afiche, tríptico, televisión.

Universidad Europea de Madrid (2007- 2008); Nos dice que es una agrupación de información aglomerada a través de la experiencia o el aprendizaje. Presenta dos características de manera simultánea: objetividad y subjetividad.

- La subjetividad: Se da desde el punto de vista del sujeto, que son las opiniones, creencias, según a los gustos, preferencia. etc.

- La objetividad: Basado en el punto de vista intersubjetivo que expresa la realidad tal como se vive, sin mitos, creencia, valoraciones, u opiniones del ser humana.

Características:

El conocimiento es una habilidad propia de cada persona y no es un objeto, su difusión es un método de aprendizaje e intelectual de enseñanza. Siendo más fácil transmitir información que transmitir un conocimiento

Gestionar conocimiento implica ayudar a las personas a gestionar su actividad. Y en la medida que se mueva esas actividades genera valor mediante el uso de capacidades de razonamiento o inferencia, mientras en un estado estático no.

Puede ser tácito o explícito; es el resulta de la experiencia acumulada mediante el conocimiento heurístico pudiendo formalizar diversos grados o también ser informal. Porque la mayor parte de los casos el conocimiento es informal.

Nivel de Conocimiento

El nivel de conocimiento es el aprendizaje adquirido y al que se le da una escala: Se presenta de dos formas Cuantitativo (de 0 a 20) o Cualitativo (Bueno, regular y malo)

Según la OMS señala que mediante evaluaciones a la población se puede garantizar una calidad de vida para el individuo y los programas que se desarrolla para promocionar y prevenir las enfermedades bucodentales

El nivel de conocimiento que se trasmite debe ser práctico, formado por valores, ideas, creencias, reglas y principios, etc. Que se utiliza para acreditar al profesional de la salud, con sus análisis para tomar determinadas decisiones que direccionen sus acciones. Los profesionales de la salud adoptan patrones de comportamiento mediante la experiencia, que constituyen una guía orientada a la práctica o un marco de referencia.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en Perú

El Ministerio de Salud del Perú nos dice que es importante el abordaje integral de la salud bucal específicamente lo que es salud pública. Y utilizar medidas

de prevención y promoción en la población. Generalmente la población con más escasos recursos son las que necesitan del abordaje, al igual que la no pobre, que necesitan de tratamiento de enfermedades bucales.

Según en MINSA la atención odontológica recuperativa tradicional implica un gasto importante para muchos países de Latinoamérica, en el Perú el gasto es de 5% a 10% del gasto sanitario público.

A nivel nacional el Instituto de Estudio Epidemiológico (2002); Determinó la prevalencia de caries dental que fue de 90.4%, a parte de los dientes obturados, perdidos (CPOD), entre los 12 años de edad, siendo una prevalencia alta. Ubicando al país en el sexto lugar a nivel latinoamericano según OPS (Organización Panamericana de la Salud), considerando al país en estado de emergencia; y el estudio en enfermedades periodontales resulto con un 85% de prevalencia, siendo también un índice alto. Y en maloclusiones la prevalencia actual es del 80% en la localidad.

En la Región de las Américas; La enfermedad más común es la caries dental que se presenta mayormente en los niños; 60% en preescolares y 90% en escolares y adolescentes. Sin embargo, la participación odontológica temprana fundamentada en aspectos preventivos y promocionales podría impedir la instalación de dicha lesión; Mayormente los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental. A nivel mundial los índices más usado son dos el : COPD y el ceod. Los dos se encargan de medir el promedio de piezas cariadas, obturadas y/o perdidas por caries, en dentición permanente y temporal.

En el Perú en el año 1990 el PNBMS (Programa Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud) presento un Índice CPOD de 5.59% mejorando en el año 2002.

El Programa nacional de salud Bucal el CPOD fue de 3.68% está considerado un índice moderado.

Según Elmer Salinas; Vicepresidente del colegio odontológico del Perú refiere que el 50% de la población peruana padece de gingivitis. El incorrecto cepillado produce que cause esta patología bucal.

Salud Bucal (SB)

Definición

World Health Organization. (2017). La salud bucal, siempre va a depender de tres factores físico, mental y social para su bienestar completo. Desde un punto de vista la promoción de la salud es un medio que nos permite llevarlo a practica en su vida cotidiana y no como un objetivo de alcanzar una vida que sea social o económica.

Se expresa como el completo goce de bienestar mental, social y físico de la comunidad o del individuo. El concepto de salud bucal no se debe limitar únicamente a mucosa bucal, encías y dientes sino relacionarlos a todo el proceso masticatorio, ya que la cavidad bucal constituye el bienestar funcional y estructural de todos los órganos.

En el Perú la salud bucal se presenta como una de las enfermedades de alta severidad y prevalencia que afecta en su mayor parte a la población alterando su calidad de vida, autoestima en las personas.

Los peruanos presentan las siguientes enfermedades bucodentales: 95% presentan caries;80% mal oclusiones y 85% enfermedad periodontal; estas enfermedades bucodentales afectan desde muy temprana edad y va incrementando paulatinamente, conforme la edad aumenta, que cuando llega a ser adulto esta parcial o totalmente desdentado.

Por lo que es necesario promover cambios; formulando estrategias, nuevas orientaciones para el desarrollo de acuerdo a las necesidades de la población. La OPS y la OMS de la salud define a la salud bucal sobre el control de determinantes de la salud y como mejorar por parte del individuo o comunidad.

La salud se promociona mediante estrategias que relacionan a las personas que se encuentran a su alrededor, con una visión de crear un futuro saludable, combinada con la elección de ser responsables con uno mismo ante la sociedad.

Este proceso se desarrolla en busca de las capacidades del individuo y genera un mecanismo político, administrativos y organizativos que faciliten al individuo o al grupo tener un mayor control sobre salud bucal y modificar sus

condiciones sociales, económicas y ambientales; Involucrando a las personas, familia y a la comunidad

Relaciona a las personas con su entorno, vinculando estrategias y creando futuros más saludables para uno mismo y con responsabilidad social.

Características

Universidad Autónoma de México (2011); El sistema digestivo está comprendido por la boca que es la entrada y de ahí sigue con la lengua, los dientes y las glándulas salivales que aceptan los alimentos y comienzan a dividir y preparar para la digestión. Los dientes a su vez nos permiten hablar claro y dar la forma de la cara.

Para la OMS, La salud se define como la separación del dolor orofacial y del goce de una buena salud y calidad de vida. Y evitar que se repercute en su bienestar psicosocial.

Es aprender a mejorar de manera individual o colectiva su salud focalizado en el mejoramiento de vida, en países, familias y comunidades. Además, considerando cambios en la conducta que involucra las limitaciones sociales y ambientales que influye en la salud bucal.

Benavente; L (2007) El tema de salud bucal se puede medir mediante el nivel de conocimiento exponiendo a que factores de riesgo estamos propensos, por lo que se convence a prevenirlos o controlar sea individual o grupal.

El resultado de la medición de nivel de conocimiento se mide en 4 factores: Culturales, económicos, biológicos y sociales

Higashida, B (2000) Y Que estos cuatro factores prolonguen la vida de órgano dentario mediante los cuidados de alimentación, higiene dental y principalmente la armonía con el resto de órganos que se encargan de la digestión de alimentos que permite el mayor funcionamiento

Luengas, M (2004) La enfermedad que tiene mayor incidencia es la caries seguido de las enfermedades periodontales y mal oclusiones. En el Perú

tenemos una mayor incidencia de estas tres enfermedades y que pueden evitar eliminando mediante programas preventivos empleadas en colegios hogares y consultorio con la finalidad de ayudar al paciente a mejorar sus hábitos en su alimentación y el cuidado en su mantenimiento de su cavidad bucal

Rivas, J (2006). En 1990, La OMS indica que de cada 10 personas 1 presenta en su totalidad dientes obturados y sanos.

La OMS actualmente estima que cinco millones de personas presenta niveles de alta incidencia en niños afectados por enfermedades periodontales (gingivitis) y a la vez por las caries que es una enfermedad multifactorial y se presenta con mayor regularidad a nivel mundial. Los países en vía de desarrollo son los más afectados en particular las comunidades más pobres.

Importancia de la salud bucal.

Según Ganong (1995) dijo que las funciones de la cavidad bucal son: la masticación, deglución y fonación, la boca participa como parte del sistema digestivo y participa en la fragmentación de alimentos y facilita la deglución y el principio de la digestión. Y también interviene en la vocalización con los movimientos de la lengua.

Reisine, M (1985) dijo que el impacto psicológico de los problemas bucales puede dañar la calidad de vida de los individuos.

El ministerio de salud (MINSA) creó un programa de higiene bucal (2014) en el cual se quiere educar a los alumnos de nivel escolar para enseñarles a conservar sus piezas dentarias a través de la higiene bucal y los alimentos no cariogénicos, y así evitar el aumento de caries y gingivitis en el Perú.

La fomentación de la salud bucal según la OMS (2009) indica que la función primordial de los programas es permitir que cada uno de los individuos, desarrolle mecanismos administrativos, organizativos, políticos y habilidades personales.

Tener mayor facilidad en el control de su salud bucal sea en grupos o personas forma parte de un proceso social, político y global que no solo se

juntan para el fortalecimiento de competencias y capacidades del individuo sino aquellas encaminadas al cambio de condiciones ambientales, sociales y económicas, con el termino de acortar brechas de salud pública e individual.

La prevención para la salud bucales un continuo aprendizaje y enseñanzas que lo adquirimos a lo largo de toda la vida que ayuda a la formación del individuo de manera integral, el completo desarrollo de sus habilidades, desarrollo en la familia, comunidad y creación de cultura.

La educación con solo se enfoca en transmitir información sino también en la fomentación de las capacidades individuales (sociales, afectivas y cognitivas), motivación y apreciación de los demás y de uno mismo, para optar medidas destinadas al control y la mejora de la salud.

No solo influye la salud bucal en la información relativa sino en las condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. por lo que prevención y promoción son complementarias e inseparables en la práctica.

Las consideraciones metodológicas para realizar programas educativos son: Campos, M (2010). Los programas educativos son un aglomerado de reuniones planificadas junto a sus actividades dirigidas a los objetivos diseñados institucionalmente y a la innovación de mejoras o propuestas para mejorar el sistema. El programa educativo se focaliza en las necesidades sociales y educativas para la mejora de su vida

Las características sobre educación para la salud son:

- Que se implemente nuevos métodos de aprendizaje activos.
- Que estén enfocados a la sociedad mediante los medios de comunicación.
- Que de una forma se reviva las normas grupales y los valores individuales

En este caso si nos enfocamos a la educación sanitaria la OMS (2008) nos dice que son necesidades de forma participativa y adaptada, la población o las personas van a adquirir un compromiso en su educacion y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.

Enfermedades Bucodentales

Hollinshead (1983), Son las que van a provocar alteraciones en las estructuras de la cavidad bucal que son los tejidos blandos y duros; El origen de estas

alteraciones pueden ser por traumas, lesiones infecciosas, malformaciones congénitas, tumores. Etc.

La OMS (2017) nos indica que las enfermedades bucodentales también se presentan como factores de riesgo que son el alcohol, tabaco, enfermedades cardiovasculares, enfermedades sistémicas crónicas, enfermedades gástricas; También los malos hábitos son factores de riesgo, como la mala higiene bucal, la mala alimentación, factores sociales, económicos son factores de riesgo.

- Clasificación de las enfermedades bucodentales

- Beers,P (2001) Caries Dental: Enfermedad causada por varios factores que produce la destrucción de la estructura dentaria, provocando en el tejido dentario una desmineralización producido por los ácidos que elabora los microorganismos. La destrucción de las estructuras dentarias se relaciona con la ingesta de azúcares en las bebidas que ocasionan con mayor facilidad la producción de ácidos y esto ocasiona la pérdida de las piezas dentarias.
- Enfermedad Periodontal (Gingivitis y Periodontitis): Es la inflamación de las encías ocasionadas por la acumulación de sarro, puede producir retracción gingival, pérdida de hueso y pérdida de la pieza dentaria ocasionada por una periodontitis.

Según la OMS nos indican que las enfermedades periodontales y la caries dental son las enfermedades más comunes a nivel mundial en toda la población; Con mayor incidencia en edad escolar y termina con la pérdida de la pieza dentaria en personas adultas.

- Cáncer de Boca: La incidencia de cáncer en la población es de 1 a 10. En la mayoría de los casos lo padecen los hombres porque estas asociadas al consumo del tabaco, alcohol y el virus Papiloma Humano (VPH). También se da en poblaciones con bajos niveles de educación, económicos y mayormente en mayores de edad.
- Traumatismo Bucodentales: Se presenta esta patología mayormente en las edades entre 6 a 12 años de edad, debido a la ausencia de seguridad en las escuelas y parques infantiles, los actos de violencia y accidentes en tránsito.

- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2007), Labio Leporino y Paladar Hendido, La incidencia se relaciona alrededor de uno de cada quinientos a setecientos recién nacidos presentan malformaciones congénitas, tales como paladar hendido o labio leporino. Esta relación cambia considerablemente dependiendo del grupo étnico y del territorio geográfica de que se trate.
- Halitosis, Se denomina así al mal aliento, es ocasionado por no tener un habito de higiene que está asociado a enfermedades de las encías, alimentos que se ingieren como cebolla, ajo, quemo y café; Enfermedades sistémicas diabetes, enfermedades gástricas, alcoholismo, cáncer.
- Bruxismo: Es un trastorno involuntario de rechinar o apretar los dientes; Es una de las llamadas para funciones. Este fenómeno se puede manifestar incluso durante la infancia.

Enfermedad Periodontal

García, S. (2007); Afecta a los tejidos y es de causa infecciosa. Esta enfermedad periodontal dependerá del nivel de afectación y se denominan:

- Gingivitis: Los tejidos de soporte del diente no son afectados. Pero si afecta al periodonto superficial (la encía)
- Periodontitis: Produce destrucción del hueso, ligamentos de soporte que sujetan al diente; afectando a los tejidos periodontales profundos.

Placa bacteriana.

Rivas, J. (2006) La placa bacteriana es una Biofilm adherido sobre la superficie dental. Constituido por una comunidad microbiana de acumulación heterogénea adherente y una matriz acelular. La placa bacteriana se adhiere a las paredes de las piezas dentarias y es de color blanco amarillento que no se puede eliminar por el aire a presión o simplemente por la acción de la masticación esto dependerá de un instrumento de higiene (cepillo dental).

La placa bacteriana persiste mucho tiempo sobre las paredes dentales y pueden causar retracciones gingivales. Tiende la placa bacteriana a

encontrarse en la encía, restauraciones y dientes que son poco visibles a menos que esta se tiña. Si se calcifica la placa dental, da lugar a que aparezca cálculos o sarro tártaro.

Medidas Preventivas

Definición:

La prevención es evitar que se sigan produciendo deficiencias en el sistema buco-estomatognatico, físicas, mentales y sensoriales y tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Ministerio de Salud (2012). En la odontología en la actualidad se orienta en la prevención de enfermedades y en la manera de buscar estrategias para la prevención y así asegurando el mantenimiento de todos los pacientes en su salud oral.

Los primeros en concientizar las medidas de prevención son los padres de familia para que puedan comprender las necesidades odontológicas y se pueda aplicar medidas de prevención para que se apliquen en casa y así evitar el alojamiento de caries dental.

Antes de tratar de forma invasiva es mejor educar y prevenir y se recomienda que la enseñanza debe comenzar con las mamás gestantes. Debido a que ellas están en más contacto con los niños y es la escogida para transmitir la educación y los hábitos.

Y desde el punto de vista preventivo el 1er año de vida del niño en cualquier acción preventiva tendrá se beneficiara con un buen efecto que durará toda la existencia.

•El control de la Placa Bacteriana (PB)

Se logra mediante un control mecánico y químico que consiste en la eliminación, control y prevención de la placa:

Control Mecánico: Es importante que la boca del bebe empiece a higienizar cuando aparezca el primer diente. Porque si esperamos que todos los dientes de leche estén presentes para comenzar a higienizar puede ser muy tarde. La caries puede estar ya alojada en los dientes. El estreptococo mutans es el primer microorganismo involucrado en este proceso que se trasmite por gotitas de saliva de mamá a bebe.

Cuando empiece la erupción los dientes la mamá debe estar siempre atenta y motivada para realizar la limpieza de los dientes de su bebe. Y fortalecer el vínculo binomio (madre – hijo) para mantener súper atención del infante en su estado bucal.

Se efectuará el aseo con una gasa limpia y con agua oxigenada. La forma de limpieza es limpiar los rebordes alveolares, mucosa bucal y lengua después de cada lactada.

Cuando él bebe presenta más dientes se debe iniciar con el uso de un cepillo dental que tenga la cabeza pequeña con cerdas suaves y cambiarlas con una frecuencia de tres meses como mínimo. Se recomienda que al día por lo menos nos debemos cepillar 2 veces para eliminar la placa bacteriana. En el niño grande se debe realizar después de cada comida. Siendo el aseo más importante el de la noche, ya que el flujo salival disminuye durante el sueño y los movimientos bucales y por lo tanto favorece el desarrollo de placa bacteriana que permanece sobre los dientes si estos no se limpian por lo que hay un alto porcentaje que se desarrolle la caries. La responsabilidad de la higiene de sus niños lo debe asumir los papas hasta cuando este tenga suficiente destreza motora para realizarse de forma correcta una técnica de cepilla y que sea sencilla.

- Cepillado dental:

Morales,M (2006) Consiste en remover de la superficie dental la placa microbiana, Se realiza la limpieza después de cada comida y se inicia con la erupción del primer diente.

Lindhe, J (2005) La placa bacteriana debe eliminarse en el menor tiempo posible sin lesionar los tejidos que se pueden clasificar en diferentes categorías según los movimientos que realiza el cepillo.

La función del cepillado dental es desordenar a la placa que se está formando sobre la encía y los dientes, para evitar que produzcan las bacterias ácidas y evitar que así se dañen las capas o superficies externas de los dientes

Ministerio de salud (2002); El cepillado dental por lo general se usa a los 6 meses de edad cuando empieza a erupcionar las piezas dentarias. Los niños antes de los seis a siete años de edad no desarrollan su destreza en cepillarse por lo que serán ayudados por sus papas.



Figura 1: Uso de cepillos dentales según tipo de paciente

-Técnica de Cepillado:

Guedes, A (2003) Se recomienda una postura específica del niño y de la madre, debido a que el niño cuenta con poca habilidad manual y la finalidad es que se realice una correcta higiene bucodental.

Matoses ,A (2001) La limitación de algunas personas es acordar si es apto de utilizar por sus propios medios o no los cepillos dentales. Por lo que algunos cepillos se han modificado para permitir el mejor manejo del mango del cepillo en personas con habilidades especiales.

La técnica de cepillado debe ser sencilla y eficaz y el método más recomendado es el método de barrido o horizontal; Con la posición de la cabeza del cepillo en una angulación de noventa grados en relación a las caras dentales y se efectúa los movimientos horizontales.

Se cepilla con la boca abierta las superficies oclusal, lingual y palatina de las estructuras dentales y las superficies vestibulares con la boca abierta.

Boj, L(2005); Nos recomienda que los cepillos para niños deben ser de cerdas blandas de punta redondeada; la Cabeza del cepillo dental debe ser más pequeña y el mango debe ser grueso más que el de un adulto.

El cepillado nos permite remover la placa bacteriana y sus objetivos del cepillado son:

- Retirar los restos alimenticios que se encuentran en los dientes.
- Evitar y eliminar la formación de placa bacteriana.
- Que los tejidos gingivales se estimulen.
- Por medio de la pasta aportar fluoruros a los dientes.

- **Técnica de cepillado circular o de Fones:** Técnica que consiste que para las caras vestibulares o bucales, los dientes deben estar en oclusión (niños) o en posición de reposo (adultos y adolescentes). La posición de las cerdas del cepillo se colocaran en un angulo de noventa grados respecto a la caras dentarias y se realizara movimiento circulares que deben ser de 10 a 15 veces por sector ya que son seis sectores. Consiguiendo con esta técnica la eliminacionn de la placa , masajes en las encías y educar que zonas se debe cuidar en la boca del niño.

- Técnica Horizontal o de Zapatero:** Las cerdas del cepillo se posicionaran en un angulo de noventa grados encima de las superficie vestibulares

linguopalatinas y masticatorias de los dientes y se realiza movimientos de vaivén de atrás hacia adelante como un barrido sobre toda la arcada. Se utilizará esta técnica en pacientes que presenten complicaciones motrices.

-Técnica de Bass Modificada: Consiste que una vez el cepillo este contra el margen gingival y se haya efectuado cortos movimientos vibratorios, se realice un movimiento de barrido hacia oclusal. Este método limita la higiene de las superficies oclusales

-Técnica de Starkey: Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (2000); Nos menciona que se fraciona la arcada dental en sextantes. Es una técnica realizada por los padres que consiste en colocar al niño por su espalda y apoyado sobre el pecho o la pierna del tutor, cuando el niño tenga de dos a tres años se realizará delante de un espejo y de pie. En un ángulo de 45 grados los filamentos del cepillo se posicionarán en relación al eje vertical del diente realizando movimientos horizontales. Tiene como objetivo esta técnica es que se adquiera un hábito de higiene que es recomendada hasta la edad de 7 años.

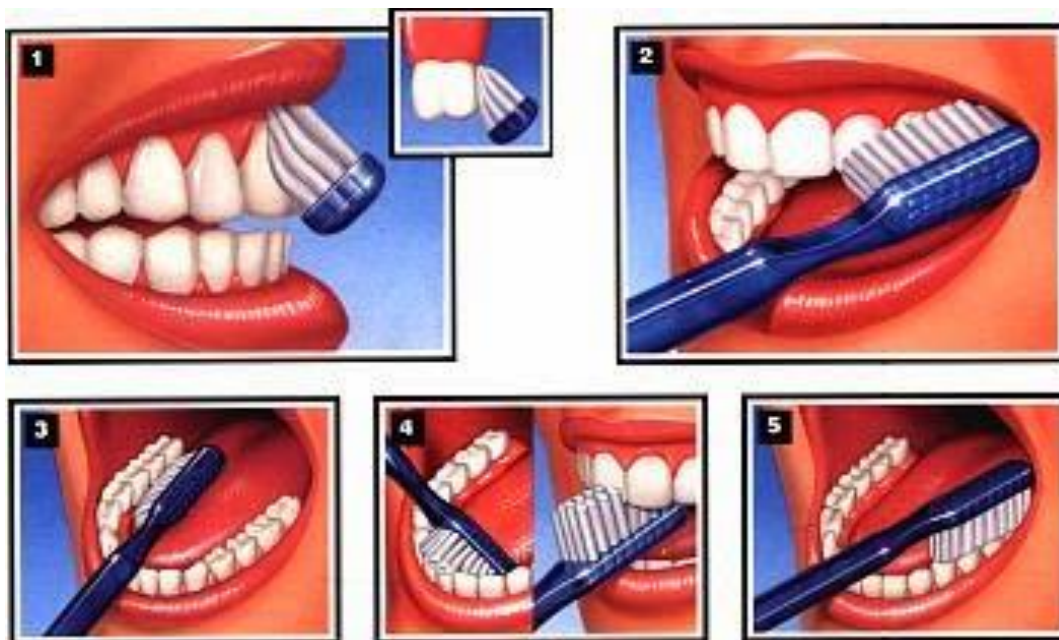


Figura 2: Técnica de Barrido

- Hilo Dental:

HEREDIA C (1999); No se recomienda que los niños pequeños no deben utilizar el hilo dental para higienizar sus dientes. Los espacios y diastemas de la dentición decidua permiten limpiar las áreas proximales sin la necesidad del hilo dental, pero si los niños mayores.

Ministerio de Salud 2000. El hilo dental es indispensable cuando ya existe contacto entre los dientes y permitir una buena limpieza. Debido a que el grosor del cepillo no limpia las zonas entre diente y diente. Incluso en niños se observa caries interproximales que tienen buenos hábitos de higiene dental. El uso del hilo dental es aplicado para remover residuos dentales, y placa que se encuentran a nivel de troneras tipo I en donde la papila ocupa el espacio interproximal por completo y los dientes están en contacto.

Manual de contenidos Educativos salud Educativo, (2003) Es importante el hilo dental para poder retirar los sustratos que se alojan entre piezas dentarias y no pueden ser removidos por el cepillo dental, lo recomendable es que el hilo dental resulte cómodo y se adapte a sus necesidades específicas. Sólo tiene que insertarlo entre dos dientes, deslizarlo suavemente en el espacio de los dientes, y luego frotar contra el diente.

El uso del hilo dental es importante ya que nos permitirá eliminar los restos alimenticios de los espacios interdenarios que las cerdas del cepillo dental no logran entrar hacer una limpieza adecuada, las instrucciones son las siguientes:

Cortar un tramo del rollo de hilo dental. Se sugiere entre treinta y sesenta centímetros, envolver los extremos del hilo en los dedos medios para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar, en un dedo debe envolver una medida pequeña, y en el otro el resto.

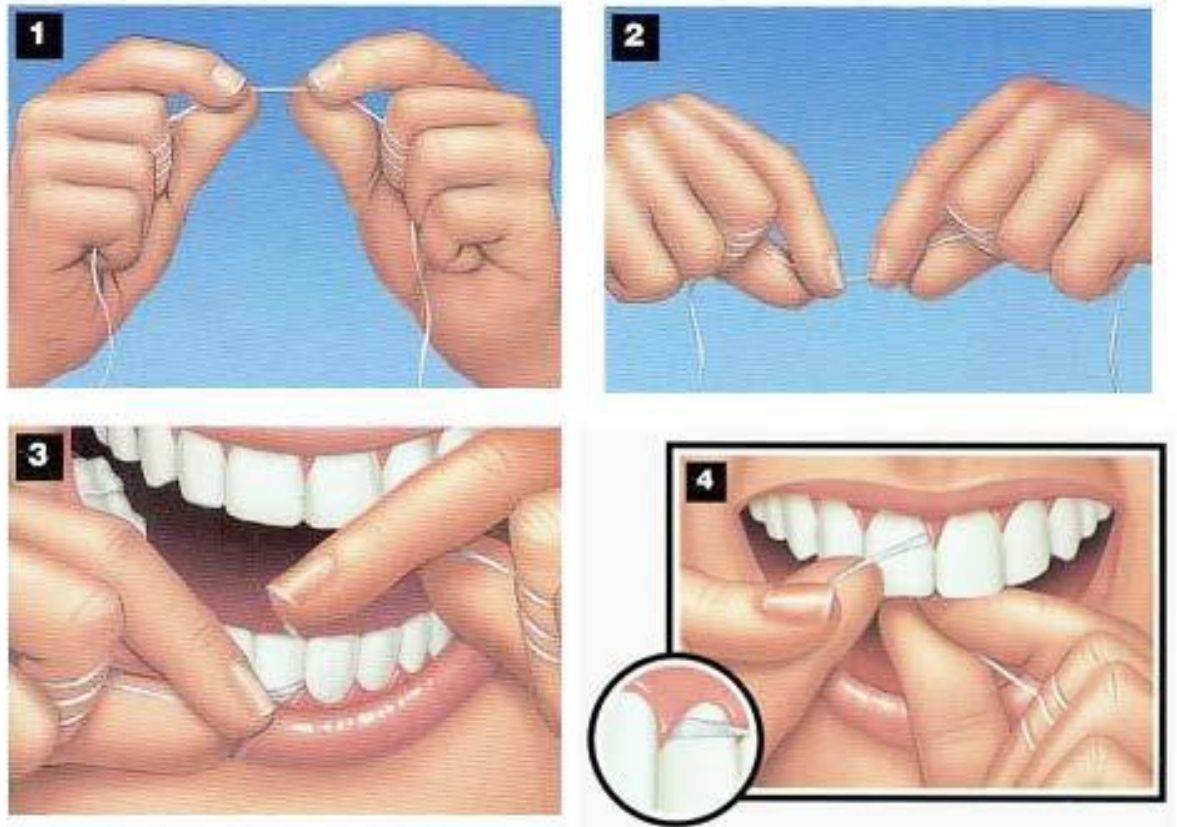


Figura 3: Uso del Hilo Dental

Control Químico

Se caracteriza en reducir o retardar la formación de la placa bacteriana y se da a través de:

-Dentífricos:

El uso de dentífrico está condicionada a que el niño tenga la aptitud de escupir. Se debe emplear dentífrico fluorada: Para niños menores de seis años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para niños mayores de seis años de 1100 ppm a 1500 ppm. Y advertir que no se debe ingerir.

Inicialmente los cepillos dentales se crearon solo con la única función de limpieza de los dientes, capacidad de eliminar manchas y mantener una sensación transitoria de frescura y limpieza. Luego a las pastas dentales se les incorporo flúor demostrando que si eran útiles.

En la actualidad se consigue dentífricos con agentes liberadores de oxígeno, agentes antimicrobianos, aditivos desensibilizantes y materiales anticálicos. Ingredientes de los dentífricos: 20- 50% Abrasivos conformados por fosfato de calcio, alúmina y carbonato de calcio; 0- 40%: Agua; 20- 35% Humectantes: conformados por glicerol y sorbitol ambos sirven para disminuir la pérdida de la higrometría y permite que el dentífrico se mantenga en su forma; 0.5 a 2.0% Surfactantes: Está conformado por su propiedad espumante el laurilsulfato sódico; 0 a 20% Saborizantes y endulzantes: Son los elementos terapéuticos como nitrato de potasio, fluoruro, triclosano y citrato de potasio; 0.5 a 2.0 Geles y agentes aglutinantes: para controlar la consistencia de la pasta es el carboximetilcelulosa e hidroxietilcelulosa; 0 a 0.5 % Colorantes y conservadores.

-Flúor:

Podesta, H (2005) Disminuye la incidencia de caries dental e interviene la progresión de las lesiones ya presentes. Permite la remineralización del esmalte..

Boj, K (2005) Se utiliza el flúor de dos formas sistémica o tópica. Su principal función del flúor es el efecto de protección contra las caries en el periodo de erupción gracias a su acción tópica; en cambio el fluor por vía sistémica tiene un efecto protector más sencillo ejerciendo en el periodo pre eruptivo por ingreso de flúor a través del torrente sanguíneo al esmalte en desarrollo.

-Enjuagues Bucles

Los enjuagues bucales son un buen complemento de la pasta dentífrica. Los colutorios están compuestos con principios activos iguales que la pasta dental, pero en bajas concentraciones. Los enjuagues bucales pueden contener flúor y que están destinados a la prevención de caries, antisépticos o cicatrización. Existen diferentes presentaciones de enjuagues bucales y concentraciones de ingredientes activos; Por lo que a los niños se les aconseja usar colutorios

sin alcohol y de mínima concentración ya que los niños no controlan su reflejo de la deglución.

El enjuague bucal se usa como complemento después de cepillarse los dientes. Los colutorios no remueven el mal aliento, Los colutorios con fluoruro de sodio tienen una concentración de 0.05% y el fluoruro de fosfato acidulado tiene 0.04%.

Se deberá emplear al día una o dos veces, por treinta segundos y votar al final del enjuague.

Está indicado para pacientes con: Caries activas, aparatos ortopédicos ortodoncicos

El enjuague antiséptico se recomienda para pacientes que sufren de gingivitis (inflamación de encías)

Los enjuagues bucales sirven para reducir la mayor cantidad de bacterias que existen en la boca y ocasionan inflamación gingival y también los enjuagues bucales se utilizan como anti caries en emulsión con fluoruro al 0.05% mezclado con clorhexidina al 0.12%, que ayuda a bajar el IHO

Variable 2 : Indice de Higiene Oral

Higiene Oral (HO)

Benavente, L (2000) Es la eliminación de enormes cantidades de placa dental y de restos alimenticios, Y se puede medir en el niño mediante indicadores como: salud dental (CPOD- ceod), salud gingival (IG) e higiene bucal (IHOS).

Indice de Higiene Oral (IHO)

El IHO que se encarga de medir la presencia de la enfermedad o riesgo de contraerla.

La Higiene oral no mide el nivel de conciencia de una comunidad. Sino el índice utilizado nos permite realizar una evaluación y obtener resultados según el programa de educación sobre la salud bucal.

Procedimiento consiste en examinar la boca en 6 partes y se revisa 6 dientes ya específicos uno por cada hemiarcada. Las piezas para que puedan ser revisadas se notifique que se encuentren completamente erupcionadas para calcular la presencia de calculo o detrito, en caso que si los dientes no están totalmente erupcionados , no se revisara esos dientes. Otro punto a tratar es el numero de las superficies y que se evalúan solamente 6 caras, 1 de cada diente seleccionado para el IHO. La valoración del IHO tiene valoración minima de cero y un valor máximo de seis contabilizando detritos y cálculos.

Índice de Placa

Universidad Cayetano Heredia (1994- 1998) Mide el grosor de película adherida en las áreas linguales o palatinas de los dientes respectivamente seleccionados Se requiere el empleo de una sustancia reveladora.

Los valores son:

- Grado 0: Ausencia de placa bacteriana en las paredes dentarias.
- Grado 1: Muestra placa bacteriana y solo cubre 1/3 de la parte cervical del diente.
- Grado 2: Muestra placa bacteriana y cubre 2/3 de la pared dentaria.
- Grado 3: Muestra placa bacteriana y cubre en su totalidad las paredes dentarias. (cervical, medio y oclusal).

Índice de Cálculo

En el índice de cálculo se evaluará en las piezas dentarias seleccionadas para la aplicación del ÍHO simplificado. Requiere de un instrumento que es el explorador.

Los valores son los siguientes:

Grado 0: No hay presencia de cálculo.

Grado 1: Muestra presencia de cálculo y cubre el tercio cervical.

Grado 2: Muestra presencia de cálculo y cubre 2/3 cervical y medio

Grado 3: Muestra presencia de cálculo y cubre más de dos tercios de la zona cervical.

Índice de Higiene Oral Simplificado(IHO-S)

Cabellos, D (2006) creado por Green y Vermillion en el año 1960, compuesto por dos índices de placa y de cálculo, y este se obtiene sumando de cada valor de los índices obtenidos del Índice de Placa más el Índice Calculo.

Tabares I. (2002) Los depósitos duros y blandos sobre las superficies dentarias se determinan cuantitativamente. solo se evaluará el nivel de higiene en superficies completamente erupcionadas o que se encuentre en el mismo plano oclusal.

BUENO	0-1.2
REGULAR	1.3 – 3
MALO	3.1 -6

1.4 . - Formulación del Problema:

Problema General

- ¿Qué relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Salud bucal y el nivel de Índice de Higiene Oral en escolares de la Institución Educativa Madre Peregrina. del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018?

Preguntas Especificas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la Institución Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Índice de Higiene Oral en la Institución Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y la dimensión en enfermedades bucales en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y la dimensión de medidas preventivas en los estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y la dimensión en hábitos en salud oral en los estudiantes del Institución Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018?

1.5.- Justificación

Se justifica el presente estudio por:

Su relevancia teórica, Según Bernal (2010), existe justificación teorica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados epistemología del conocimiento existente.

La presente investigación tiene importancia ya que proveerá información objetiva y actual sobre el conocimiento de salud bucal y estado de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina y por lo que puede llenar vacios en el conocimiento, actitudes y habitos de la realidad actual e identificar uno o varios factores que desencadenan dicha

situación, Y permitir conocer el nivel de conocimientos y conducta como causa importantente de los problemas de salud bucal, motivando a la realizacion del estudio para tratar de saber la percepción de los estudiantes, debido a que se encuentra entre los primeros problemas.

Su relevancia Práctica:

Según Bernal (2010) Considera que una investigación tiene justificación práctica, cuando se desarrollo ayuda a rsolver un problema o, por lo menos propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo. Los resultados de la investigación permite a la Institución Educativa Madre Peregrina, tener un panorama mas amplio donde se necesita hacer cambios que permitan a los usuarios tener una salud optima. conductas no se da en los estudiantes del centro educativo, tampoco se dara en los hogares de los mismos, entonces es determinar los problemas que ocasionan la falta de conocimiento sobre salud bucal.

Su relevancia Metodologica

Según Bernal (2010) en una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento valido y confiable.

Desde el punto de vista metodológico se estarian estableciendo un conjunto de directrices que permitirán orientar el desarrollo de cualquier proceso dirigido a formular el conociemiento y la higiene oral considerando el tipo de investigacio y recolección de datos y proceso de análisis de resultado.

1.6.- Hipótesis

Hipotesis General

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos de Salud Bucal y el nivel de Indice de Higiene Oral en estudiantes de la Institución Educativa del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

H0: NO existe relación entre el nivel de conocimientos sobre Salud y el nivel de Índice de Higiene Oral en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

Hipotesis Especificas

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en su dimensión de enfermedades bucales en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

H0: No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en su dimensión de enfermedades bucales en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en su dimensión de Medidas Preventivas de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

H0:No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en su dimensión de Medidas Preventivas en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en su dimensión de hábitos y desarrollo dental en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal en su dimensión de hábitos y desarrollo dental en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

1.7.- Objetivos:

- **Objetivo General**

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de Salud Bucal y el nivel de Índice de Higiene Oral en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018

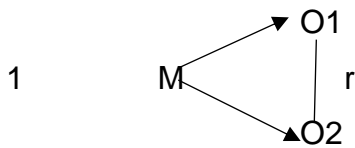
- **Objetivos Específicos:**

- ¿Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018
- Determinar el nivel de Índice de Higiene Oral de los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y la dimensión de enfermedades bucales de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y la dimensión de medidas preventivas en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y la dimensión de hábitos y desarrollo dental en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018

II.- MÉTODO:

2.1.- Diseño de Investigación:

Investigación es de tipo descriptivo Correlacional de corte transversal, porque está orientado a describir las características de la variable y transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Esquema:



Dónde:

M: Muestra.

O1: Observaciones de la V1

O2: Observaciones de la V2

r: Correlación entre dichas variables

2.2- Variable, Operacionalización

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA
Variable Independiente: Nivel de conocimiento De salud bucal en docentes	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico.	El instrumento que se utilizara se basó en la Cuestionario. Consta de 18 preguntas cerradas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal • Conocimientos sobre enfermedades bucales • Conocimiento de desarrollo dental. 	Cuestionario sobre salud bucal. 0- 6: Malo 7- 12: Regular 13 – 18: Bueno	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	0- 6: Malo 7- 12: Regular 13 – 18: Bueno
Variable Dependiente Higiene oral en escolares	La higiene oral es un habito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general	El índice de higiene Green y Vermillon mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de placa bacteriana existente en la 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de observación Índice 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	0.0-1.2 Bueno 1.3 – 3 Regular

2.3.- Población y muestra

Población

La población de investigación está conformada por 111 estudiantes de educación secundaria del sector privado del Centro Educativo Madre Peregrina de distrito de Cerro Colorado.

Tabla 1
Población y Muestra

Secundaria	Estudiantes	Porcentaje
1er Grado	22	19.7%
2do Grado	23	20.6%
3er Grado	20	18.0%
4to Grado	18	16.2%
5to Grado	28	25.2%
TOTAL	111	100%

Fuente: Nóminas de la I.E

Muestra

La muestra, se consideró a toda la población de estudiantes del nivel inicial y primario de la Institución Educativa Madre Peregrina – Cerro Colorado (2018) siendo esta censal. La muestra estuvo constituida por 111 escolares. Según Hernández & otros (2010), compuesta por un número de sujetos suficientes para certificar la existencia de las mismas características de la población.

Muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador. Según Vara (2008) nos indica que son razones que el investigador considera de acuerdo a su conocimiento la muestra obtenida y representa lo posible.

2.4.-Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas de recolección de datos.

En la técnica de recolección de datos se utilizó, la aplicación de encuestas y examen clínico a los estudiantes del Instituto Educativo Madre Peregrina respecto a las variables y de acuerdo a sus dimensiones.

Para la aplicación del examen clínico se realizó la observación directa de la cavidad bucal tomando notas en Índice de placa de Green y Vermilion y la encuesta se utilizó como instrumento un cuestionario en los estudiantes del Instituto Educativo Madre Peregrina.

Instrumentos de Investigación

Como instrumento de recolección de datos se emplearon 2 cuestionarios; uno que es donde se va a notar las observaciones clínicas y el otro cuestionario está estructurado por 17 preguntas. Según Hernández et al. (2014) "Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.

- Ficha Técnica del Instrumento 1: Índice de Higiene oral

Nombre Original: Índice de Higiene Oral Green y Vermilion

Autor: Green Vermillion 1960

Procedencia: Lima

Objetivo: Evaluar el índice de placa bacteriana en las piezas dentarias.

Administración: Individual a los estudiantes del Instituto Educativo Madre Peregrina

Duración: 30 minutos

Ficha Técnica del Instrumento 2: Nivel de conocimiento

Nombre Original: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal

Autor: Ministerio de Educación 2009

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la salud bucal.

Administración: Individual a los estudiantes del Instituto Educativo Madre Peregrina.

Duración: Sin límite de tiempo; Aproximado 30 minutos.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación.

El instrumento se realizó en base al marco teórico, variables y dimensiones para así realizar un sistema de evaluación logrando medir los niveles que se tenía planificado en la investigación.

Opinión de expertos.

El instrumento fue sometido a un juicio de tres expertos con grado académico de magister, su contribución permitió la verificación del cuestionario, siendo los expertos los siguientes:

Validado por :

- Magister en Gerencia en Salud – Dora Hermelinda Camara Cabello
- Magister en Estomatología – Denise Tito Urquiza
- Magister en Estomatología- Karina Ortiz Huarachi

Confiabilidad del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se realizó con alfa cronbach que es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alfa fue realizada por Cronbach en 1951, que nos permite una medida entre las variables que forman partes de la escala

En el trabajo de investigación la confiabilidad del instrumento se realizó en una población formada por 11 estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina y el resultado fue el siguiente:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,760	11

Interpretación: El coeficiente alfa de Cronbach $>.7$ es aceptable

2.5.- Métodos de análisis de datos

Luego de aplicar el cuestionario y la ficha de observación , se utilizo estadística descriptiva , utilizando para ello tablas y graficos con indicadores de frecuencia simple y porcentuales, para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 22.0, y el programa Excel.

2.6.- Aspectos éticos

- Los estudiantes participaron de forma libre y voluntaria durante el proceso de investigación.
- Fueron confidenciales la toma de datos que se va a emplear en la presente investigación.

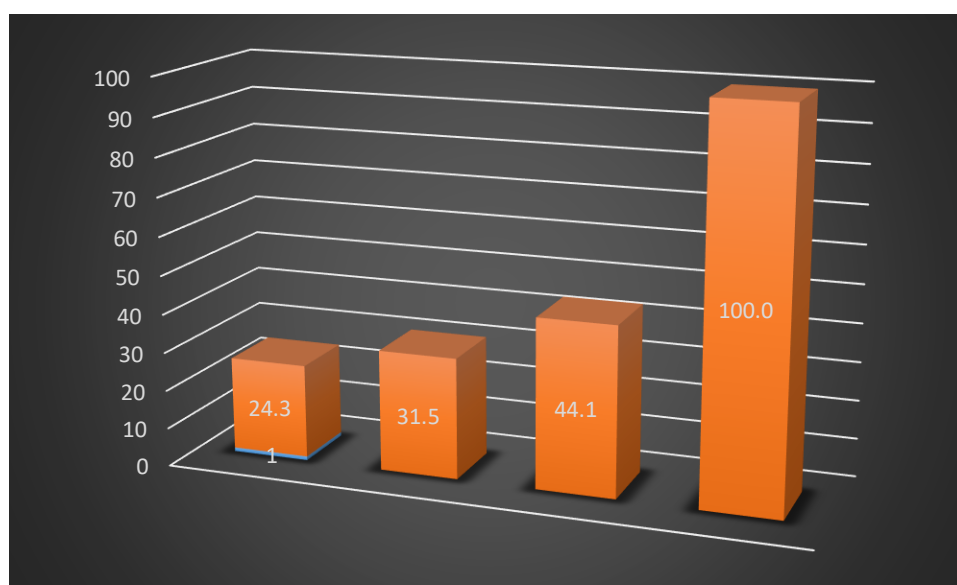
III.- RESULTADOS

Tabla 2: Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	27	24,3%
Regular	49	44,1%
Malo	35	31,5%
Total	111	100%

Fuente: Base de datos de anexo

Figura 4: : Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina.



Fuente: Base de Datos – Anexo

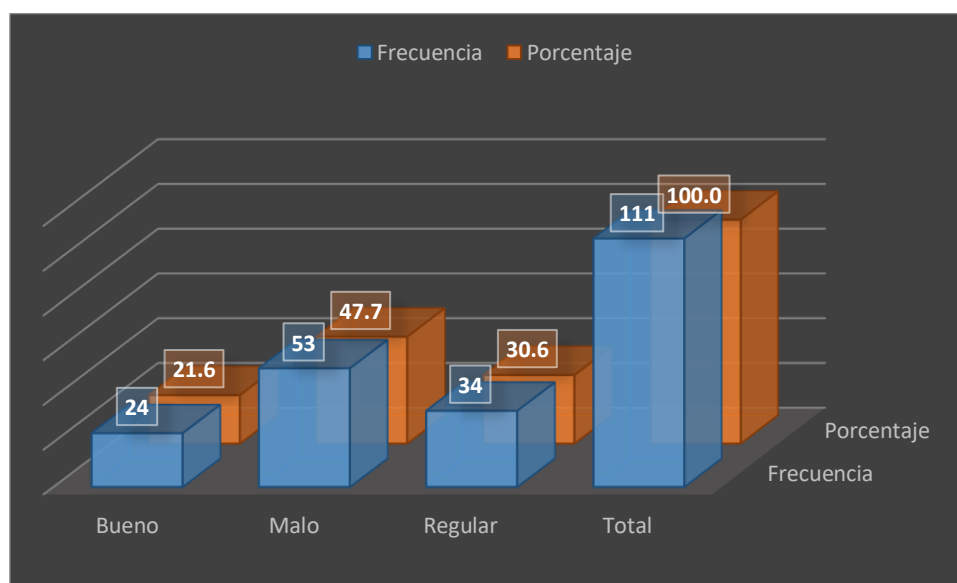
Interpretación: Podemos apreciar que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes es de 44.1 % evidenciando un nivel de conocimiento Regular, en tanto, el menor porcentaje 24,3% obtuvo un nivel bueno de conocimientos.

Tabla 3: Nivel de Índice de Higiene Oral en los estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina

Índice de Higiene Oral	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	24	21,6%
Regular	34	30,6%
Malo	53	45,9%
Total	111	100%

Fuente: Base de datos – Anexo

Figura 5: Nivel de Índice de Higiene Oral en los estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina



Fuente: Base de Datos – Anexo

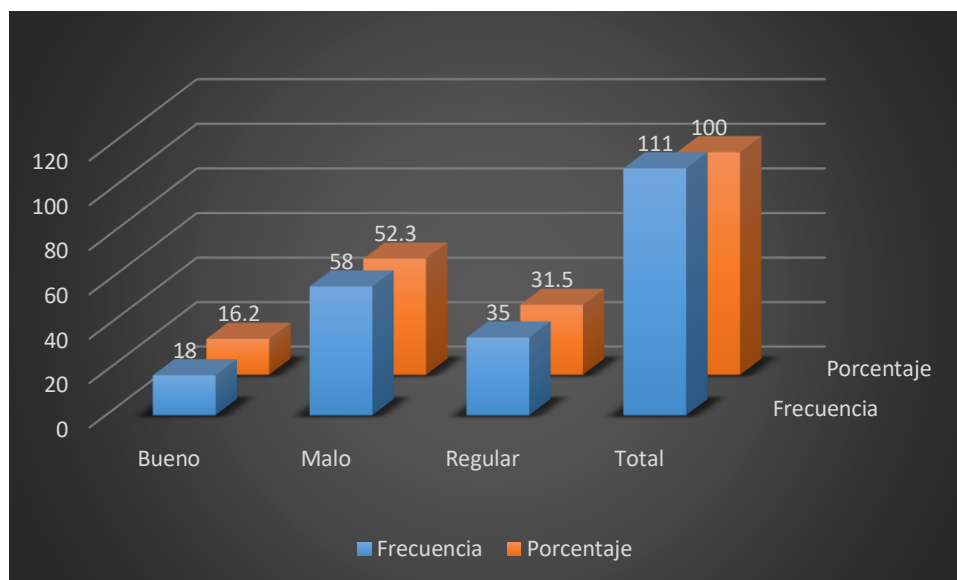
Interpretación: Podemos apreciar que el Índice de Higiene Oral es de 45,9% un índice de higiene oral deficiente, en tanto, el menor porcentaje 21,6 obtuvo un buen índice de higiene oral.

Tabla 4: Dimension de Medidas Preventivas en Salud Bucal

Medidas Preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	18	16,2%
Regular	35	31,5%
Malo	58	52,3%
Total	111	100%

Fuente: Base de datos de anexo

Figura 6: Dimension de Medidas Preventivas en Salud Bucal



Fuente: Base de datos de anexo

Interpretación:

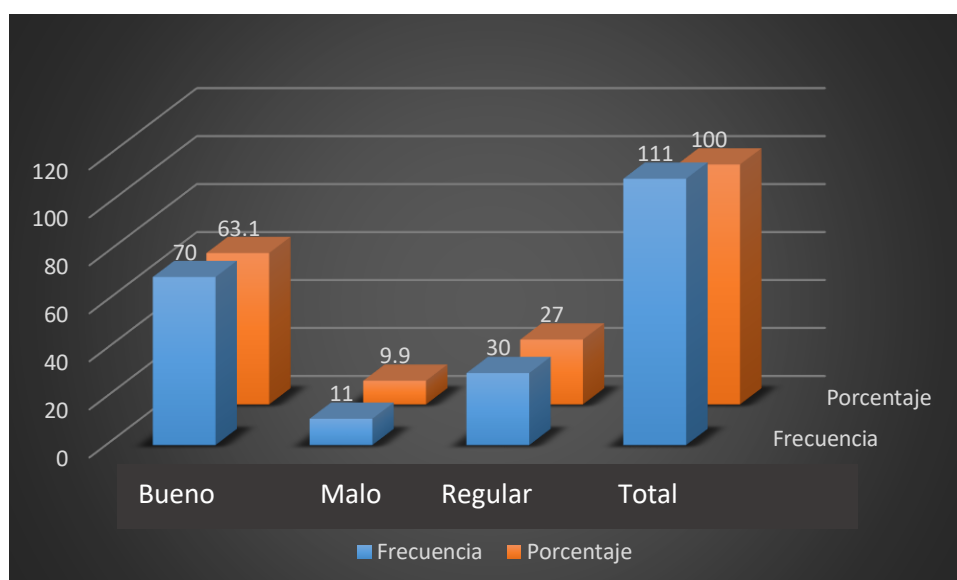
Podemos apreciar que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes con respecto a la dimensión sobre medidas de prevención en salud oral, se observó que el 52,3% evidenciaron un nivel de conocimiento deficiente; en tanto, el menor porcentaje 16,2% obtuvo un nivel bueno de conocimientos

Tabla 5: Dimension de Enfermedades Bucales en Salud Bucal

Enfermedades Bucales	Frecuencia	Porcentaje
Malo	70	63,1%
Regular	30	27,0%
Bueno	11	9,9%
Total	111	100%

Fuente: Base de datos – Anexo

Figura7: Dimension de Enfermedades Bucales en Salud Bucal



Fuente: Base de datos- Anexo

Interpretación:

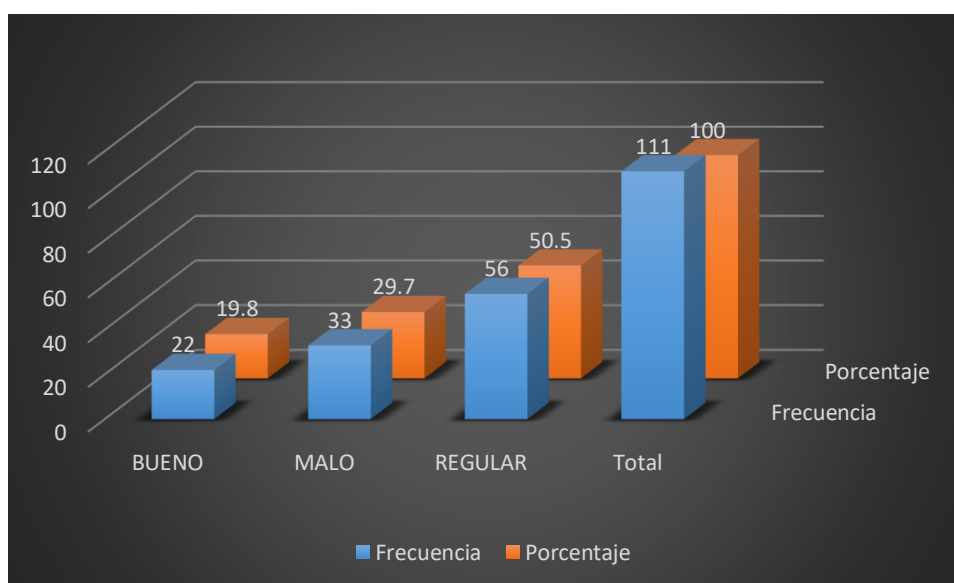
Podemos apreciar que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes con respecto a la dimensión sobre enfermedades bucales en salud oral, se observó que el 63,1% evidenciaron un nivel de conocimiento malo ; en tanto, el menor porcentaje 9,9 % obtuvo un nivel Bueno de conocimientos.

Tabla 6 : : Dimension de Habitos y Desarrollo dental en Salud Bucal

Hábitos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	22	19,8%
Regular	56	50,5%
Malo	33	29,7%
Total	111	100%

Fuente: Base de datos – Anexo

Figura 8: Dimension de Habitos y Desarrollo dental en Salud Bucal



Fuente: Base de datos de anexo

Interpretación:

Podemos apreciar que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes con respecto a la dimensión sobre hábitos en salud oral, se observó que el 50,5% evidenciaron un nivel de conocimiento regular; en tanto, el menor porcentaje 19,8% obtuvo un nivel bueno de conocimientos.

Comprobación de Hipotesis:

Se aplicó la prueba de R-Pearson para nuestra base de datos.

1.- Hipótesis General

H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos de Salud Bucal y el nivel de Índice de Higiene Oral en estudiantes de la Institución Educativa del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

H0: NO existe relación entre el nivel de conocimientos sobre Salud y el nivel de Índice de Higiene Oral en estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

		VAR00008	VAR00009
VAR00008	Correlación de Pearson	1	,453**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	111	111
VAR00009	Correlación de Pearson	,453**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	111	111

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Según los resultados estadísticos, el grado de correlación entre el Índice de higiene oral y el nivel de conocimiento sobre salud es 0,453, indica una relación directa entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación. Por tanto, se concluye que existe una relación altamente significativa esto quiere decir que a mayor nivel de conocimientos hay un mayor índice de higiene oral

Hipotesis Especifica 1

H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en su dimensión de enfermedades bucales en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

H0: No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en su dimensión de enfermedades bucales en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018

		Nivel de Conocimiento	Enfermedades Bucales
Nivel de Conocimiento	Correlación de Pearson	1	-,480**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	111	111
Enfermedades Bucales	Correlación de Pearson	-,480**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	111	111

Interpretación: Según los resultados estadísticos, el grado de correlación entre la dimensión enfermedades bucales y la variable nivel de conocimiento es determinado por el R - Pearson= -0.480** indica una relación inversa altamente significativa, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye que existe una relación inversa altamente significativa esto quiere decir que a mayor nivel de conocimiento menor enfermedades bucales.

Hipotesis Especifica 2

H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en su dimensión de Medidas Preventivas de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en su dimensión de Medidas Preventivas en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

		Nivel de Conocimiento	Medidas Preventivas
Nivel de Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,437**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	111	111
Medidas Preventivas	Correlación de Pearson	,437**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	111	111

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Según los resultados estadísticos, el grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en R de Pearson = .437** indica una relación directa moderada entre las variables, con un p de 0.000 donde p es menor al valor de 0.05, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto se concluye que existe una relación directa moderada esto quiere decir que a mayor nivel de conocimiento mayor cuidado en medidas Preventivas.

Hipotesis Especifica 3

H4: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en su dimensión de hábitos y desarrollo dental en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal en su dimensión de hábitos y desarrollo dental en estudiantes de la Institucion Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

		Nivel de Conocimiento	Habitos y Desarrollo dental
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,022
	Sig. (bilateral)		,819
	N	111	111
Habitos y desarrollo dental	Correlación de Pearson	,022	1
	Sig. (bilateral)	,819	
	N	111	111

Interpretación: Según los resultados estadísticos, el grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su dimensión de habito y desarrollo dental en R de Pearson = 0.022, indica que no existe relación, con un p valor de 0.819, donde $p > 0.05$, por lo que rechazamos la hipótesis investigación y aceptamos la hipótesis nula. Por tanto, se concluye que no existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre Salud bucal y el nivel de habito y desarrollo dental en estudiantes de una I.E de Cerro Colorado; Arequipa 2018.

IV.- DISCUSION

En el resultado del objetivo general, si existe una relación inversa altamente significativa entre las dos variables nivel de conocimiento y el nivel de índice de higiene oral determinado por R-pearson y con una significancia bilateral de $0.000 < 0.05$ y llegamos a la conclusión que a menor nivel de conocimiento mayor enfermedades bucales. Esto concuerda con la investigación de Cadena (2016) que llegó a la conclusión que las enfermedades bucales presentan un alto índice en caries dental con un porcentaje de 71,54% y en la gingivitis con un 56,25% comparando con la teoría de Yero et al (2013) predominó el rango etario de 20 a 24 años diferente a lo propuesto en esta tesis, pero el nivel de la población fue evaluado como deficiente en cuanto al nivel de conocimiento acerca de salud bucal.

En el resultado del primer objetivo específico el nivel de conocimiento en los estudiantes es bueno en 24.3%, regular 44,1% y malo 31.5% y llegamos a la conclusión que el nivel de conocimiento es regular en los estudiantes. Esto concuerda con la investigación que dice Aspícueta, C (2013) que llega a la conclusión que el 41.7% demostraron un nivel de conocimiento regular. Comparando con la teoría según Organización Mundial de la Salud (2012) explica que los conocimientos conseguidos después de un programa educativo mejora el nivel de conocimiento del estudiante y Ávila (2001) el bajo nivel de conocimiento de prevención de salud oral indica la falta de calidad en la atención de un servicio odontológico.

En el resultado del segundo objetivo específico el nivel de índice de higiene oral es malo en 45.9% y bueno 21.6% y llegamos que el índice de higiene oral es malo en los estudiantes. Esto concuerda con la investigación que dice Zegarra, J (2016) que llega a la conclusión que en nivel de higiene oral es deficiente en los niños en un 6.68 como promedio. Comparando con la teoría según Rodríguez et al (2013) La aparición de enfermedades en la cavidad

oral es a causa de una mala higiene bucal, que implica un incremento en el número y prolongación de la placa bacteriana.

En el resultado del tercer objetivo específico, si existe una relación inversa altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión de enfermedades bucales, determinado por R-pearson y una significancia bilateral de $0.000 < 0.05$ y llegamos a la conclusión que a menor nivel de conocimiento mayor enfermedades bucales esto concuerda con la investigación de Cadena (2016) que llegó a la conclusión que las enfermedades bucales presentan un alto índice en caries dental con un porcentaje de 71,54% y en la gingivitis con un 56,25% comparando con la teoría de Luengas, M (2004) La enfermedad que tiene mayor incidencia es la caries seguido de las enfermedades periodontales y mal oclusiones. En el Perú tenemos una mayor incidencia de estas tres enfermedades y que pueden evitar eliminando mediante programas preventivos empleadas en colegios hogares y consultorio con la finalidad de ayudar al paciente a mejorar sus hábitos en su alimentación y el cuidado en su mantenimiento de su cavidad bucal

En el resultado del cuarto objetivo específico, si existe una relación significativa moderada entre el nivel de conocimiento y la dimensión de medidas preventivas, determinado por R-pearson y una significancia bilateral de $0.000 < 0.05$ y llegamos a la conclusión que a menor nivel de conocimiento menor cuidados en medidas preventivas esto concuerda con la investigación con lo que dice Paz, M (2014) que llegó a la conclusión que las medidas preventivas guardan relación con el grado de instrucción a mayor grado mayor nivel de conocimiento. Comparando con la teoría de Beers P (2001) que tener mayor conocimiento control o prevención de su salud bucal forma parte de un proceso social, político y global que no solo se juntan para el fortalecimiento de competencias y capacidades del individuo sino aquellas encaminadas al cambio de condiciones ambientales, sociales y económicas

En el resultado del quinto objetivo específico, si existe una relación inversa baja entre el nivel de conocimiento y la dimensión de hábito y desarrollo dental, determinado por R-pearson: -0.215, y una significancia bilateral de $0.029 < 0.05$ y llegamos a la conclusión que a mayor nivel de conocimiento menor malos hábitos y desarrollo dental esto no concuerda con la investigación Aspícueta, C (2013) llegó a la conclusión que en un 46,3% de los pobladores presentó un nivel insuficiente en hábitos de higiene oral. Comparando con la teoría Del Ministerio de salud (2012) antes de tratar de forma invasiva es mejor educar, prevenir y que la enseñanza debe empezar con las madres gestantes. Debido a que ellas están en más contacto con los niños y es la escogida de transmitir la educación y los hábitos.

V.- CONCLUSIONES

Primera: Se logro determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de índice de higiene oral en los estudiantes del Instituto Educativo Madre Peregrina donde el coeficiente de correlacion R- Pearson es 0.453, se concluye que las dos variables están relacionada con una sig. bilateral de $0.000 < 0.05$ Es decir que a mayor nive de conocimiento mayor higiene oral.

Segunda: Se logro determinar que el nivel de conocimiento en los estudiantes es regular.

Tercero: Se logro determinar que el nivel de índice de higiene oral es malo en los estudiantes.

Cuarto: Se logro determinar que el grado de correlación entre la dimensión enfermedades bucales y la variable nivel de conocimiento es determinado por el R - Pearson= -0.480 indica una inversamente proporcional, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$. Por lo tanto, . Por lo tanto, que con una sig bilateral de $0.000 < 0.05$ se comprueba la hipótesis alterna y se concluye que a mayor nivel de conocimiento menor enfermedades bucales o viceversa.

Quinto: Se logro determinar el grado de correlación entre la dimensión de medidas preventivas y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en R de Pearson = .437 indica una correlación moderada entre las variables, con un p de 0.000 donde p es menor al valor de 0.05. Por lo tanto, que con una sig bilateral de $0.000 < 0.05$ se comprueba la hipótesis alterna y se concluye que a mayor nivel de conocimiento mayor cuidado en la medidas preventias de la salud bucal.

Sexto: Se logro determinar el grado de correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su dimensión de habitos y desarrollo dental en R de Pearson = -0.022, indica que no existe relación, con un p valor de 0.819, donde $p < 0.05$,. por lo que rechazamos la hipótesis investigación y aceptamos la hipótesis nula. Por tanto, se concluye que no existe relación

directa entre el nivel de conocimientos sobre Salud bucal y el nivel de hábito y desarrollo.

VI.- RECOMENDACIONES

PRIMERO: A la Institucion Educativa, debe reforzar programas sobre salud bucal y realizar mayores programas de promoción de salud bucal en la institución educativa donde se pueda educar no solo al docente sino a los padres de familia, escolares y de forma correcta transmitir educación sobre salud.

SEGUNDO: A los docentes del centro educativo; Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y determinar si guardan realcion con el nivel de conocimiento de los estudiantes.

TERCERO: A los estudiantes de Maestria; realizar estudios donde incluya como otra variable el nivel socioeconómico que es muy importante para este estudio.

VII.- REFERENCIAS

- Ascue, S.(2010) *Ministro de Salud destaca Plan Nacional de Salud Madre-Niño. Actual Odontol Salud.*
- Aspicuelta, C (2013) *Nivel de conocimiento sobre higiene Oral en pobladores de 10 a 70 años del distrito de Mejía – Arequipa*
- Barrios, M. (2016). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E “Víctor Andrés Belaúnde” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015”.* Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Benavente,L;(2000); *Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatología Biosocial.* Facultad de odontología de la UNMSM. Lima- Perú; pág. 41
- Boj,J . (1999) *Manual de procedimientos clínicos de odontología preventiva en el niño y el adolescente. Facultad de Estomatología de la Universidad Cayetano Heredia.* Lima – Perú.
- Cabellos A, (2006) *Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Campos M. (2010) *Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio De Padua – Cañete.* Lima – Perú.
- Cueto, U y Cols (2010). *Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de educandos de enseñanza primaria en la comuna del Quilp* odontología de la UNMSM. Lima- Perú;

García, S. (2007) *Enfermedad de las encías*. www.enciasanas.com -Lima – Perú.

Guedes, A; Muñoz A. (2004) *alimentación básica adaptada*. Salvador.

Hessen, J (1996); *Teoría del conocimiento* pág. 120

Higashida, B. (2000) *Odontología preventiva*, México 1era Edición, Editorial Mac Graw-Hill Interamericana.

Heredia,C. (2010) *.Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal*.
Rev Cubana Estomatología

Luengas, M. *Salud bucal*; (2004)un indicador sensible de las condiciones de salud.

Lindhe,J (2005) *Periodontología clínica e implantología odontológica*

Manual de contenidos educativos 2003

Matoses, A.(1998). *Técnicas de cepillado*, ASISA. Consejos

Ministerio de Salud (2012) *Protocolo de cepillado y aplicación comunitaria de barniz de flúor para intervención en salud*.

Morales,M (2015) *Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos*.

OMS. (2009); *Avances recientes en Educación para la salud*. Serie de Informes técnicos.

Paz, M (2014). *Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani San Bartolomé Minsa*

Podesta,H (2005) *eficacia de las técnicas educativas individual y grupal con el uso de material didáctico en el aprendizaje de salud bucal del bebé, en madres y/o sustitutas(os) de bebés de 0- 36 meses*

Rivas M. *Hábitos y conocimientos de higiene bucodental de los pacientes que acuden por atención odontológica a la clínica periférica no. 1 del ihss, tegucigalpa, primer trimestre 2006.*

Tabares I. (2002) *La educación como motor del desarrollo.*

Tello M; (2008). realizo su investigación denominada “*Estudio Epidemiológico de la prevalencia de caries y su relación con los hábitos alimentarios y de higiene bucal en los niños de 6 a 36 meses de edad*”, (2008) Colombia. Universidad europea de Madrid.(2007 -2008) *El Conocimiento, trabajo de investigación,2007-2008*

Universidad peruana Cayetano Heredia. (1994-1998) *Relación del riesgo estomatológico con el consumo de azúcares extrínsecos, índice de placa blanca y la experiencia de caries en pacientes pediátricos que acudieron a la clínica estomatológica central de la universidad peruana Cayetano Heredia; Lima –Perú*

Universidad Autónoma de México. *Salud Bucal* (2011)
De http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/salud_bucal.pdf

Vicotrio, J. (2017) *Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N120 Casuarinas, distrito de Ventanilla.*

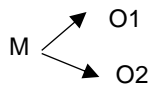
World Health Organization.(2017) *Definición de salud. Preámbulo de la*

Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Organización Panamericana de la Salud. (1997) *Promoción de la salud: una antología*. Rev. Esp; Pág. 71. 317-320.

Zegarra, J (2016) *Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la micro red Francisco Bolognesi, Arequipa.*

VII ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PREGUNTAS DE INVESTGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los docentes y el nivel de higiene oral en escolares de una I.E. del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018?</p> <p>PREGUNTAS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en su dimensión enfermedades bucales y la higiene oral en los estudiantes de una I.E distrito Cerro Colorado; Arequipa 2018? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de salud bucal de los docentes y el nivel de higiene oral en escolares de una I.E del distrito de cerro colorado 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimientos de los docentes sobre salud bucal. Determinar el índice de higiene oral en escolares utilizando el Índice de Green y Vermillon. Establecer la relación que existe entre los niveles de conocimientos e higiene oral 	<p>H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de salud bucal de los docentes y el nivel de higiene oral en estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.</p> <p>H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimientos de salud bucal de los docentes y el nivel de higiene oral en estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.</p> <p>H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre SB de los docentes y el nivel de IHO en estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.</p> <p>H0: NO existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre SB de los docentes y el nivel de IHO en estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018</p>	<p>VARIABLE1(Independiente)</p> <p>Nivel de conocimiento de salud bucal</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Conocimiento de medidas preventivas</p> <p>Conocimiento de hábitos y desarrollo dental</p> <p>VARIABLE 2(Dependiente)</p> <p>Higiene oral</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Cantidad de placa bacteriana existente en la superficie dentaria (Índice de Green y Vermillon) 	<p>TIPO DE INVESTIGACION: No experimental</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION: Descriptivo – Correlacional</p>  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 </pre> <p>POBLACION: 111 MUESTRA: 111 TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Encuesta Evaluación <p>INSTRUMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario Evaluación de Higiene Oral Grenne Vermillion

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en su dimensión medidas preventiva y la higiene oral en estudiantes de una I.E. del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal en su dimensión hábitos y desarrollo dental y la higiene oral en estudiantes de una I.E. del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018? 		<p>H2: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre SBen su dimensión de enfermedades bucales y el nivel de índice de higiene oral en estudiantes de la I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.</p> <p>H0: No Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre SBen su dimensión de enfermedades bucales y el nivel de índice de higiene oral en estudiantes de la I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.</p> <p>H3: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre SB en su dimensión de Medidas Preventivas y el nivel de índice de higiene oral en estudiantes de la I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.</p> <p>H0:No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre SB en su dimensión de Medidas Preventivas y el nivel de índice de higiene oral en estudiantes de la I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018.</p> <p>H4: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en su dimensión de hábitos y desarrollo dental y</p>		
---	--	---	--	--

		<p>el nivel de IHO en estudiantes de la I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018</p> <p>H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre S.B y el nivel de IHO en estudiantes de una I.E de Cerro Colorado; Arequipa 2018.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA
Variable Independiente: Nivel de conocimiento De salud bucal en docentes	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico.	El instrumento que se utilizara se basó en la Cuestionario. Consta de 17 preguntas cerradas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal • Conocimientos sobre enfermedades bucales • Conocimiento de desarrollo dental. • Conocimiento de hábitos y desarrollo dental. 	Cuestionario sobre salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Mal 	Nominal
Variable Dependiente Higiene oral en escolares	<p>La higiene oral es un habito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general</p> <p>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.</p>	El índice de higiene Green y Vermillon mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de placa bacteriana existente en la superficie dentaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de observación Índice IHOS (Índice de Green y Vermillon) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Nominal

Anexo 3: Matriz del Instrumento

VARIABLE 1: Nivel de Conocimiento		
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Conocimientos sobre Morfología Dentaria y Hábitos	Anatomía Dentaria Decidua	1. ¿Cuántos dientes de leche tienen los niños? 2. ¿Son importantes los dientes de leche? 3. ¿Cuántos y cuáles son los tipos de que dentición existen?
	Evaluación Odontológicas	4. ¿Desde cuándo se debe llevar a los niños para su primera cita odontológica? 5. ¿Es necesario visitar al dentista así no haya ninguna molestia en la boca? 6. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir como mínimo al odontólogo?
Conocimiento sobre Enfermedades Bucales	Caries Dental	7. ¿Qué es la caries dental? 8. ¿Es importante curar las caries de los dientes de leche?
Conocimiento sobre Medidas Preventivas	Métodos de Prevención contra la Caries	9. ¿Cuáles son los métodos de prevención contra la caries
	Uso de Materiales para la Higiene Dental	10. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes de un niño? 11. ¿Cuáles son elementos que se deben utilizar para realizar la higiene oral de un niño? 12. ¿A partir de qué edad el niño puede cepillarse los dientes solo? 13. ¿Cuándo debe comprar un nuevo cepillo de dientes? 14. ¿Por qué es importante usar pasta dental? 15. ¿Deben utilizar los niños la misma pasta dental que usted utiliza? 16. ¿A partir de qué edad se debe realizar la higiene oral en los niños? 17. ¿En qué momento se debe realizarse la higiene oral?

Anexo 4: Instrumento

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 17 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada. **Marque con una (X)** dentro del paréntesis.

1. ¿Cuántos dientes de leche tienen los niños?

- a) 16 dientes
- b) 18 dientes
- c) 20 dientes
- d) 32 dientes
- e) No sabe

2. ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque sirven para que mi hijo pueda comer
- b) No, porque se van a caer y saldrán los permanentes
- c) Sí, porque mantienen el espacio para los dientes permanentes
- d) Sí, porque ayudan en la articulación de las palabras
- e) a, c y d

3. ¿Cuántos y cuáles son los tipos de que dentición existen?

- a) Una, los dientes de leche
- b) Una, la dentición permanente
- c) Dos, dientes de leche y permanentes
- d) No sabe

4. ¿Desde cuándo se debe llevar a los niños para su primera cita odontológica?

- a) Desde su primera cita con el pediatra
- b) Desde los 6 meses
- c) Desde los 18 meses
- d) Cuando le aparece el primer diente
- e) No sabe

5. ¿Es necesario visitar al dentista así no haya ninguna molestia en la boca?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

6. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir como mínimo al odontólogo?

- a) 2 veces al año
- b) Una vez al año
- c) Solo cuando hay dolor
- d) No es necesario
- e) No sabe

7. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que afecta a los dientes
- b) Es una bacteria que afecta a las encías
- c) Es cuando se pica el diente
- d) No sabe

8. ¿Es importante curar las caries de los dientes de leche?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

9. ¿Cuáles son los métodos de prevención contra la caries?

- a) Cepillado dental y fluorización
- b) Cepillado dental y aplicación de sellantes de fosas y fisuras
- c) Cepillado dental, fluorización y aplicación de sellantes de fosas y fisuras
- d) Cepillado dental
- e) No sabe

10. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes de un niño?

- a) El flúor fortalece y protege al diente
- b) El flúor debilita al diente
- c) El flúor mancha al diente
- d) El flúor destruye el diente
- e) No sabe

11. ¿Cuáles son elementos que se deben utilizar para realizar la higiene oral de un niño?

- a) Cepillo de dientes

- b) Cepillo de dientes y pasta dental
- c) Cepillo de dientes y agua
- d) Ninguno

12. ¿A partir de qué edad el niño puede cepillarse los dientes solo?

- a) 3 años
- b) 5 años
- c) 7 años
- d) 8 años
- e) No sabe

13. ¿Cuándo debe comprar un nuevo cepillo de dientes?

- a) Cada seis meses
- b) Una vez al año
- c) Cuando las cerdas del cepillo están desgastadas
- d) Cuando se pierde
- e) Nunca

14. ¿Por qué es importante usar pasta dental?

- a) Ayuda a eliminar los restos de alimentos que hay en la boca
- b) Nos brinda aliento fresco y agradable
- c) Tiene flúor que fortalece los dientes
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe

15. ¿Deben utilizar los niños la misma pasta dental que usted utiliza?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

16. ¿A partir de qué edad se debe realizar la higiene oral en los niños?

- a) Desde que nace
- b) Desde que le aparece el primer diente
- c) Desde que cumple un año de edad
- d) Desde que le aparecen los dientes permanentes
- e) No sabe

17. ¿En qué momento se debe realizarse la higiene oral?

- a) Antes de cada comida

- b) Después de cada comida
- c) Al levantarse y antes de acostarse
- d) Una vez al día
- e) Nunca

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

1.	A
2.	E
3.	C
4.	D
5.	A
6.	A
7.	A
8.	A
9.	C
10.	A
11.	B
12.	D
13.	C
14.	B
15.	B
16.	B
17.	B

Anexo 5: Ficha Técnica del Instrumento

- **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Nivel de conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018
- **OBJETIVO:** Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud bucal
Evaluar el Índice de Higiene Oral
- **DIRIGIDO A:** Alumnos
- **AUTOR DE CUESTIONARIO:** Ministerio de Educación del año 2009
- **AUTOR DE FICHA DE OBSERVACIÓN:** Green y Vermillion 1960

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>Tipo: La investigación es de tipo correlacional- descriptiva transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p>	<p>Población: 111 estudiantes del Instituto Educativo Madre Peregrina</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento Técnica: Cuestionario Autor: La puntuación fue realizada según el diseño curricular nacional (DCN) del Ministerio de Educación Año: 2009. Ámbito de Aplicación: Estudiantes de la I.E Madre Peregrina</p> <hr/> <p>Variable 2: Índice de Higiene Oral. Técnica: Encuesta Instrumento: Ficha de Observación Autor: Grene y Vermillion Año: 1960 Ámbito de Aplicación: Estudiantes de la I.E Madre Peregrina. Duración: Aproximadamente 30 min por clase.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Individual a los estudiantes de LA I.E Madre Peregrina Duración: Aproximadamente 30 minutos</p>

Anexo 6: Baremos

- La puntuación total del Cuestionario es:
- Bueno: 15 a 17
- Regular: 10 a 14
- Deficiente: 0 a 9

Así mismo se ha dividido el cuestionario en tres dimensiones, las cuales son:

1. Prevención de salud oral: constituida por 8 preguntas, la cual se puntúa de la siguiente manera:

- Bueno: 7 a 8
- Regular: 5 a 6
- Deficiente: 0 a 4

2. Enfermedades bucales: constituida por 2 preguntas, la cual se puntúa de la siguiente manera:

- Bueno: 2
- Regular: 1
- Deficiente: 0
1

3. Higiene Oral: constituida por 7 preguntas, la cual se puntúa de la siguiente manera:

- Bueno: 7
- Regular: 5 a 6
- Deficiente: 0 a 4

La Puntuación del Índice de Higiene Oral es:

- Bueno : 0 -1.2
- Regular : 1.3 – 3
- Malo: 3.1 -6

ANEXO 7: Validez por Experto

Nombre del Instrumento: Encuesta

Objetivo: Determinar el Nivel de conocimiento de salud bucal de los docentes y su relación con la higiene oral en estudiantes de una I.E del distrito de cerro colorado; Arequipa 2018.

Dirigido A: Docentes

Apellido y Nombre del Evaluador:

CAMARA CABELLO HERMELINDA DORA

Grado Académico del Evaluador:

Magister en Gerencia en Salud ; Esp. Periodoncia e Implantología

Valoración:

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

2.- Nombre del Instrumento: Encuesta

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes y su relación con el nivel de higiene oral en la Institución Educativa Madre Peregrina

Dirigido a: Estudiantes

Apellido y Nombre del Evaluador:

Tito Huarizo, Denise

Grado Académico del Evaluador

Magister en Estomatología

Denise Tito
DNI 43120358

Valoración

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

3.- Nombre del Instrumento: Encuesta

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes y su relación con el nivel de higiene oral en la Institución Educativa Madre Peregrina

Dirigido a: Estudiantes

Apellido y Nombre del Evaluador:

Ortiz Huarachi, Karina

Grado Académico del Evaluador

Magister en Estomatología

Karina Ortiz
DNI 415893661

Valoración:

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

Anexo 8: Fiabilidad de Instrumento

1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13
3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13
4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14
6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
9	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	09
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
11	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,760	11

Interpretación: El coeficiente alfa de Cronbach $>.7$ es aceptable

Anexo 9: Documento de Autorización para la aplicación del instrumento



I.E. MADRE PEREGRINA
"Santísima Virgen de Chapi"
R.D. N° 0002 - 02

29 de Setiembre del 2018


OFICIO N°01738 – 2018 – GRA/GRS/GR-RSAC D OPPDI-R- ESNSB

SEÑORA: Bach.ELKY VIZCARRA ZEGARRA

ASUNTO: Autorizo el desarrollo del proyecto de tesis

Tengo el agrado de dirigirme a su digna persona con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo a nombre de la I.E Madre Peregrina " Santísima Virgen de Chapi, el mío propio; A la vez comunicarle que la dirección de la Institución Educativa autoriza el permiso de ejecución del proyecto de tesis titulado Nivel de conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2018; por lo que solicito a los docentes del nivel de educación secundario dar facilidades del caso a la portadora para el cumplimiento del proyecto

Sin otro particular, propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.


Yumi Solórzano Maldonado
DIRECTORA
YUMI SOLÓRZANO MALDONADO
DIRECTORA

Anexo 10: Base de Datos

V1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL																		
	D1: MEDIDAS DE PREVENCION								D2: ENFERMEDADES BUCALES		D3: HABITOS Y DESARROLLO DENTAL							
Nº de Estudiantes	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12
3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	8
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	12
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	11
7	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	9
8	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
10	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13
12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13

13	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14
15	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
18	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	09
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
20	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
22	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14
24	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
26	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
28	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13
30	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9

31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
32	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14
34	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
35	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9
36	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
37	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
38	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
40	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
41	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
43	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
45	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9
46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	16
47	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9
48	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9

49	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8
50	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
51	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
52	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
53	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9
54	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9
55	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9
56	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
58	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
59	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8
60	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8
61	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
62	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
63	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6
64	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
65	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7

66	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9
67	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
68	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9
69	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
70	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
71	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6
72	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
73	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8
74	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
75	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
76	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9
77	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9
78	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
79	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
80	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
81	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10

82	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
85	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
86	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
87	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
88	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
89	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12
90	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8
91	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
92	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
93	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9
94	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12
95	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8
96	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
97	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8

98	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
99	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13
100	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
101	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
102	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8
103	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
104	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
105	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
107	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11
108	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
109	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
111	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11

Anexo 10: Base de datos de los estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina

Alumnos	Nivel de Conocimiento			TOTAL	Índice de Higiene Oral
	Prevención en salud bucal	Enfermedades Bucales	Hábitos		IHO
1	8	2	7	17	0,18
2	6	1	5	12	2,5
3	3	2	3	8	4,5
4	7	2	3	12	2,2
5	8	2	6	16	5,2
6	2	2	7	11	4,8
7	4	1	4	9	3,1
8	5	2	3	10	5,8
9	6	2	5	13	2,5
10	2	1	6	9	0,15
11	7	1	5	13	0,15
12	6	1	6	13	2,5
13	5	1	4	10	0,15
14	8	2	4	14	2,2
15	6	2	5	13	3,1
16	6	1	7	14	2,5
17	7	2	5	16	0,18
18	2	2	5	9	3,1
19	4	2	5	16	0,15
20	3	2	5	14	2,5
21	6	1	7	17	0,15
22	2	0	4	6	3,1
23	7	1	6	14	0,18
24	1	2	7	10	2,5
25	6	2	6	14	3,8
26	3	2	6	9	6,6
27	5	2	5	17	0,15
28	6	1	4	11	3,1
29	7	2	4	13	4,5
30	1	1	7	9	4,8
31	6	2	2	17	0,15
32	2	2	6	10	4,8
33	8	2	4	14	3,1
34	5	2	3	14	2,2
35	3	2	5	9	5,8
36	4	2	5	13	2,5
37	1	1	7	9	2,2
38	4	1	6	14	2,5
39	7	2	5	17	0,15

40	1	2	4	9	3,1
41	3	0	6	13	2,5
42	6	2	7	16	0,15
43	4	1	5	13	2,5
44	7	2	3	14	2,2
45	2	1	6	9	4,8
46	5	2	4	16	0,15
47	5	1	6	9	3,8
48	5	2	2	9	4,5
49	3	1	4	8	4,5
50	1	2	3	7	5,8
51	2	0	5	7	3,1
52	6	2	6	8	5,7
53	5	2	4	9	4,8
54	3	2	5	9	4,8
55	4	1	4	9	4,5
56	3	2	6	9	4,5
57	3	1	5	17	0,1
58	8	2	7	8	3,8
59	3	2	7	8	3,8
60	4	1	8	8	6,6
61	2	0	7	9	3,8
62	6	2	5	14	2,5
63	6	2	7	6	4,5
64	7	1	6	6	4,5
65	5	2	5	7	4,5
66	4	0	6	9	3,1
67	6	2	3	9	5,8
68	3	2	5	9	5,7
69	1	2	5	8	3,1
70	5	1	4	6	3,8
71	3	2	6	6	3,1
72	6	1	5	7	5,8
73	2	2	4	8	3,1
74	7	2	7	8	3,1
75	5	2	6	8	3,8
76	4	2	7	9	4,5
77	3	2	7	9	3,1
78	5	2	7	16	0,1
79	3	2	6	17	0,15
80	4	1	7	13	4,5
81	4	2	5	10	3,8
82	3	2	7	6	4,5
83	8	2	6	14	2,2
84	5	1	5	17	0,15

85	2	2	6	9	3,1
86	5	2	3	15	4,5
87	2	2	5	11	3,1
88	2	2	5	12	4,5
89	6	2	4	12	3,1
90	3	0	6	8	4,5
91	1	2	5	14	2,2
92	1	2	4	14	2,2
93	5	1	6	9	3,8
94	6	2	5	12	3,1
95	2	0	6	8	4,5
96	6	2	3	16	0,15
97	4	2	5	8	4,8
98	3	2	5	12	4,5
99	7	1	4	13	2,2
100	4	0	6	12	4,5
101	2	2	5	11	3,8
102	5	2	4	8	4,5
103	2	1	6	12	2,2
104	4	0	7	15	4,5
105	6	1	3	15	0,15
106	1	1	5	17	0,1
107	7	0	6	11	3,1
108	2	2	1	13	1,5
109	5	2	8	15	0,1
110	8	2	6	16	0.15
111	5	1	5	11	3.1

Anexo 11: Autorización de Investigación



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Arequipa, 27 de setiembre del 2018

Señor
Yumi Solórzano Maldonado
Directora I.E. MADRE PEREGRINA VIRGEN DE CHAPI
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACION DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la señorita:

- **ELKY MARIETH VIZCARRA ZEGARRA**

Estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, vienen desarrollando su trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento de salud bucal de los docentes y su relación con la higiene oral en estudiantes de una I.E. del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2018", por lo que solicito autorización para que la mencionada estudiante pueda aplicar encuestas al personal docente y fichas de observación a los estudiantes del nivel primario de la Institución a su cargo.

Seguros de contar con su valioso apoyo, agradecemos anticipadamente la atención al presente y hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Maribel Rocío Caycho Taracaya
Coord. AREQUIPA



INFORMES:

J.J. Ganoza N. 113 - 115 Urb. California
Tel. (044) 422509 / 485000 anexos: 7183 / 7187 / 7260
www.posgradoucv.com

Carlos Arévalo N° 204, La Perla
TELEFONO: 212493
E-MAIL: mcaycho@ucv.edu.pe

