

"Año del buen servicio al ciudadano"

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 5^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA
DE LA I.E “MICAELA GALINDO DE CÁCERES” DE ICA -2016”**

TESIS:

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:

Bach. CUYA CURIÑAUPA, Marinez

Bach. FUENTES PACHAS, Jazmín Alexandra

Bach. ZORRILA SALCEDO, Leslie Milagros

ASESOR:

Dr. Mgter. Esp. HERNÁNDEZ HUARIPAUCAR, Edgar

ICA-PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, Quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi hijo Yaren Campos Cuya, Por ser mi fuente de superación y servir de motivación para lograr mis metas en la vida.

A mi abuela Ambrosia Flores Quispe, por ser mi apoyo incondicional, por siempre creer en mí, gracias por tus palabras alentadoras durante todo este tiempo.

CUYA CURIÑAUPA, Marinez

AGRADECIMIENTO

A mi madre Gladis Curiñaupa, por el valor y el coraje que has tenido para levantarte ante cualquier adversidad, por haberme formado como una mujer de bien y por darme ánimos siempre diciéndome lo orgullosa que te sientes de mí, gracias mama.

A mi novio y amigo Reynerio Campos, por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, por su comprensión y paciente espera gracias amor.

A mis compañeras, Jazmín y Leslie por su comprensión y paciencia para lograr terminar este trabajo.

CUYA CURIÑAUPA, Marinez

DEDICATORIA

A Dios, Por dame la fuerza la voluntad la fe y todo lo que se necesita ya que gracias a él he podido concluir mi carrera.

A mis padres, Iván Fuentes y Yovana Pachas porque ellos siempre estuvieron y están a mi lado brindándome su apoyo en todo aspecto de mi vida dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio; para hacer de mí una mejor persona.

A mi esposo, por sus palabras de ánimo, confianza por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme.

FUENTES PACHAS, Jazmín Alexandra

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios y a mis padres y hermano, que sólo hecho de estar conmigo ya son motivo de mi felicidad, agradecerle por los años de esfuerzo, sacrificio y dedicación, por ser el gran motor de mi vida, y mediante este trabajo quiero hacerles saber que todo lo que hicieron por mí no fue en vano y pude lograr ser una profesional.

A mi esposo, por apoyarme en todo, darme ánimos a no rendirme ante las dificultades y ser mi compañero de vida.

A mis amigos y compañeros, en especial a Leslie y Marinez y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

A ellos mis infinitas gracias.

FUENTES PACHAS, Jazmín Alexandra

DEDICATORIA

A Dios, Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi formación profesional, demostrándome que siempre estás conmigo, y por darme las fuerzas, constancia y perseverancia para cumplir mis metas por tu infinita bondad y amor.

A mis padres Luzmila Salcedo Buleje y José Zorrilla Guevara, Por ser mi ejemplo de perseverancia y constancia, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor, por sus consejos, apoyo incondicional, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi novio Jorge Vivanco Ríos, por ser mi fortaleza y fuente de inspiración durante estos años por tu dedicación, tu apoyo y consejos en la realización de esta tesis y en el transcurso de mi carrera universitaria, por tu amor, comprensión y por tu paciencia para realizarme profesionalmente.

ZORRILA SALCEDO, Leslie Milagros

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi formación profesional.

A mis padres Luzmila Salcedo Buleje y José Zorrilla Guevara, por su confianza y el apoyo brindado en el trayecto de mi vida y por su gran amor.

A mi novio Jorge Vivanco Ríos, por tu dedicación, por tu motivación, apoyo incondicional y consejos en la realización de esta tesis y por tu amor y confianza depositada en mí.

A mis profesores, por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A mis compañeras, Jazmín y Marinez por su paciencia y comprensión para lograr la culminación de este trabajo.

Finalmente a todas las personas que me ayudaron porque cada una con sus valiosas aportaciones hicieron posible esta meta.

ZORRILA SALCEDO, Leslie Milagros

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Edgar Hernández Huaripaucar, asesor de nuestra tesis por toda la paciencia, por su gran apoyo, motivación; por su tiempo compartido en la elaboración de esta tesis y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional usted fue nuestra mejor elección esperamos siempre contar con su apoyo y amistad.

Nuestras infinitas gracias.

A las autoridades de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”, que participaron en el presente trabajo, por su colaboración y por las facilidades para la realización del recojo de datos.

CUYA CURIÑAUPA, Marinez
FUENTES PACHAS, Jazmín Alexandra
ZORRILA SALCEDO, Leslie Milagros

INDICE

PÓRTADA:

INDICE	VIII
RESUMEN: (Palabras Claves)	XII
SUMMARY: (Key Words)	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV

I. MARCO TEÓRICO..... **1**

1.1. Antecedentes del problema.....	1
1.1.1. Antecedentes internacionales:	1
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	3
1.1.3. Antecedentes locales.....	6
1.2. Bases teóricas científicas.....	6
1.2.1. Conocimiento de salud bucal.....	6
1.2.1.1. Factores que influyen en las conductas en salud:	7
1.2.1.2. Fases entre el conocimiento y la conducta:	7
1.2.1.3. actitudes, valores, creencias y conductas:	8
1.2.2. Morfología y función dental.....	9
1.2.3. Enfermedades bucales.....	10
1.2.3.1. Caries.....	10
1.2.3.2. Enfermedad periodontal.....	10
1.2.3.3. Placa dentobacteriana.....	12
1.2.3.3.1. Consecuencias de la placa dentobacteriana.....	13
1.2.3.3.2. Tratamiento.....	13
1.2.4. Prevención bucal:	13
1.2.4.1. Prevención primaria:	13
1.2.4.2. Prevención secundaria:	13
1.2.4.3. Prevención terciaria:	14
1.2.5. Visita al odontólogo.....	14
1.2.6. Hábitos de higiene oral.....	14
1.2.6.1. Técnica de cepillado	15
1.2.6.2.1. Técnica circular o fones.....	16
1.2.6.2.2. Técnica de Bass.....	16
1.2.6.2.3. Técnica horizontal.....	17
1.2.6.2.4. Cepillado de la lengua.....	17
1.2.6.2.5. Cambio de cepillo dental.....	17
1.2.7. Verificación del uso de elementos de higiene bucal.....	18
1.2.7.1. Dentífrico o pasta dental.....	18
1.2.7.2. Hilo dental.....	18
1.2.7.3. Métodos de utilización del hilo dental.....	19
1.2.7.4. Enjuague bucal.....	19
1.2.8. Índice de higiene oral.....	19
1.3. Definición de términos.....	21
Caries	21
Conocimiento.....	21
Consentimiento informado	21

Costumbre.....	21
Enfermedad periodontal.....	21
Escuela.....	21
Hábitos.....	21
Higiene oral.....	21
Higiene.....	21
Índice.....	21
Salud bucal.....	21
Salud.....	21
1.4. Hipótesis.....	22
1.4.1. Hipótesis nula:	22
1.4.2. Hipótesis alterna:	22
1.5. Variables.....	22
1.6 Operacionalización de variables.....	23
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.1. Planteamiento del problema:	24
2.2. Formulación del problema.....	25
2.3. Justificación de la investigación.....	25
2.3.1. Motivación de carácter práctico.....	26
2.3.2. Motivación de carácter metodológico.....	26
2.2.3 Motivación de carácter teórico.....	26
2.4. Limitación de la investigación.....	27
2.5. Objetivos.....	27
2.5.1. Objetivo general.....	27
2.5.2. Objetivos específicos.....	27
III. METODOLOGIA.....	28
3.1. Tipo de investigación.....	28
3.2. Nivel de investigación:	28
3.3 Diseño de investigación:	28
3.4 Población y muestra.....	28
3.4.1. Población.....	28
3.4.2. Población diana.....	29
3.4.3. Población accesible.....	29
3.4.4. Muestreo:	29
3.4.5. Muestra teórica:	29
3.4.6. Muestra real:	29
3.5. Recolección de datos y procesamiento de datos.....	31
3.5.1. Recolección de datos.....	31
3.5.2. Técnica.....	31
3.5.3. Instrumento de recolección de datos.....	31
3.5.4. Procesamiento de los datos.....	34
3.5.5. Análisis de datos.....	35

IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Comprobación y convalidación de la hipótesis.....	44
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	54
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
IX. ANEXOS.....	60
Anexo N°1: Matriz de consistencia.....	61
Anexo N° 2: Matriz de datos.....	62
Anexo N° 3: Instrumento.....	78
Anexo N° 4: Consentimiento informado.....	80
Anexo N° 5: Cuadro 01: Caracterización de la población de estudio.....	81
Anexo N° 6: Cuadro 02:Caracterización del nivel de conocimiento sobre salud bucal por dimensiones	83
Anexo N° 7: Cuadro 03:Caracterización por dimensiones del instrumento para medir hábitos de higiene oral.....	85
Anexo N° 8: Trámite administrativo.....	87
Anexo N°9: Permisos a Institución Educativa.....	88
Anexo N° 10: Constancias.....	89
Anexo N° 11: Fotografías.....	92

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 5 ^{to} y 6 ^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.....	36
Tabla N° 2: Distribución porcentual de los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5 ^{to} y 6 ^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”	37
Tabla N° 3: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral según genero de los estudiantes de 5 ^{to} y 6 ^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.....	38
Tabla N° 4: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral según grado de estudio en los estudiantes de 5 ^{to} y 6 ^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.....	41
Tabla N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” Ica- 2016.....	44

RESUMEN

OBJETIVO: El propósito del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5to y 6to grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se diseñó un estudio observacional, prospectivo, analítico y transversal; con un muestreo para una población finita (N=296) con un IC_{95%} resultó una muestra de 168 escolares. Se aplicó la técnica de la encuesta y el examen clínico mientras que el instrumento fue un cuestionario y una ficha clínica de índice de higiene oral respectivamente. El análisis inferencial se realizó con la prueba correlación de Pearson y se contrastó con la distribución teórica de una T de Student. **RESULTADOS:** Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno 50,0% y malo 6,5%. El hábito de higiene oral fue regular 52,4% y bueno 4,2%. Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los varones ($p=0,019$); mientras que en las mujeres no fue significativo ($p=0,524$). Según el grado de estudio la relación no fue significativa ($p>0,05$). **CONCLUSIÓN:** Por lo que con un p -valor=0,684 el estudio concluye que no se encontró relación significativa entre el nivel conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria de la I.E. “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, hábitos, higiene oral.

SUMMARY

OBJECTIVE: The purpose of the study was to determine the relationship between oral health knowledge level and oral hygiene habits in 5th and 6th grade students at the Micaela Galindo de Cáceres Educational Institution in Ica in 2016. **MATERIALS AND METHODS:** An observational, prospective, analytical and cross - sectional study was designed; with a sample for a finite population (N = 296) with a CI 95% resulted in a sample of 168 schoolchildren. The technique of the survey and clinical examination was applied while the instrument was a questionnaire and a clinical record of oral hygiene index respectively. The inferential analysis was performed with the Pearson correlation test and contrasted with the theoretical distribution of a Student's T. **RESULTS:** It was found that the level of knowledge about oral health was good 50.0% and bad 6.5%. The oral hygiene habit was regular 52.4% and good 4.2%. A significant relationship was found between the level of knowledge on oral health and oral hygiene habits in males ($p = 0.019$); While in women it was not significant ($p = 0.524$). According to the degree of study, the relationship was not significant ($p > 0.05$). **CONCLUSION:** Therefore, with a p-value = 0.684, the study concludes that there was no significant relationship between the oral health knowledge level and oral hygiene habits in the 5th and 6th grade elementary students of the I.E. "Micaela Galindo de Cáceres" of Ica in the year 2016.

KEYWORDS: Knowledge, habits, oral hygiene

INTRODUCCIÓN

La falta de conocimientos acerca de Salud y la inadecuada práctica de hábitos de higiene por parte de la sociedad, y en especial en la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos donde los programas de salud no son impartidas adecuadamente por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de salud bucal. ⁽¹⁾

La Dirección Regional de Salud de Ica, considera fundamental la prevención de las enfermedades bucales ya que afectan a más del 95% de la población juvenil y adolescente. ⁽²⁾ Es por ello que la prevención debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, de manera que el conocimiento debe ser impartido en edades tempranas. ⁽³⁾

En la etapa de la niñez es de vital importancia la detección de malos hábitos en los que puedan estar incurriendo y los eduquen para la formación de hábitos básicos para el cuidado y protección de la salud. ⁽⁴⁾

Por lo expuesto nos preguntamos: ¿Existe relación entre nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica-2016”?

Por esta razón, el objetivo del presente trabajo es determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de una institución educativa.

La intención de este trabajo es dar a conocer a las autoridades educativas, la problemática del conocimiento con miras a aportar la planificación y ejecución de programas preventivos para mejorar las políticas de salud bucal, promover la incorporación de temas básicos sobre salud bucal

en el plan de estudios de las instituciones educativas, así como también servirá como medio de información, indagación y apoyo para posteriores investigaciones.

Por todo lo antes mencionado, el presente estudio es importante para la promoción de la salud bucal en el distrito de Ica, debido a que el conocimiento y los hábitos de higiene sobre salud bucal aportan una base sólida para estimar las necesidades actuales y futuras de asistencia estomatológica.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes internacionales:

Rodríguez C. (Chile, 2005). Realizó una investigación titulada “Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago” siendo la muestra 323 jóvenes encontrando que su nivel de conocimientos es aceptable. El nivel de conocimientos en relación a medidas de prevención en salud bucal es aceptable, Los estudiantes evaluados revelan un nivel de conocimientos promedio “Aceptables”, sin embargo sería necesario un buen refuerzo y control de hábitos saludables para que posean una salud bucal óptima. ⁽⁵⁾

Heredia J. (Venezuela, 2006). Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 15-18 años. Barrio Adentro Peribeca” estudio descriptivo transversal en la población de 15-18 años, el universo de estudio de la muestra fue constituida por 150 pacientes. Se confeccionó una encuesta y el consentimiento informado, se creó una base de datos computarizada con el programa Epi Info 6.0. En el estudio se obtuvo un nivel de conocimiento en relación a los hábitos que afectan los dientes y los tejidos bucales, donde podemos constatar que hubo un predominio del nivel de conocimiento malo 58.0% del total de los encuestado, seguido del regular con 34.6%. Esto es debido a la escasa educación para la salud que tiene esta población. Se recomienda, incrementar las acciones de prevención y promoción de salud encaminadas a elevar la educación sanitaria desde edades tempranas de la vida. ⁽⁶⁾

Adame J. (México, 2012). Realizó una investigación titulada “Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterey, N. L., México” estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Se eligieron a 28 alumnos de primero de secundaria que tuvieran 13 años, 28 alumnos de segundo de secundaria que tuvieran 14 años, y 28 alumnos de tercer grado que tuvieran 15 años.

El cuestionario consistió en 16 preguntas en las cuales se evaluó conocimiento y actitud sobre higiene y salud bucal. Se realizaron las pruebas estadísticas, utilizando la prueba de chi cuadrada. Los adolescentes cuentan con un grado de conocimientos moderado. Del poco porcentaje de adolescentes que obtuvieron un conocimiento alto, la mayoría fueron hombres, aunque la mayoría de los encuestados obtuvo un conocimiento moderado y de este porcentaje de conocimiento, la mayoría fueron mujeres. Sin embargo, se encontró que el género no está significativamente relacionado con el conocimiento. Las mujeres mostraron una mejor actitud hacia la higiene y salud oral con un 50.5% en comparación con un 49.5% de los hombres con buena actitud, lo cual estadísticamente no es significativo. La edad mostró relación con el grado de conocimiento. El grado de conocimiento sobre higiene y salud oral, no está relacionado.⁽⁷⁾

Catril R, et al. (Chile, 2014). Realizaron una investigación titulada “Conocimientos de salud oral y su relación con el estado bucal en estudiantes de octavo básico del sector Lorenzo Arenas, de la comuna de Concepción, año 2014”. Participaron del estudio 113 estudiantes cuya edad promedio fue de 13.5 años; se realizó un examen bucal y aplicación de una encuesta de conocimientos de salud bucal. Los resultados se analizaron mediante un programa estadístico. Teniendo como resultado que el nivel de conocimiento de salud bucal fue calificado como “Aceptable”.⁽⁸⁾

Torres M. (Ecuador, 2014). Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado a los hábitos de higiene bucal en los y las estudiantes, de la Universidad Nacional de Loja, , periodo mayo-julio de 2014” tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado a los hábitos de higiene bucal, en los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, relacionar los conocimientos sobre salud oral, con los hábitos de higiene bucodental, se realizó un examen clínico y se utilizó una encuesta la cual fue aplicada a 726 estudiantes. Los resultados obtenidos indicaron que los estudiantes poseen un buen nivel de conocimiento sobre salud oral en un 84,71%, y un 15,29% presentaron un nivel malo de conocimiento. El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los y las

estudiantes de la Universidad Nacional de Loja fue Bueno en ambos sexos con un porcentaje de 84,71%. Existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y los hábitos de higiene bucal que practican así como el nivel de higiene oral. ⁽⁹⁾

Vishwanathaiah S. (Asia, 2016). Realizó una investigación titulada “Knowledge, Attitudes, and Oral Health Practices of School Children in Davangere (Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Salud Oral de Niños en Davangere). La muestra fue de 700 Niños entre las edades de 10 y 14 años, completaron un cuestionario y se midió el índice de higiene oral. Se realizó la prueba de chi cuadrado. Resultados: el 70,42% de los niños presentan una mal índice de higiene oral. ⁽¹⁰⁾

1.1.2. Antecedentes nacionales

Maquera CR. (Tacna, 2012). Realizó una investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012” Estudio descriptivo-correlativo. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal se encuestó a 280 alumnos encontrando que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es malo en el 66,1% y regular en 33,9% mientras que los hábitos de higiene oral son malos en 80,7% y buenos en 19,3%. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral ($p=0,000$ y $OR=11,42$). ⁽¹¹⁾

Cabrear P. (Trujillo, 2015). Realizó una investigación titulada “Nivel De conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de secundaria de una I.E. del Distrito de Trujillo” Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado sobre una muestra de 130 adolescentes encontrando que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es un 25.4% tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno y 74.6% regular siendo así que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del 5to grado de secundaria de un Instituto Educativo del distrito de Trujillo es regular. ⁽¹²⁾

Díaz K. (Trujillo 2015). Realizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento en salud bucal en alumnos del 6^{to} de primaria de la institución educativa nacional “Julio Gutiérrez Solari” del distrito El Milagro, Trujillo, región La Libertad año 2016” Se utilizó una encuesta que se aplicó de forma voluntaria a 116 participantes. Encontrando los siguientes resultados: alto (82.8%), regular (15.5%) y bajo (1.7%). Según el sexo femenino: alto con 89.3% y masculino alto con 76.7%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del C.E Julio Gutiérrez Solari del 6to grado de primaria de las secciones A, B, C y D es alto. ⁽¹³⁾

Rubio A. (Ancash, 2015). Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I. E. República Federal Socialista de Yugoslavia distrito de Nuevo Chimbote departamento de Ancash Marzo 2015” fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 estudiantes, en conocimientos en salud bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 54.2 %, el 45.8 % tuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 62.5 %, el 16.7 % un nivel malo y 20.8 % obtuvo un nivel bueno.

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 62.5%, el 33.3% un nivel regular, y el 4.2 % obtuvo un nivel bueno. ⁽¹⁴⁾

Sandoval ML. (Trujillo, 2015). Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 5° Grado de secundaria de la I.E.E. de un distrito de Trujillo” Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal, se aplicó un cuestionario a 36 estudiantes. Los resultados mostraron en general que el 56% del total de participantes obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, el 33% regular y el 11% bajo. Respecto a nivel de conocimiento según sexo, el 57% de mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, y 54 % de varones obtuvieron un nivel de

conocimiento también alto. Se concluye que el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 5° grado de secundaria de la I.E. de un distrito de la provincia de Trujillo, es alto. ⁽¹⁵⁾

Núñez KS. (Trujillo, 2015). Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los alumnos del 6° grado de primaria de una I.E del distrito la Esperanza” de tipo observacional, no experimental, prospectivo, se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 80 participantes, encontrando que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 6° de primaria de una I.E del Distrito La Esperanza se obtuvo el mayor porcentaje de 43.75% con un nivel regular, seguido de 37.5% con un nivel malo y con un nivel alto 18.75%. ⁽¹⁶⁾

Bautista D. (Trujillo, 2016). Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las estudiantes del 5to. Año de secundaria de la institución educativa N° 81007 “Modelo”, distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015" estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y el diseño es no Experimental, Transversal, Descriptivo Simple, teniendo como muestra 150 estudiantes, la fuente de obtención de datos fue mediante una encuesta de 10 preguntas encontrando en general que el nivel de conocimiento corresponde a un 18.7% del total de estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 77.3% del total de las estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto y un 4% obtuvieron un nivel de conocimiento. Para el nivel de conocimiento según edad se encontró que las estudiantes de 15 años de edad tiene un nivel de conocimiento regular con un 66.7%, las estudiantes de 16 y 17 años de edad tienen un nivel de conocimiento alto con un 75% frente a un 78.9%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Colegio de la institución educativa N° 81007 “Modelo” es alto. ⁽¹⁷⁾

Huacanjulca V. (Trujillo, 2016). Realizó una investigación titulada “Nivel de Conocimiento en salud bucal en los alumnos Del 6to grado del nivel primario de la I.E.P. N° 80892 Los Pinos, Distrito Víctor Larco Herrera” de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada

por 50 alumnos encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal del 6to grado del nivel primario de la I.E.P N° 80892 “Los Pinos” del Distrito de Víctor Larco Herrera es alto con un 54%.⁽¹⁸⁾

Mendoza JM. (Trujillo, 2016). Realizo una investigación titulada “nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos de 6° grado de primaria de una I.E.N del distrito de Víctor Larco Herrera-Trujillo –La Libertad”; encontrando que el conocimiento sobre salud bucal, de gran parte de la población de alumnos del sexto grado de educación primaria es regular lo que es equivalente al 63.3%, respectivamente; con 3.3% en el nivel bajo y con 33.3% en el nivel alto.⁽¹⁹⁾

1.1.3. Antecedentes locales

Calle E et al. (Ica, 2014). Realizaron una investigación titulada “Conocimiento y evaluación de la salud dental para la prevención de la caries y enfermedad gingival en escolares del 1^{er} a 6^{to} grado de la institución educativa “Julio C. Tello ” en urbanización San Joaquín Ica – Perú año 2014” encontrando que el nivel de conocimientos sobre salud bucal 46.3% tienen un conocimiento malo , el 41.3% conocimiento regular y el 12.5% conocimiento bucal sobre salud bucal y en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en relación la edad tenemos: De 11 años 11.2% malo, 12.5% regular y 2.5% bueno. En el nivel de conocimientos en relación al sexo tenemos: en el sexo masculino 23.8% malo, 21.2 regular y 5.0% bueno en el sexo femenino 22.5% malo, 20.0% regular y 7.5% bueno.⁽²⁰⁾

1.2. BASES TEÓRICAS CIENTIFICAS

1.2.1. Conocimiento de salud bucal

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁽²¹⁾

La salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida.⁽²¹⁾

Por salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma. ⁽¹⁷⁾

Existen ciertos factores de riesgo como una dieta inadecuada, una mala higiene oral o el estrés que aumentan las probabilidades de que una persona contraiga enfermedades orales ⁽²²⁾ sus consecuencias pueden afectar gravemente la calidad de vida de las personas. ⁽²³⁾ puesto que una vez establecida pueden conllevar no solo alteraciones funcionales importantes, sino graves defectos estéticos. ⁽²²⁾

1.2.1.1. Factores que influyen en las conductas en salud:

El conocimiento: En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. ⁽¹⁰⁾

El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada. ⁽¹⁰⁾

1.2.1.2. Fases entre el conocimiento y la conducta:

De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.
- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.
- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.
- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas. ⁽¹⁰⁾

1.2.1.3. Actitudes, valores, creencias y conductas:

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. ⁽¹⁰⁾

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o malinterpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. ⁽¹⁰⁾

Modelo de Creencias en Salud (Rosentock, 1974), es uno de los intentos más antiguos para explicar conductas en salud. Fue desarrollado en 1950, por el psicólogo social Kart Lewin. El principio esencial del modelo es la forma en que un individuo percibe el mundo que lo rodea y la forma en que esas percepciones motivan sus conductas. ⁽¹⁰⁾ En resumen, el modelo de creencias en salud explica que, para que ocurra un cambio de conducta, el individuo debe ser incentivado a cambiar; sentirse amenazado por su conducta presente, sentir que un cambio será beneficioso y que tiene un costo aceptable. Además, tiene que sentirse competente para implementar el cambio de conducta. ⁽¹⁰⁾

MODELO PRECEDE.

Diseñado por Green et al. (1980) es de especial utilidad para la planificación de programas de educación para la salud. Se puede aplicar para una gran variedad de situaciones, que van desde la educación comunitaria a la educación individual de pacientes y está basado en la siguiente definición de educación para la salud: “cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar adaptaciones voluntarias de conducta que conducen a la salud” ⁽¹⁰⁾.

En este modelo las causas que contribuyen a una conducta en salud determinada se agrupan en tres tipos de factores: predisponentes, facilitadores y reforzadores (Green et al. 1980) ⁽¹⁰⁾.

1. **Los factores predisponentes:** incluyen el conocimiento, las actitudes, las creencias, los valores y las percepciones. La característica que define a estos factores es su fuerza motivacional previa a la toma de decisiones para realizar una práctica de salud determinada. ⁽¹⁰⁾
2. **Los factores facilitadores:** son aquellos que anteceden al comportamiento y que permiten que la motivación se haga realidad. Entre ellos se incluyen las habilidades y los recursos personales y comunitarios necesarios para llevar a cabo una práctica de salud determinada. ⁽¹⁰⁾
3. **Los factores reforzadores:** son aquellos subsecuentes al comportamiento. Determinan si una conducta que ha sido motivada y facilitada persistirá una vez que se haya ensayado. Se incluyen entre ellos los beneficios físicos y sociales, así como también recompensas tanto tangibles como vicarias ⁽¹⁰⁾.

1.2.2. MORFOLOGÍA Y FUNCIÓN DENTAL

La morfología dentaria está en relación directa con la masticatoria. Cuanto más simple sea esta función, más simple será la forma:

- Función simple: corte dientes anteriores.
- Función compleja: trituración dientes posteriores. ⁽²⁴⁾

Podemos distinguir los siguientes grupos dentarios según su forma:

- **Incisivos:** Dientes unirradiculares; borde incisal cortante; un total de ocho, dos en cada hemiarcada. Estos son los dientes que normalmente se utiliza para dar bocados a la comida y poder cortarla. Normalmente los incisivos son los primeros dientes en salir, alrededor de los 6 meses de edad en el caso de la dentición de leche, y entre los 6 y los 8 años, junto con el molar de los seis años, en el caso de la dentición definitiva. ⁽²⁴⁾
- **Caninos:** Dientes unirradiculares; borde incisal cortante; un total de 4 caninos sirven para desgarrar la comida. Los caninos de leche aparecen generalmente entre los 16 y los 20 meses de edad desarrollándose antes los caninos superiores que los inferiores. En la dentición definitiva el orden se invierte, los inferiores aparecen alrededor de los 9 años y los superiores entre los 11 y los 12 años de edad. ⁽²⁴⁾

- **Premolares:** Dientes unirradiculares/ birradiculares, con dos/tres raíces; sus caras oclusales son complejas; son doce molares. Los premolares, sirven para una 1ª fase masticatoria y trituración previa de la comida. En total hay ocho premolares, cuatro en la parte superior y otros cuatro en la parte inferior de la boca. Los primeros premolares aparecen alrededor de los 10 años y los segundos un año después aproximadamente.⁽²⁴⁾
- **Molares:** Los molares de leche se utilizan también para masticar y triturar la comida. Estos aparecen entre los 12 y los 15 meses de edad. Los primeros molares se desarrollan alrededor de los 6 mientras que los segundos molares aparecen entre los 11 y los 13 años de edad.⁽²⁴⁾

1.2.3. ENFERMEDADES BUCALES

1.2.3.1 Caries

La caries dental es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, saliva y la microflora oral como factores del huésped, y la dieta como factor externo. La enfermedad es una forma singular de infección en la cual se acumulan cepas específicas de bacterias sobre la superficie del esmalte, donde elaboran productos ácidos y proteolíticos que desmineralizan la superficie y digieren su matriz orgánica.⁽²⁵⁾ Podemos citar como características clínicas de la caries lo que a continuación se detalla:

La caries dental se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca, y sin cavitación de la superficie. En su avance, y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad, es decir, se ve un "agujero" en la superficie. Ese "agujero" se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación (con más fibras nerviosas), pudiendo en etapas avanzadas producir dolor.⁽²⁵⁾

1.2.3.2 Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales, también conocidas como enfermedades de las encías, son infecciones bacterianas graves que destruyen las encías y los tejidos que rodean la boca. Si la inflamación se deja sin tratar, la enfermedad continuará y los

huesos subyacentes alrededor de los dientes se desintegrarán, hasta que ya no podrán mantener los dientes en su lugar. La inflamación crónica, que resulta de la enfermedad periodontal, es responsable del 70% de las pérdidas de dientes en adultos, y afecta al 75% de la población mundial en algún momento de su vida. ⁽²⁶⁾

La enfermedad periodontal es una enfermedad inducida por la biopelícula (placa dentobacteriana). En su forma más leve, la enfermedad periodontal se caracteriza por ligeros cambios inflamatorios de los tejidos superficiales que rodean a los dientes; en su forma más severa, hay una pérdida masiva de las estructuras de soporte del diente y pérdida subsecuente de los dientes. ⁽²⁶⁾

Cuando la enfermedad periodontal es temprana se limita a los tejidos superficiales (la encía), es denominada gingivitis. La gingivitis es una inflamación de la encía marginal, sin pérdida de la adherencia epitelial es un hallazgo clínico común y afecta casi a todas las personas en algún momento de la vida. Por lo general, la gingivitis puede ser curada con el uso de medidas preventivas primarias. ⁽²¹⁾

La enfermedad periodontal que afecta las estructuras de soporte más profundas es conocida como periodontitis. El daño causado por la periodontitis generalmente, no es reversible con medidas preventivas primarias, pero estas medidas pueden jugar un papel esencial en el control de la periodontitis. ⁽²⁶⁾

Aunque las bacterias son el factor causante de las enfermedades periodontales, existen poderosos factores que influyen y pueden modificar el curso de las enfermedades, como tabaquismo, diferencias genéticas, severidad inicial de la enfermedad, presencia de *P. gingivalis*, *P. intermedia*, y *B. forsythus* y *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, y factores individuales con estándares establecidos para el cuidado oral personal. ⁽²⁶⁾

- **Signos y síntomas:**

El reconocimiento de los primeros signos y síntomas de gingivitis y/o periodontitis, así como el inicio de un tratamiento inmediato, son cruciales para detener y controlar la progresión de la enfermedad. ⁽²⁶⁾

Si la gingivitis no se detiene en las primeras etapas, el color de la encía marginal cambia de rosa pálido a rojo; el contorno de la encía marginal se torna edematoso, y hay presencia de sangrado durante el sondeo o el cepillado dental. Cualquier sangrado gingival a cualquier edad y en cualquier momento, no es normal y debe ser visto con preocupación, tanto por el médico, como por el paciente. ⁽²⁶⁾

Bath reportó que 34% de jóvenes de 14 a 17 años de edad tenía cálculo supragingival, y que 23% tenía cálculo subgingival. Es preocupante que tantos niños y personas jóvenes no estén bajo cuidado profesional. ⁽²⁶⁾

Los niños o adolescentes con gingivitis, cálculo subgingival o signos tempranos de pérdida de hueso alveolar, deben ser considerados como individuos con alto riesgo de periodontitis y deben ser ingresados en un programa preventivo monitorizado tan pronto como sea posible. Estos descubrimientos frecuentes de gingivitis, que pueden presentarse en edades relativamente tempranas, son un precursor de la enfermedad periodontal, que se vuelve la causa principal de pérdida dental. ⁽²⁷⁾

1.2.3.3. Placa dentobacteriana

La placa dental es una biopelícula relacionada con el huésped, en años recientes se reconoció la relevancia del ambiente de la biopelícula se forma en un principio por interacciones bacterianas con el diente y luego mediante interacciones físicas y fisiológicas entre especies diferentes en la masa microbiana. Más aun, factores ambientales externos que podría mediar el huésped tienen mucha influencia sobre las bacterias presentes de la placa. ⁽²⁸⁾

La placa dentobacteriana es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales. Se forma cuando existen condiciones adecuadas para las bacterias, como el estancamiento de alimentos, disponibilidad de nutrientes, problemas de inflamación o de inmunidad del individuo, por falta de higiene bucal adecuada, y es muy importante en la etiología de la caries dental, la enfermedad periodontal y la formación del tártaro. ⁽²⁸⁾

1.2.3.3.1. Consecuencias de la placa dentobacteriana

El predominio de bacteroides intermedios, fusobacterias, veillonellas, treponemas y actinobacilos posibilita la afección de los tejidos periodontales, y en consecuencia el desarrollo de gingivitis e incluso la pérdida dental. La mineralización de la placa dentobacteriana da lugar a una masa dura y resistente llamada cálculo o tártaro dental. ⁽²⁶⁾

1.2.3.3.2. Tratamiento

Una gingivitis, inducida por placa, puede ser curada con prácticas de buena higiene oral, Por otro lado, debido a los cambios irreversibles que ocurren en los componentes del periodonto en la periodontitis, por lo general, no es posible que los tejidos afectados regresen a la normalidad. Una vez que el tratamiento periodontal ha sido completado, cualquier medida preventiva y/o terapia de tratamiento adicionales, deben ser considerados como parte del mantenimiento. ⁽²⁷⁾

1.2.4. PREVENCIÓN BUCAL:

Según define la Organización mundial de la salud, prevención abarca las medidas encaminadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también detener su progresión y a reducir sus consecuencias. Como cada enfermedad tiene una evolución espontánea que parte de un estado inicial, pasa por un periodo pre patogénico donde actúan los factores que favorecen y determinan el desarrollo de la enfermedad. Luego aparecen los signos y síntomas de la enfermedad y consecuencias la incapacidad o la muerte a causa de esta. Por lo tanto, las medidas preventivas que podemos aplicar en el curso del proceso evolutivo de las enfermedades son: ⁽²⁹⁾

1.2.4.1. Prevención primaria: se define como tal a aquellas medidas diseñadas para asegurar que la enfermedad no se manifieste. Son desde el punto de vista coste beneficio, las medidas más efectivas y más baratas en cuanto a coste biológico y económico, ya que eliminan la necesidad de tratamiento adicional. ⁽²⁹⁾

1.2.4.2. Prevención secundaria: comprenden estrategias cuyo objetivo es detener el proceso de la enfermedad una vez ha aparecido y reducir o eliminar

sus efectos sobre el organismo. Estas medidas están basadas en diagnóstico y un tratamiento de la enfermedad lo más precoz posible. ⁽²⁹⁾

1.2.4.3. Prevención terciaria: la fase de prevención terciaria se instaura cuando ha fracasado la prevención secundaria. Sus objetivos son 2 en primer lugar reducir o incluso limitar las limitaciones causadas por la enfermedad y por otra parte poner en marcha las estrategias necesarias para que no se produzca una recurrencia de la enfermedad. ⁽²⁹⁾

1.2.5. VISITA AL ODONTOLOGO

La visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella debe de realizarse cada 6 meses y se debe de empezar realizando las operaciones más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de urgencia. Se realizarán procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías, profilaxis, fluoruros, etc. todas estas constituyen formas de adaptación del niño al tratamiento dental. ⁽³⁰⁾

Es importante proporcionar esta educación en escuelas, consultorios, clínicas y hogares. Asimismo, los hábitos deben formarse desde temprana edad, sobre todo el cepillado de los dientes y la visita periódica al odontólogo. ⁽³⁰⁾

1.2.6. HABITOS DE HIGIENE ORAL

Los hábitos de higiene oral son imprescindibles para el control de la placa, eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes se debe fomentar el hábito de higiene oral desde niños, con el uso de materiales como el cepillo oral, hilo dental, pasta dental y enjuague, que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de una buena salud oral. ⁽³¹⁾

El cepillo de dientes es nuestro gran aliado en la profilaxis dental es imprescindible el cepillado de una forma minuciosa en todas las caras de los dientes, vestíbulo bucal, lengua y mucosas, después de cada comida. Así mismo hay que motivar el uso de hilo dental para limpiar las zonas entre dientes donde no llega nuestro cepillo. ⁽³¹⁾

1.2.6.1. TECNICA DE CEPILLADO

Durante muchos años el odontólogo instruyo a sus pacientes para que cepillaran los dientes después de cada comida. La American Dental Association (ADA) afirma que los pacientes deben cepillarse “con regularidad”. La investigación indica que con el retiro completo de la placa cada tercer día no se presenta efectos deletéreos en la cavidad oral. Por otra parte y toda vez que pocas personas retiran la placa por completo, todavía resulta de extrema importancia el cepillado diario para llevar al máximo la limpieza del surco gingival como medida de control de enfermedades periodontales, así como ofrecer una oportunidad para la utilización más frecuente de dentífrico fluoruros para el control de caries. En presencia de bolsas periodontales, lo procedimientos de higiene oral se indican incluso con más frecuencia. ⁽²⁷⁾

Se han conducido estudios en las cuales se piden a los pacientes que se cepillen exactamente como lo hacen en casa y se les vigila para determinar la duración del cepillado. En los últimos años el tiempo promedio de cepillado ha demostrado un aumento donde se afirmó que generalmente se cepillaron de 2 a 3 minutos. ⁽²⁷⁾

La adecuación de la limpieza en un tiempo determinado puede establecerse solo después de que el paciente se cepilla los dientes en varias ocasiones bajo la supervisión del odontólogo. Con frecuencia se logra hacer un compromiso al sugerir de 5 a 10 movimientos en cada región o al recomendar a utilización de un cronometro. ⁽²⁷⁾

La duración del cepillado debe ser de tres minutos como mínimo y el cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival. ⁽²⁷⁾

Aunque el cepillado dental puede ser eficaz para remover la placa alojada en las superficies vestibulares o linguales de los dientes, por lo general, no logra ser eficaz en las superficies interproximales. Existen numerosas zonas y condiciones intraorales que pueden ser atendidas de mejor manera con el uso de accesorios y métodos diferentes del cepillado dental. ⁽²⁷⁾

Las superficies interproximales de los dientes no tienen un acceso fácil para eliminar la placa por medio del cepillado dental Constantemente, estas áreas han mostrado almacenamiento de grandes cantidades de placa. ⁽²⁷⁾

Las técnicas de cepillado son diversas:

1.2.6.2.1. Técnica circular o fones

Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud, como si se barriera con una escoba. De ese modo, las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen por los espacios interproximales en las superficies linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical en las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo. ⁽²⁷⁾

1.2.6.2.2. Técnica de Bass

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.

El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca del tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba (maxilar superior) y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival y se presiona con delicadeza mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área. Si al cabo de esos movimientos el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras (vestibulares o linguales) de los dientes, se denomina *método de Bass modificado*. ⁽²⁷⁾

El ruido por frotamiento de las cerdas indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados el mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores las caras oclusales se cepillan haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores. ⁽²⁷⁾

1.2.6.2.3. Técnica horizontal

Las cerdas del cepillo se colocan perpendiculares a la corona y el cepillo se mueve hacia adelante y hacia atrás. Esta técnica es útil en la primera dentición por las características anatómicas de los dientes; sin embargo, la presión excesiva y los dentífricos abrasivos pueden ocasionar retracción gingival y dañar la unión amelocementaria. ⁽²⁷⁾

1.2.6.2.4. Cepillado de la lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.

La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, y el movimiento se repite seis a ocho veces en cada área. ⁽²⁷⁾

1.2.6.2.5. Cambio de cepillo dental

Se sabe que el tiempo aproximado para cambiar el cepillo dental es de cada tres meses, así lo recomiendan la mayoría de los odontólogos. Igualmente hay muchas personas que descuidan esta recomendación y reemplazan su cepillo dental por otro cada seis o siete meses. Pero en realidad, no se necesita esperar tres meses tampoco, muchos estudios confirman que después de utilizarlo durante 1 mes y medio seguido, el cepillo ya no responde de la misma manera. Sus cerdas se van desgastando con cada cepillado, y el uso regular del mismo hace que las cerdas no sean tan efectivas y no lleguen a cepillar las partes más profundas. En cuestión de higiene, se debe recordar que en cada cepillado, antes de llevar el cepillo a la boca, éste debe ser lavado correctamente por las dudas de que alguna bacteria haya quedado en él. ⁽³²⁾

El cepillo dental siempre está en un grado de contaminación, ya sea por las bacterias presentes en la boca o del ambiente sino también por restos de sangre, saliva, desechos orales y hasta por los residuos de la crema dental que quedan en el cepillo, que aun después de enjuagarlas con agua del grifo y aparenten estar limpias, van a estar

contaminados por gérmenes que podrían ser potencialmente patógenos. El cepillo de dientes, al estar contaminado, es un foco de transmisión de gérmenes que puede introducir o producir gérmenes de tejidos infectados en tejidos sanos. ⁽³²⁾

1.2.7. VERIFICACION DEL USO DE ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL

1.2.7.1. Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. ⁽²⁷⁾

El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello mediante sustancias tenso activas, espuméenos, bactericidas y abrasivos. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizadoras, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema hay dentífricos que contienen triclosán, un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras, según Nabi y colaboradores en 1987, y Hawley y colaboradores en 1993. ⁽²⁷⁾

Siempre usar una pequeña cantidad de crema dental, equivalente a una lentejita o guisante (0.10 a 0.30 g) o instruir para colocar la crema dental a lo ancho del cepillo mediante la técnica transversal, siempre y cuando el cepillo sea infantil correspondiente o adaptado a la edad. ⁽²⁷⁾

1.2.7.2. Hilo dental

El uso de hilo dental es la medida más indicada para la remoción de placa y detritos. ⁽²⁷⁾ El uso eficaz de hilo dental completa los siguientes objetivos:

- Remueve la placa y los detritos adheridos a los dientes, restauraciones, aplicaciones ortodónticas, a puentes y prótesis fijos, a la encía en las porciones interproximales y alrededor de los implantes.
- Auxilia al clínico a identificar depósitos interproximales calcáreos, restauraciones sobresalientes o lesiones cariosas interproximales.
- Puede detener o prevenir lesiones cariadas interproximales.
- Disminuye el sangrado gingival. ⁽²⁷⁾

1.2.7.3. Métodos de utilización del hilo dental

Los dedos pulgar e índice de cada mano se utilizan en varias combinaciones para guiar el hilo dental entre los dientes. Al insertar el hilo dental, es deslizado cuidadosamente entre los dientes, con un movimiento de vaivén, en el punto de contacto, el movimiento de vaivén aplana el hilo, haciendo posible que se deslice por el punto de contacto, previniendo que entre de forma brusca para evitar el trauma del surco gingival una vez que el hilo dental pasa el punto de contacto, se le coloca sobre cada superficie interproximal para que tome una forma de C. En seguida, el hilo se lleva varias veces en dirección apical al interior del surco y de regreso a la parte de contacto (Arriba y abajo contra el costado del diente) o hasta que la superficie dental se limpie el procedimiento se repite en el diente adyacente en la parte proximal, con cuidado para evitar la lesión de la papila al tiempo que se le coloca. En cada parte proximal se utiliza una porción limpia y nueva de hilo. ⁽²⁷⁾

El individuo debe ser asistido en las áreas problema y ser alentado a utilizar cualquier método que produzca los mejores resultados. Es importante remarcar que tradicionalmente, ha sido difícil que las personas adopten el hábito de utilizar hilo dental en realidad, sólo una proporción muy pequeña de individuos practican su uso diario los descubrimientos varían de 10 a 21% de la población. ⁽²⁷⁾

1.2.7.4. Enjuague bucal

Estos pueden ser enjuagues diarios de solución de 0.05% (225ppm) o semanales de solución al 0.20% (900 ppm) de fluoruro de sodio. Se recomienda a los pacientes usar el enjuague en un momento distinto del cepillado, para aumentar el número de exposiciones al fluoruro se han informado reducciones en la incidencia de caries de 20 a 50%. No debe recomendarse el uso de enjuagues bucales con fluoruro en niños menores de seis años, debido al mayor riesgo de que ingieran el producto. ⁽³³⁾

1.2.8. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Se mide la superficie del diente cubierta con placa dental y cálculo. Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los la placa o biofilm esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que

mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que el biofilm cubran la superficie del diente. ⁽³⁴⁾

El OHI-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debris index) un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés simplified calculus index). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3 sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental o una sonda periodontal (OMS). Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Para el DI-S, se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival, según los criterios expuestos. ⁽³⁵⁾

Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DIS) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)

0. No hay presencia de residuos o manchas.
1. Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2. Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
3. Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta.⁽³⁵⁾

La calificación OHI-S por persona es el total de las calificaciones DI-S:

Índice de higiene oral

0 - 0.6	Bueno
0.7 - 1.8	Regular
1.9 - 3	Malo

1.3. DEFINICION DE TÉRMINOS

- **Caries:** Enfermedad de los dientes caracterizada por el desmoronamiento, desintegración y destrucción estructural. ⁽³⁶⁾
- **Conocimiento:** Entendimiento, inteligencia, razón natural. ⁽³⁷⁾
- **Consentimiento informado:** Que ha de estar el enfermo o, de resultarle imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información razones y riesgos del dicho tratamiento. ⁽³⁶⁾
- **Costumbre:** Manera habitual de actuar o comportarse. ⁽³⁶⁾
- **Enfermedad periodontal:** Enfermedad de los tejidos que rodean un diente, como por ejemplo la inflamación de la membrana periodontal o tejido periodontal. ⁽³⁶⁾
- **Escuela:** Establecimiento o institución donde se dan o se reciben ciertos tiempos de instrucción. ⁽³⁶⁾
- **Estudiantes:** Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza. ⁽³⁶⁾
- **Hábitos:** Costumbre, práctica o forma de conducta en particular. ⁽²⁰⁾
- **Higiene oral:** Proceso de mantenimiento de los tejidos y estructuras de la boca comprende el cepillado de los dientes para eliminar las partículas de alimentos, bacterias y placa bacteriana. ⁽³⁶⁾
- **Higiene:** Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la prevención de enfermedades. ⁽³⁷⁾
- **Índice:** Análisis estadísticos expresión numérico entre dos cantidades. ⁽²⁰⁾
- **Salud bucal:** Según la constitución de la OMS, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición se aplica al individuo en su totalidad y por lo tanto a la parte del organismo que es la cavidad bucal. ⁽³⁸⁾
- **Salud:** Situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedades y de otras circunstancias anormales. ⁽³⁶⁾

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis nula:

No existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.

1.4.2. Hipótesis alterna:

Existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.

1.5. VARIABLES

- Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal
- Variable dependiente: Hábitos de higiene oral
- Variable intervinientes:
 - Año de estudios
 - Sexo

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALOR DIMENSIONES	TIPO VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR GENERAL	TÉCNICA E INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimientos sobre salud bucal	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza 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.	Morfología y función dental	0 Malo 1 Regular 2 Bueno	Cualitativa	Ordinal	-Bueno (7 – 10) -Regular(4 - 6) -Malo (0 - 3)	Cuestionario encuesta
		Enfermedad bucal	0 Malo (1-2) Regular (3-4) Bueno	Cualitativa	Ordinal		Cuestionario encuesta
		Prevención	0 Malo (1-2) Regular (3-4) Bueno	Cualitativa	Ordinal		Cuestionario encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE: Hábitos de higiene oral	Representa una forma eficaz para mantener una buena salud oral mediante una adecuada limpieza de las estructuras dentarias.	Técnica de cepillado	0 Malo 1 Regular 2 Bueno	Mixto	Ordinal	-Bueno (6 – 8) -Regular(5 - 3) -Malo (0 – 2)	Observación Participante-Encuesta
		Verificación del uso de elementos del cepillado	0 Malo 1 Regular 2 Bueno	Mixto	Ordinal		Observación Participante-Encuesta
		Índice de higiene oral	6 Bueno (0-0.6) 3 Regular (0.7-1.8) 0 Malo (1.9-3)	Mixto	Ordinal		Observación Participante-Encuesta
VARIABLE INTERVINIENTE Sexo	Evidencia fenotípica de las personas	Fenotipo		Cualitativa	Nominal	-Masculino -Femenino	Cuestionario
Año de estudios	etapas en que se divide un nivel educativo	Grado		Cualitativa	Ordinal	-Quinto -Sexto	Cuestionario

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La falta de conocimientos acerca de Salud y la inadecuada práctica de hábitos de higiene por parte de la sociedad, y en especial en la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos donde los programas de salud no son impartidas adecuadamente por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de salud bucal. ⁽¹⁾

La Dirección Regional de Salud de Ica, considera fundamental la prevención de enfermedades bucales que afectan a más del 95% de la población juvenil y adolescente debido a los malos hábitos alimenticios y a la falta de una buena higiene oral. ⁽²⁾ Es por ello que la prevención debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, de manera que el conocimiento debe ser impartido en edades tempranas. ⁽³⁹⁾

En la etapa de la niñez es de vital importancia la detección de malos hábitos en los que puedan estar incurriendo y los eduquen para la formación de hábitos básicos para el cuidado y protección de la salud. ⁽³⁾

La salud oral tiene un impacto durante todo el proceso del ciclo vital del ser humano. Los problemas orales influyen en la masticación, la capacidad para hablar, el desarrollo de relaciones sociales y la calidad de vida. ⁽⁴⁰⁾

La educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables. ⁽⁴¹⁾

Por lo tanto la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimientos de salud bucal y hábitos de higiene oral de estudiantes del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica -2016 lo cual proporcionara una herramienta de planificación y de organización a los servicios de salud odontológicos.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016?

2.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

A lo largo de la carrera de odontología es común observar la deficiencia en salud oral y hábitos de higiene oral en los niños. Esta situación despierta el interés y la necesidad de investigar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de la Institución Educativa N° 22495 “Micaela Galindo de Cáceres”.

Se ejecutó la investigación en la ciudad de Ica ya que es muy necesaria, debido a que no existen estadísticas confiables en nuestra población para poder modificar la problemática existente con bases reales y tener parámetros para evaluar los niveles de conocimientos de salud bucal, lo que nos permitirá dar a conocer y hacer entender a las autoridades de la provincia, de la región y de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de la problemática del conocimiento de nuestros escolares y la falta de hábitos de higiene oral con miras a aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal, así como permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de los niños.

La salud bucal forma parte de la salud general, siendo reconocida como un componente esencial para la calidad de vida. Es de suma relevancia conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal. ⁽⁴²⁾

La educación en salud de niños y niñas tiene ventajas adicionales, ya que además de desarrollar desde edades tempranas actitudes y prácticas favorables para el mantenimiento de su salud, constituye un buen camino para la educación familiar. ⁽⁴²⁾

La etapa escolar es la más idónea para la aplicación de programas preventivos como para la adquisición de hábitos saludables, puesto que durante esta etapa es cuando

se asientan los conocimientos, habilidades y actitudes que conforman el repertorio conductual que las personas desplegarán a lo largo de su vida. ⁽⁴³⁾

El presente estudio tiene relevancia cognitiva, porque los resultados evidencian los conocimientos y hábitos de higiene oral en estudiantes de nivel primario.

2.3.1. MOTIVACION DE CARÁCTER PRÁCTICO

Esta investigación busco determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} con el objetivo de mejorar programas de promoción de la salud, aportar en la planificación y ejecución de un programa de intervención educativa y en la incorporación de temas básicos sobre la salud e higiene oral en el plan de estudios de las instituciones educativas con la intención de concientizar, educar y reforzar a los estudiantes de los beneficios de una buena higiene oral lo que permitirá incrementar los conocimientos sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral y así reducir la aparición de enfermedades bucales .

2.3.2. MOTIVACIÓN DE CARÁCTER METODOLÓGICO

Nuestra investigación tiene por finalidad evaluar el nivel de conocimiento de salud oral y los hábitos de higiene oral y para eso se aplicó un cuestionario. A través de la aplicación de este cuestionario, se buscó conocer cuánto saben los estudiantes sobre salud oral y la práctica de hábitos que tienen sobre su higiene oral, los resultados de la investigación se apoyan en la aplicación de este cuestionario que podrá ser empleado en investigaciones posteriores.

2.2.3 MOTIVACIÓN DE CARÁCTER TEÓRICO

Esta investigación contribuirá a comprender mejor la problemática sobre la falta de conocimientos de salud oral y los malos hábitos de higiene oral que tienen los estudiantes, cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta de promoción y prevención de salud que deberá ser incorporado en las instituciones educativas.

2.4. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones que encontramos en la presente investigación son las siguientes:

- ✓ Las probables negativas de algunos padres al firmar el consentimiento informado.
- ✓ El grado de colaboración de algunos niños, los cuales no facilitan la inspección oral.
- ✓ El período de tiempo de recolección de la información solo comprende los meses de octubre y diciembre del 2016.

2.5. OBJETIVOS

2.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016.

2.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institucion Educativa “Micaela Galindo de Caceres”.
- Conocer los hábitos de higiene oral en los estudiantesde 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institucion Educativa “Micaela Galindo de Caceres”.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los habitos de higiene oral según genero en los estudiantesde 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institucion Educativa “Micaela Galindo de Caceres”.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los habitos de higiene oral según grado de estudio en los estudiantesde 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institucion Educativa “Micaela Galindo de Caceres”.

III. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, prospectivo, analítico y transversal.

- *Observacional:* Porque la condición del nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral corresponden a la evolución natural del evento bajo ninguna circunstancia se manipuló variable alguna por lo que los hallazgos que se consignan más adelante corresponde solo a la observación que realizaron las investigadoras.
- *Analítico:* Porque se buscó establecer una relación probabilística entre las variables nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral; por lo que la analítica estadística como mínimo corresponde a un análisis bivariado.
- *Prospectivo:* Porque los escolares fueron evaluados de forma directa por el operador bajo ninguna circunstancia se recurrió a una fuente secundaria.
- *Transversal:* Porque las unidades de análisis o escolares fueron observados en un solo momento durante el transcurso de la investigación.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Nivel descriptivo y correlacional

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACION:

Terminado la recolección de datos se realizará un análisis estadístico de los datos obtenidos. La población sobre la que se trabaja coincide con la muestra. La población y muestra está conformada por escolares del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” Ica en el año 2016.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 629 escolares de 6 y 12 años de edad de ambos sexos distribuidos desde primero a sexto grado de educación básica de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016.

3.4.2. POBLACIÓN DIANA

La población estuvo conformado por 296 alumnos matriculados en el 5^{to} y 6^{to} grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.

3.4.3. POBLACIÓN ACCESIBLE

La población accesible estuvo conformada por 168 alumnos del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria que se encontraron en el momento de la evaluación clínica y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4.4. MUESTREO: La muestra de estudio está constituida por niños de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria, representativa de la población. Para la selección de los niños se ha realizado mediante la técnica de Muestreo Probabilístico aleatorio simple

3.4.5. MUESTRA TEORICA: La población estuvo conformado por 296 alumnos matriculados en el 5^{to} y 6^{to} grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.

3.4.6 MUESTRA REAL:

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

Se eligió el algoritmo matemático para una proporción de una población finita o conocida = 296 y que al reemplazar los datos se obtuvo los siguientes resultados.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Reemplazando los valores calculamos nuestro tamaño muestral de la siguiente manera:

N = total de población = 296

z = nivel de confianza al 95% = 1.96

P= 0.5

Q= 0.5 (asumiendo varianza máxima)

D = 0.05

Remplazamos los valores:

$$N = \frac{296*3.84*0.25}{0.0025*(265) + 3.84*0.25}$$

$$N = \frac{1136.64*0.25}{0.7375+0.96}$$

$$N = \frac{284.16}{1.69}$$

$$N=168.14$$

El tamaño muestral requerido es de 168 alumnos de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”, de la ciudad de Ica – 2016.

Criterios de inclusión

- Escolares matriculados en 5^{to} grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.
- Escolares matriculados en 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.
- Escolares que se presenten en el día programado para la realización de la encuesta y examen clínico.
- Escolares que acepten participar voluntariamente en el presente estudio.
- Escolares cuyos padres acepten la participación de su hijo a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Escolares con enfermedad mental o problemas de aprendizaje.
- Escolares con alteración en la cavidad bucal.
- Escolares que no se presenten en el día programado para la realización de la encuesta.
- Escolares cuyos padres no aceptaron la participación de su hijo al no firmar el consentimiento informado.

3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.5.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar se procedió a la obtención de la autorización de la Institución Educativa N° 22495 “Micaela Galindo de Cáceres” a través de una solicitud presentada a la Directora Nelly Rojas Castillo especificando el motivo, objetivo del estudio y así ejecutar todos los trámites necesarios para la autorización, planeación y ejecución del trabajo de campo. (Ver anexo N° 9)

Con la autorización aprobada se procedió a ingresar a las aulas y a los alumnos se les explicó el motivo de nuestra visita, y se les hizo entrega de un consentimiento informado (Ver anexo N° 4), el cual tenía que ser firmado por el padre de familia.

- EVALUACION CLINICA DE LOS PACIENTES :

Índice de higiene oral simplificado (Greene y Vermillion). Los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado que fueron seleccionados, al culminar sus encuestas se les realizó un examen clínico en la cavidad bucal empleándose una pastilla reveladora para la detección de placa y espejos bucales para observar y determinar el índice de higiene oral (Greene y Vermillion) posteriormente pasamos a registrar en la encuesta. (Ver anexo N° 3)

3.5.2. TÉCNICA

La técnica de recolección de datos fue la Encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario (ver Anexo N° 3), Se aplicó la técnica de la encuesta para conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral que presentan los escolares; además de esto se aplicó la técnica de la observación y/o examen clínico para la evaluación del índice de higiene oral de cada uno de los escolares evaluados.

3.5.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se adaptó el instrumento de recolección de datos basado en dos cuestionarios los cuales son:

- 1. Cuestionario de la tesis “Knowledge, Attitudes, and Oral Health Practices of School Children in Davangere”** realizada Satish Vishwanathaiah. ⁽¹⁰⁾

2. Cuestionario de la tesis: **“Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012”** realizada por Carmen Rosa Maquera Vargas. ⁽¹¹⁾

Este cuestionario fue anónimo y personal donde se anotaron el sexo y grado de estudio del escolar. (Ver anexo N° 3) El tiempo promedio de respuesta fue de 15 minutos.

Se elaboró el cuestionario con 18 preguntas de las cuales 10 preguntas son de tipo cerradas referidas al conocimiento de salud bucal, el cual contiene los indicadores necesarios para lograr los objetivos de esta investigación disgregado en tres dimensiones que se describe en las siguientes líneas:

1. La primera parte: Morfología y función dental (2 preguntas)

Tabla de conversión	
Escala	Puntaje
Malo	0
Regular	1
Bueno	3

2. La segunda parte: Enfermedades bucales (5 preguntas)

Tabla de conversión	
Escala	Puntaje
Malo	0
Regular	1-2
Bueno	3-4

3. La tercera parte: Prevención dental (3 preguntas)

Tabla de conversión	
Escala	Puntaje
Malo	0
Regular	1 - 2
Bueno	3 - 4

La tabla de conversión que se utilizó para determinar el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral es como a continuación se cita:

Tabla de conversión	
Escala	Puntaje
Malo	0-3
Regular	4-6
Bueno	7-10

Además se realizaron 8 preguntas de tipo abiertas referidas a hábitos de higiene oral, que constaron de 2 tipos de hábitos de higiene oral y 1 de tipo de Índice de Higiene Oral, y son:

1. Técnica de cepillado

Calificación de la dimensión (1)

Tabla de conversión	
Escala	Puntaje
Malo	0
Regular	1-2
Bueno	3-4

2. Verificación de uso de los elementos de cepillado

Calificación de la dimensión (2)

Tabla de conversión	
Escala	Puntaje
Malo	0
Regular	1-2
Bueno	3-4

3.-Índice de higiene oral

Calificación de la dimensión (3)

Tabla de conversión	
Escala	Puntaje
Malo	1.9 -3
Regular	0.7 -1.8
Bueno	0-0.6

La calificación total de todas las preguntas fue:

Tabla de conversión	
Escala	Puntaje
Malo	0-3
Regular	4-6
Bueno	7-10

3.5.4. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados en textos, tablas y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo global fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016. Para lo cual se procedió al procesamiento de los datos según la secuencia lógica de ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de los 168 cuestionarios; se repitió la digitación del 100,0% de los registros; se revisaron las distribuciones de las frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente, la información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statitics versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel; se exportaron datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft Word para la elaboración de las tablas estadísticas.

3.5.5. ANÁLISIS DE DATOS

En primera instancia se procedió al análisis de los datos según la estadística descriptiva en medidas de resumen de frecuencias absolutas y relativas para conocer Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” (tabla N° 1); distribución porcentual de los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” (tabla N° 2) enseguida se procedió a probar si existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el hábito de higiene oral según el género (tabla N° 3) y según el grado de estudio (tabla N° 4).

En segunda instancia se procedió al análisis inferencial de los datos con un nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza del 95,0% con el objetivo estadístico de correlacionar para lo cual se utilizó la prueba de correlación de Pearson según la distribución de T de Student con lo que se determinó si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” Ica-2016 (tabla N° 5).

IV. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Tabla N° 1: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”

Nivel de conocimiento en salud bucal	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (7-10)	84	50,0
Regular (4-6)	73	43,5
Malo (0-3)	11	6,5
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

El nivel de conocimiento predominante sobre salud bucal en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” fue bueno 50,0% y en menor prevalencia malo 6,5% (**ver gráfico 1**). Según las dimensiones en morfología y función dental fue prevalente el conocimiento regular 94,6% y malo 5,4%. En la dimensión enfermedades bucales fue prevalente el conocimiento regular 51,2% seguido de bueno 44,0% y malo 4,8%. En la dimensión prevención en salud bucal fue prevalente el conocimiento bueno 63,1% y en menor prevalencia regular 36,9% (**ver anexo N° 6**).

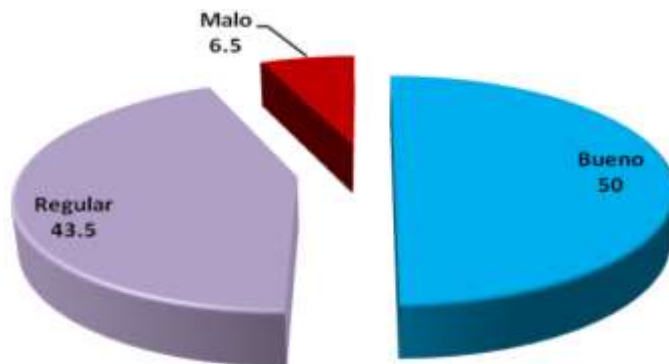


Gráfico N° 1: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.

Tabla N° 2: Distribución porcentual de los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.

Hábitos de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (7-10)	7	4,2
Regular (4-6)	88	52,4
Malo (0-3)	73	43,5
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

El hábito de higiene oral predominante en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” fue regular 52,4% y en menor prevalencia bueno 4,2% (**ver gráfico 2**). Según las dimensiones se encontró que en la técnica de cepillado fue prevalente el hábito de higiene oral malo 63,7% y en menor prevalencia bueno 9,5%. En la dimensión verificación de uso de los elementos del cepillado fue prevalente el hábito de higiene oral malo 73,2% y en menor prevalencia bueno 7,7%. En la dimensión índice de higiene oral fue predominante el IHO regular 72,0% seguido de malo 23,2% y bueno solo 4,8% (**ver anexo N° 7**).

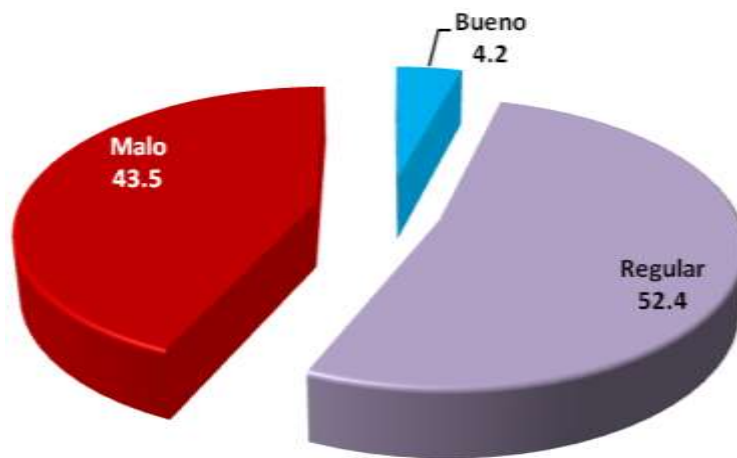


Gráfico N° 2: Distribución porcentual de los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.

Tabla N° 3: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral según género de los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.

Grupos	Nivel de conocimiento	Hábitos de higiene oral						Total	
		Bueno		Regular		Malo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Masculino*	Bueno	1	1,6	22	34,9	11	17,5	34	54,0
	Regular	1	1,6	5	7,9	17	27,0	23	36,5
	Malo	0	0,0	4	6,3	2	3,2	6	9,5
	Total	2	3,2	31	49,2	30	47,6	63	100,0
Femenino**	Bueno	4	3,8	26	24,8	20	19,0	50	47,6
	Regular	1	1,0	29	27,6	20	19,0	50	47,6
	Malo	0	0,0	2	1,9	3	2,9	5	4,8
	Total	5	4,8	57	54,3	43	41,0	105	100,0

* $X^2= 11,803$ gl=4 p-valor=0,019
** $X^2= 3,205$ gl=4 p-valor=0,524

Se encontró que los estudiantes con nivel de conocimiento bueno presentaron hábito de higiene oral regular 34,9%; mientras que cuando el conocimiento fue de nivel regular presentaron hábito de higiene oral malo 27,0% y en menor prevalencia se encontró que cuando el nivel de conocimiento fue de regular a bueno el 1,6% presentaron hábito de higiene oral bueno por lo que con un p-valor=0,019 podemos concluir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes varones de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” en el año 2016 (ver gráfico 3-A).

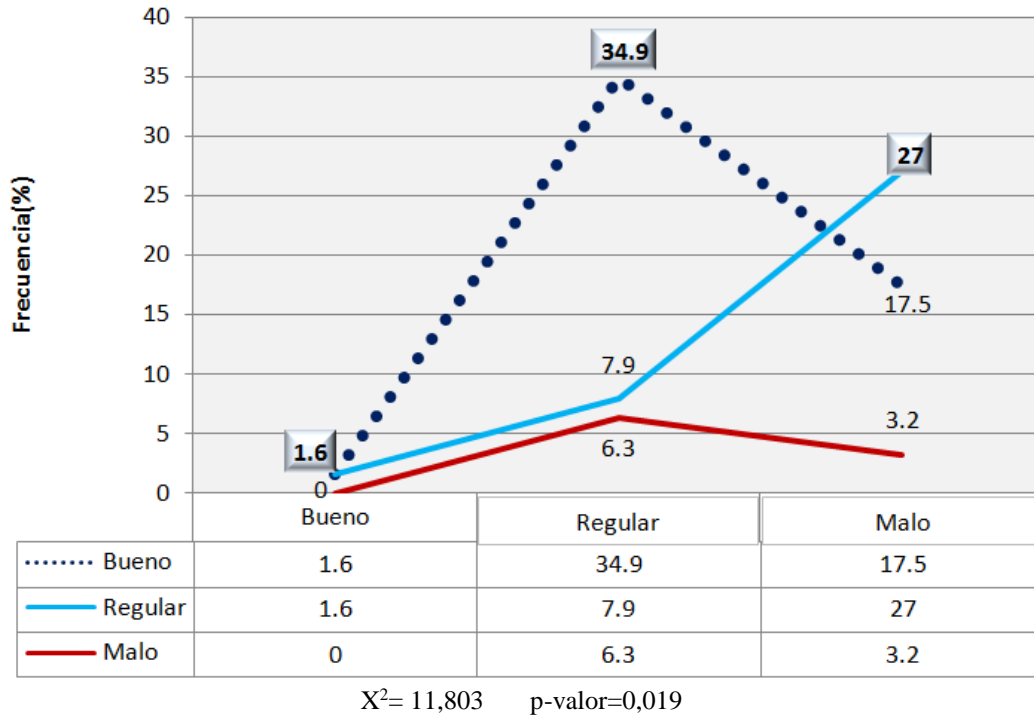


Gráfico N° 3-A: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes varones de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”

Se encontró que los estudiantes con nivel de conocimiento regular presentaron también hábito de higiene oral regular 27,6%; mientras que los estudiantes con conocimiento regular a bueno presentaron hábito de higiene oral malo 19,0% respectivamente y solo coincidieron en el 3,8% para conocimiento y hábito de higiene oral bueno por lo que con un $p\text{-valor}=0,524$ podemos concluir que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en las estudiantes mujeres de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” en el año 2016 (ver gráfico 3-B).

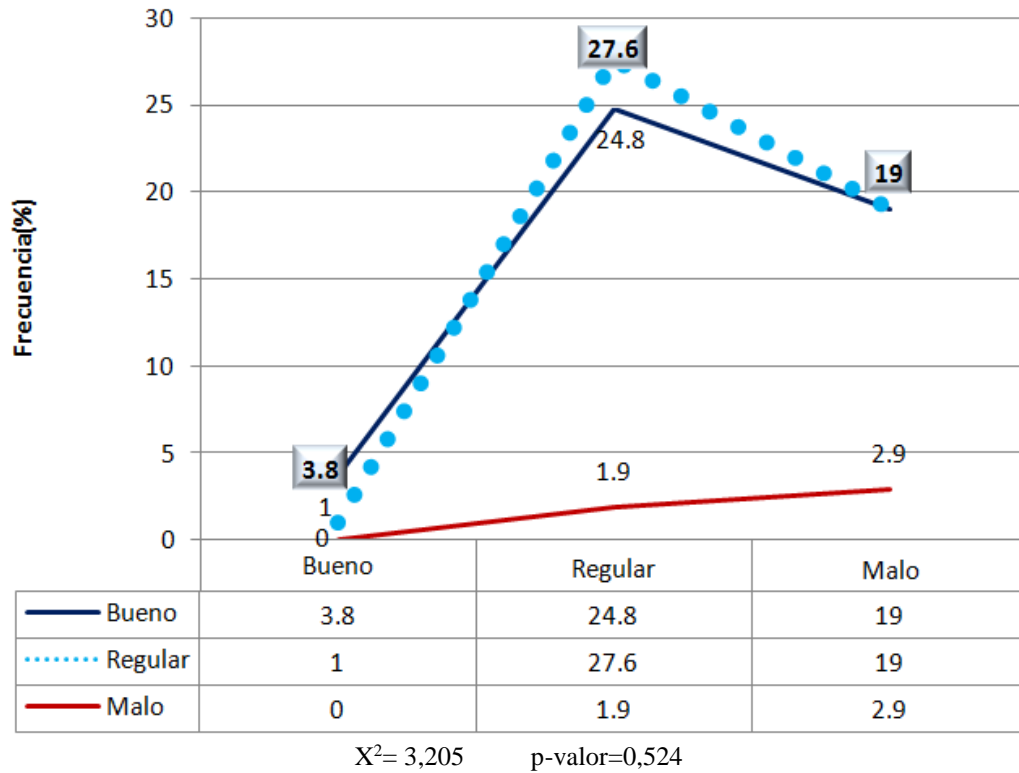


Gráfico N° 3-B: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en las estudiantes mujeres de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”

Tabla N° 4: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral según grado de estudio en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”

Grupos	Nivel de conocimiento	Hábitos de higiene oral						Total	
		Bueno		Regular		Malo		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Quinto*	Bueno	3	3,6	30	35,7	19	22,6	52	61,9
	Regular	1	1,2	11	13,1	17	20,2	29	34,5
	Malo	0	0,0	2	2,4	1	1,2	3	3,6
	Total	4	4,8	43	51,2	37	44,0	84	100,0
Sexto**	Bueno	5	3,0	48	28,6	31	18,5	84	50,0
	Regular	2	1,2	34	20,2	37	22,0	73	43,5
	Malo	0	0,0	6	3,6	5	3,0	11	6,5
	Total	7	4,2	88	52,4	73	43,5	168	100,0

* $X^2= 1,591$ gl=4 p-valor=0,810
** $X^2= 4,067$ gl=4 p-valor=0,39

Se encontró que los estudiantes de 5to grado con nivel de conocimiento bueno presentaron hábito de higiene oral regular 35,7% seguido de malo 22,6% y en menor prevalencia bueno 3,6% por lo que con un p-valor=0,810 podemos concluir que no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes varones de 5^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” en el año 2016 (ver gráfico4-A).

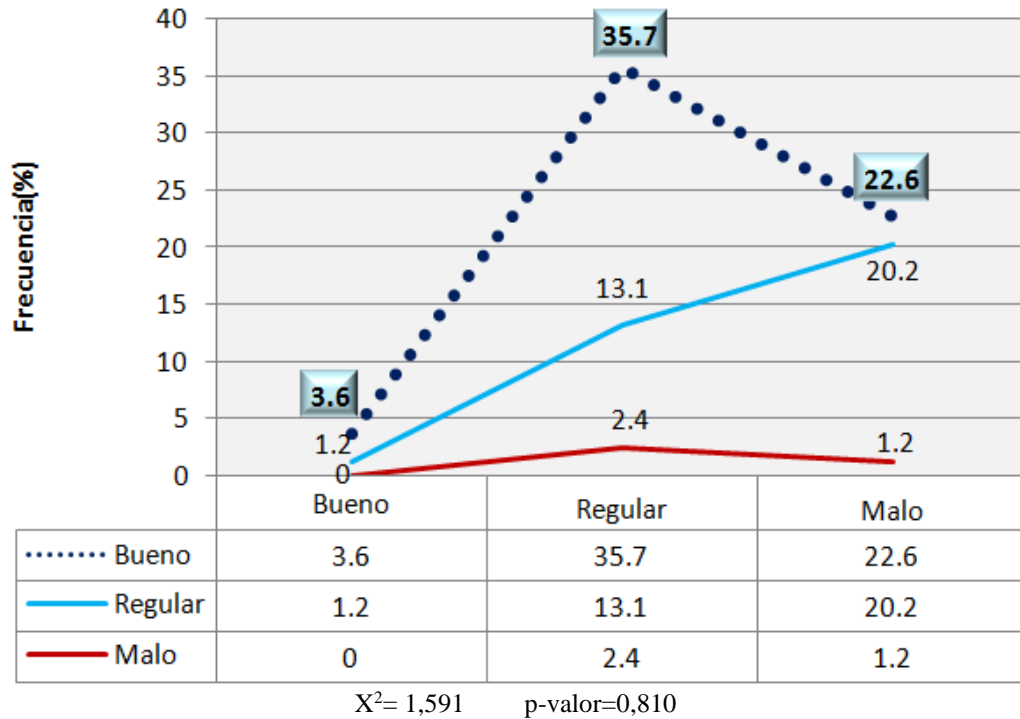


Gráfico N° 4-A: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”

Se encontró que los estudiantes de 6^{to} grado con nivel de conocimiento bueno presentaron hábito de higiene oral regular 28,6% y en menor prevalencia hábito de higiene oral bueno 3,0% mientras que cuando el nivel de conocimiento fue regular el hábito de higiene oral fue malo 22,0% por lo que con un $p\text{-valor}=0,39$ podemos concluir que no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes varones de 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” en el año 2016 (ver gráfico 4-B).

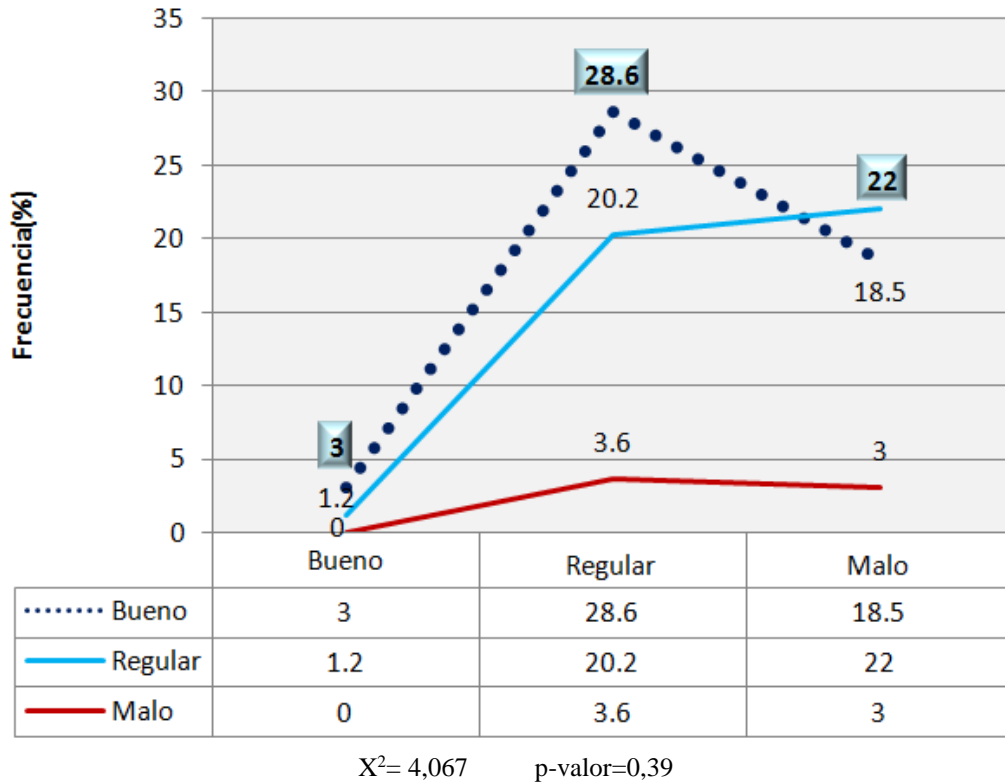


Gráfico N° 4-B: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 6^{to} grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”

4.1. COMPROBACIÓN Y CONVALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

a. Hipótesis estadística:

H₀: No existe correlación entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria de la Institución Educativa. “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.

H₁: Existe correlación entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria de la Institución Educativa. “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado que la hipótesis deriva establecer el objetivo estadístico correlacionar se utilizará la prueba de hipótesis correlación de Pearson y se contrastará con la distribución de T de Student cuyos hallazgos adjunto en la siguiente tabla:

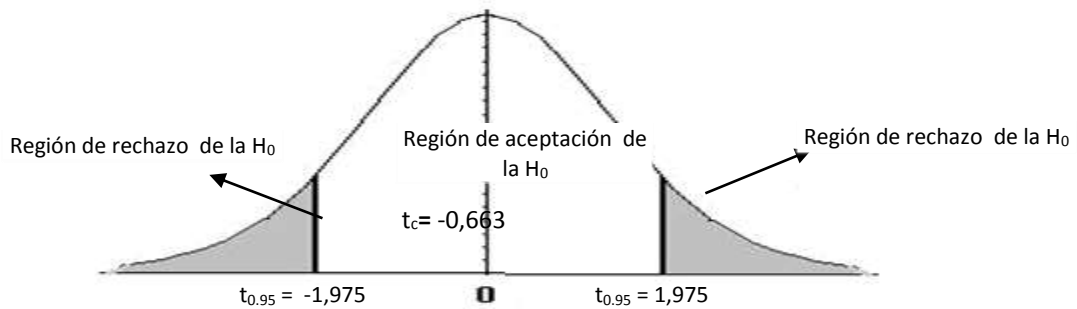
Tabla N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” Ica- 2016.

Variables								Prueba correlación de Pearson			
Nivel de conocimiento				Hábitos de higiene oral				Prueba T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
6,41	1,6	2	9	3,57	1,7	0,5	8,5	0,407	166	0,032	0,684

Fuente: Cuestionario

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 166 y con un nivel de significancia de 0.05 es 1,975 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 31) = \pm 1,975$).

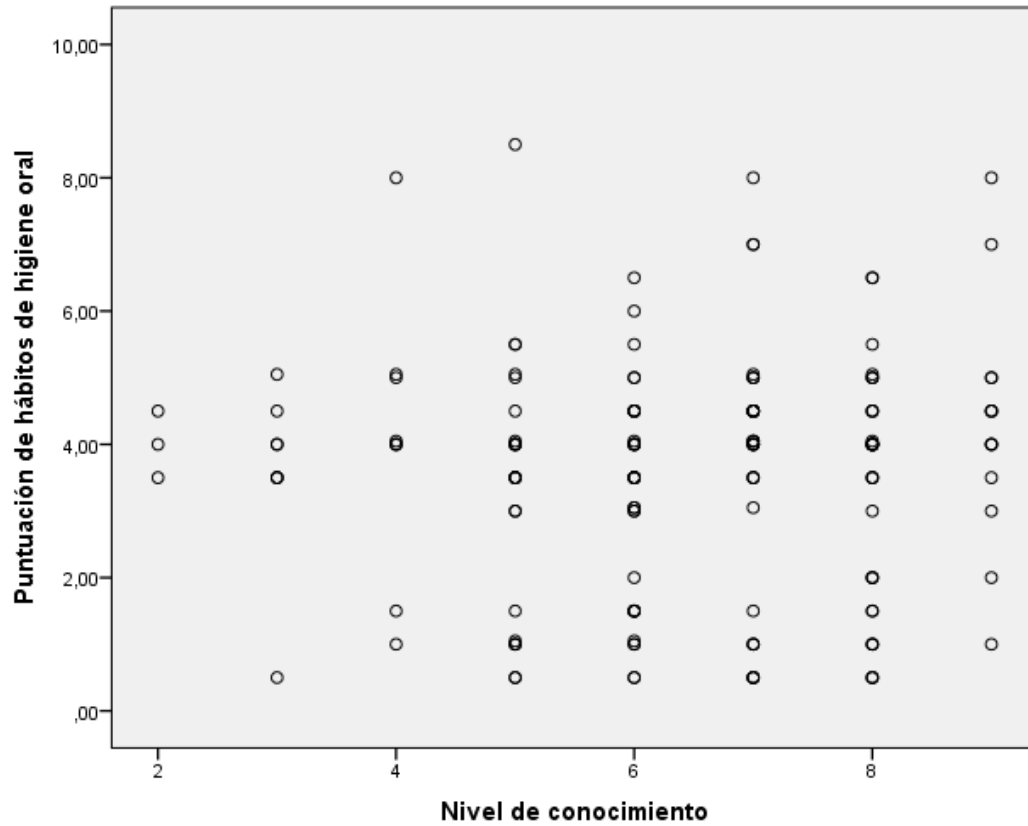


Como el valor calculado de la T (0,407) es menor que la T de la tabla ($\pm 1,975$) y con un error de 0,684 podemos deducir que no existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento estuvo comprendida entre 2 y 9 puntos con un promedio de $6,4 \pm 1,6$ mientras que los hábitos de higiene oral alcanzaron puntuaciones de 0,5 y 8,5 puntos con un promedio de $3,57 \pm 1,7$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación positiva muy débil ($r=0,032$); sin embargo con un p -valor=0,684 podemos concluir que no se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria de la I.E. “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016.



$r = 0,032$ $p = 0,684$

Gráfico N° 01: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” Ica- 2016.

V. DISCUSIÓN

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral (Tabla N° 5), se observó que la puntuación del nivel de conocimiento tuvo una media de $6,4 \pm 1,6$ (regular) mientras que los hábitos de higiene oral alcanzaron una media de $3,57 \pm 1,7$ (malo) por lo que podemos decir que los promedios de puntuación fueron numéricamente distintos en ambas situaciones. Al análisis del ritual de significancia estadística se encontró una relación positiva muy débil ($r=0,032$); sin embargo con un p -valor= 0.684 esta relación no fue significativa. Nuestros resultados son discrepantes con los hallazgos de Maquera CR. (Tacna, 2012) en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012” en la que encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asoció significativamente con los hábitos de higiene oral ($p=0,000$ y $OR=11,42$).⁽¹⁹⁾ Torres M. (Ecuador, 2014) en su investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado a los hábitos de higiene bucal en los y las estudiantes, de la Universidad Nacional de Loja, periodo Mayo-Julio de 2014” encontraron que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y los hábitos de higiene bucal que practican así como el nivel de higiene oral.⁽⁷⁾ Nuestros resultados se pueden explicar por el hecho de que se trata de poblaciones diferentes (escolares de nivel secundario) además se demostró en nuestro estudio que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular sin embargo en cuanto a los hábitos de higiene oral es malo; hecho que nos permite deducir que los escolares de nivel primario conocen sobre salud bucal sin embargo no están aplicando estos conocimientos para el control de la placa bacteriana con el hábito rutinario de higiene oral hecho que nos obliga a realizar una política de intervención para mejorar esta situación y sensibilizar de tal manera que apliquen lo que conocen sobre salud bucal y por ende mejorar su salud oral.

En cuanto al conocimiento sobre salud bucal (tabla N° 1), se observó que fue prevalente el conocimiento bueno 50,0% y en menor prevalencia malo 6,5% por lo que podemos decir que la frecuencia del conocimiento bueno fue predominante en los escolares encuestados. Nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Bautista D. En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las estudiantes del 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa N° 81007 “Modelo”, distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015" en la que encontraron que el nivel de conocimiento fue alto en el 77,3% y solo 4,0% malo; concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el Colegio de la Institución Educativa N° 81007 “Modelo” es alto. ⁽¹¹⁾ Asimismo con los resultados obtenidos por Mendoza JM. (Trujillo, 2016). En su estudio titulado “Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos de 6° grado de primaria de una I.E.N del distrito de Víctor Larco Herrera-Trujillo –La Libertad" encontrando que el conocimiento sobre salud bucal, de gran parte de la población de alumnos del sexto grado de educación primaria es regular 63.3%; seguido de 33.3% alto y 3.3% en el nivel bajo.⁽¹²⁾ Huacanjulca V. (Trujillo, 2016). En la investigación titulada “Nivel de Conocimiento en salud bucal en los alumnos Del 6^{to} grado del nivel primario de la I.E.P. N° 80892 Los Pinos, Distrito Víctor Larco Herrera” encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal del 6^{to} grado del nivel primario de la I.E.P N° 80892 “Los Pinos” del Distrito de Víctor Larco Herrera es alto con un 54%.⁽¹³⁾ Díaz K. (Trujillo 2015). En la investigación titulada “Nivel de conocimiento en salud bucal en alumnos del 6^{to} de primaria de la institución educativa nacional “Julio Gutiérrez Solari” del distrito El Milagro, Trujillo, región La Libertad año 2016” Encontrando que el conocimiento sobre salud oral es alto 82.8%, regular 15.5% y bajo 1.7% concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del C.E Julio Gutiérrez Solari del 6^{to} grado de primaria de las secciones A, B, C y D es alto.⁽¹⁴⁾ Sandoval ML. (Trujillo, 2015). En la investigación titulada “Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 5° Grado de secundaria de la I.E.E. de un distrito de Trujillo” en la que encontraron en general que el 56% del total de participantes obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, el 33% regular y el 11% bajo concluyendo el estudio que el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 5° grado de secundaria de la I.E. de un distrito de la

provincia de Trujillo, es alto. ⁽¹⁶⁾ Sin embargo fueron discrepantes con los hallazgos de Rubio A. (Ancash, 2015). En la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4^{to} de secundaria de la I. E. República Federal Socialista de Yugoslavia distrito de Nuevo Chimbote departamento de Ancash Marzo 2015” en la que encontraron que los conocimientos sobre salud bucal en el mayor porcentaje fue malo 54.2 %, el 45.8 % tuvo un nivel regular y 0% bueno. ⁽¹⁵⁾ Cabrear P. (Trujillo, 2015). En la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de secundaria de una I.E. del Distrito de Trujillo” encontraron que el conocimiento sobre salud bucal fue bueno solo en el 25.4% y 74.6% regular siendo así que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del 5^{to} grado de secundaria de un Instituto Educativo del distrito de Trujillo es regular. ⁽¹⁷⁾ Núñez KS. (Trujillo, 2015). En la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los alumnos del 6^o grado de primaria de la I.E del distrito la Esperanza” en la que encontraron que el 43,75% tuvo nivel de conocimiento regular, seguido de 37.5% nivel malo y con un nivel alto solo 18.75%. ⁽¹⁸⁾ Catril R y colaboradores en su investigación titulado “Conocimientos de salud oral y su relación con el estado bucal en estudiantes de octavo básico del sector Lorenzo Arenas, de la comuna de Concepción, año 2014” encontraron que el nivel de conocimiento de salud bucal fue calificado como “Aceptable”. ⁽⁶⁾ Rodríguez C. (Chile, 2005). En la investigación titulada “Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7^o y 8^o básico de la ciudad de Santiago” en la que encontraron que el nivel de conocimientos en relación a medidas de prevención en salud bucal es aceptable, Los estudiantes evaluados revelan un nivel de conocimientos promedio “Aceptables”, sin embargo el autor recomienda que sería necesario un buen refuerzo y control de hábitos saludables para que posean una salud bucal óptima. ⁽¹⁰⁾ Sin embargo nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Heredia J. (Venezuela, 2006). En su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 15-18 años en la que se encontró que el nivel de conocimiento en relación a los hábitos que afectan los dientes y los tejidos bucales fue malo 58.0% del total de los encuestados, seguido del regular con 34.6%; esto es debido a la escasa educación para la salud que tiene esta población, el autor recomienda incrementar las acciones de prevención y promoción

de salud encaminadas a elevar la educación sanitaria desde edades tempranas de la vida.⁽⁹⁾ En esta parte se deberá considerar que si bien es cierto que el nivel de conocimiento es bueno en el 50,0% de los escolares encuestados es importante considerar incrementar este porcentaje por cuanto existe un 50,0% de escolares con conocimiento de regular a malo por lo que se recomienda adherir al padre de familia en el cuidado de salud bucal de sus hijos y con ello incrementar este porcentaje hallado en el presente estudio.

En cuanto al hábito de higiene oral (tabla N° 2), se observó que fue prevalente el hábito de higiene oral regular 52,4% y en menor prevalencia bueno 4,2%. Nuestros resultados son parcialmente coincidentes con los hallazgos de Maquera CR. En la investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012” En la que encontraron que los hábitos de higiene oral son malos en el 80,7% y buenos solo en el 19,3%.⁽¹⁹⁾ Vishwanathaiah S. (Asia, 2016). En su estudio titulado “Knowledge, Attitudes, and Oral Health Practices of School Children in Davangere (Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Salud Oral de Niños en Davangere) encontró que el 70,42% de los niños presentan una mal índice de higiene oral.⁽⁵⁾ A la revisión de la literatura se advierte que los hábitos de higiene oral son imprescindibles para el control de la placa, eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes se debe fomentar el hábito de higiene oral desde niños, con el uso de materiales como el cepillo oral, hilo dental, pasta dental y enjuague, que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de una buena salud oral.⁽³¹⁾ El cepillo de dientes es nuestro gran aliado en la profilaxis dental es imprescindible el cepillado de una forma minuciosa en todas las caras de los dientes, vestíbulo bucal, lengua y mucosas, después de cada comida. Así mismo hay que motivar el uso de hilo dental para limpiar las zonas entre dientes donde no llega nuestro cepillo.⁽³¹⁾ Por lo que en esta parte se debe implementar en la institución Educativa un programa de higiene bucal que deberá ser monitorizado por un profesional de odontología por cuanto es mejor prevenir que curar.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral según género (tabla N° 3), se observó que los varones con nivel de conocimiento bueno presentaron hábito de higiene oral regular 34,9%; mientras que cuando el conocimiento fue de nivel regular presentaron hábito de higiene oral malo 27,0% por lo que un p -valor=0,019 se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los varones mientras que en las mujeres esta relación no fue significativa ($p > 0,05$). Nuestros resultados fueron parcialmente coincidente con los hallazgos de Adame J. (México, 2012). En la investigación titulada “Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterey, en la que encontraron que el género no está significativamente relacionado con el conocimiento sin embargo las mujeres mostraron una mejor actitud hacia la higiene y salud oral con un 50.5% en comparación con un 49.5% de los hombres con buena actitud, lo cual estadísticamente no es significativo. ⁽⁸⁾ No se encontraron muchos estudios que relacionen el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral según el género por lo que para fines de la contratación de los resultados se recurrió a estudios donde se determinó de manera individual el nivel de conocimiento sobre salud oral según el género así Díaz K. En su investigación titulada “Nivel de conocimiento en salud bucal en alumnos del 6^{to} de primaria de la institución educativa nacional “Julio Gutiérrez Solari” del distrito El Milagro, Trujillo, región La Libertad año 2016” cita que el nivel de conocimiento según el sexo femenino fue alto en el 89.3% mientras que en los varones también fue alto pero en el 76.7%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del C.E Julio Gutiérrez Solari del 6^{to} grado de primaria de las secciones A, B, C y D es alto. ⁽⁴⁷⁾ Asimismo los hallazgos publicados por Sandoval ML. (Trujillo, 2015). En la investigación titulada “Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 5^{to} Grado de secundaria de la I.E.E. de un distrito de Trujillo” Encontraron que el nivel de conocimiento según sexo, el 57% de mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto, y 54 % de varones obtuvieron un nivel de conocimiento también alto. Se concluye que el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 5° grado de secundaria de la I.E. de un distrito de la provincia de Trujillo, es alto. ⁽¹⁴⁾ En esta parte se deberá implementar un programa de intervención

educativa focalizado sobre todo en las mujeres para incrementar el hábito de higiene oral como una actividad cotidiana que nos permita prevenir la posible instalación de patologías en la cavidad oral; asimismo no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y hábito de higiene oral según el grado de estudio por lo que queda demostrado que esta variable no tiene intervención directa en la relación de las variables que motivaron la presente investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. Podemos concluir que no se encontró relación significativa ($p\text{-valor}=0,684$) entre el nivel conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.
2. El nivel de conocimiento predominante sobre salud bucal fue bueno 50,0% y en menor prevalencia malo 6,5%.
3. El hábito de higiene oral predominante fue regular 52,4% y en menor prevalencia bueno 4,2%.
4. Podemos concluir que se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes del género masculino ($p\text{-valor}=0,019$); mientras que no se encontró relación significativa en las estudiantes mujeres ($p\text{-valor}=0,524$) de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” en el año 2016.
5. Podemos concluir que no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral según el grado de estudio ($p\text{-valor}>0,05$) en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” en el año 2016.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Dado que se encontró que el nivel de conocimiento fue alto en más del 50,0% de los escolares mientras que el hábito de higiene bucal fue de regular a malo recomendamos implementar en la Institución Educativa una política de intervención educativa de tal manera que se apliquen lo que se conocen sobre salud bucal y por ende mejorar su salud oral.
- 2.** Con el expreso propósito de mejorar aún más el conocimiento de salud bucal de los escolares recomendamos buscar la adherencia del padre de familia en las actividades educativas para prevenir patologías bucales y por ende incrementar el nivel de conocimiento hallado en el presente estudio.
- 3.** Dado que el hábito de higiene oral fue malo en la población estudiada recomendamos implementar en la institución Educativa un programa de higiene bucal que deberá ser monitorizado por un profesional de odontología por cuanto es mejor prevenir que curar.
- 4.** Recomendamos que la implementación del programa de intervención educativa este focalizado sobre todo en las mujeres por cuanto se evidenció un menor nivel de hábito de higiene oral.
- 5.** Se recomienda que esta información sea difundida y que en las próximas investigaciones se profundice más en el tema con el expreso propósito de verificar si nuestros resultados son congruentes con los nuevos resultados obtenidos después de la implementación de los programas educativos de la población que motivó el estudio.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Nolasco A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote In Cres. 2014; 5(1):81-89.
- 2) Dirección Regional de Salud de Ica NP N° 021-2013[Internet].Ica: diresa.2013 [actualizado Publicado: 06 Mayo 2013; citado 01 de abril del 20174 abr 2013]. Disponible en: <http://www.diresaica.gob.pe/index.php/noticias/notas-de-prensa/159-2013/602-np-no-021-2013.html>
- 3) Delgado R. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de Huachos y Capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012.
- 4) Díaz Y, Hidalgo G. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev. Méd Electrón. [Seriada en línea] [consulta: 31 de marzo del 2017] 2011; 33(1). Disponible en URL:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm>.
- 5) Rodríguez C. “Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad de Chile 2005.
- 6) Heredia J. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 15-18 años. Barrio Adentro Peribeca” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] República Bolivariana de Venezuela 2006.
- 7) Adame J. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México [Tesis para obtener el título de cirujano dental] México. Universidad Autónoma De Nuevo León 2012.
- 8) Catril R, et al. “Conocimientos de salud oral y su relación con el estado bucal en estudiantes de octavo básico del sector Lorenzo Arenas, de la comuna de Concepción, año 2014” [trabajo de investigación] Chile CESFAM Lorenzo Arenas 2014.

- 9) Torres M. (Ecuador, 2014) “Nivel de conocimiento sobre salud oral, relacionado a los hábitos de higiene bucal en los y las estudiantes, de la Universidad Nacional de Loja, en las edades de 18-25 años, periodo Mayo-Julio de 2014” [Tesis para obtener el título de cirujano dental universidad nacional de Loja 2014.
- 10) Vishwanathaiah S. Knowledge, Attitudes, and Oral Health Practices of School Children in Davangere (Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Salud Oral de Niños en Davangere) [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad de Jazan 2015.
- 11) Maquera CR. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2013.
- 12) Cabrear P. “Nivel De conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de secundaria de una I.E. del Distrito de Trujillo” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Católica de los Ángeles 2015.
- 13) Díaz K. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares de sexto grado de la sección A, B, C y D nivel primario, de la institución educativa nacional “Julio Gutiérrez Solari” Del Distrito El Milagro, Trujillo, Región La Libertad Año 2016” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Los Ángeles de Chimbote- Perú 2015.
- 14) Rubio A. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I. E. República Federal Socialista de Yugoslavia distrito de Nuevo Chimbote departamento de Ancash Marzo 2015” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Católica de los Ángeles 2015.
- 15) Sandoval M L. “Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 5º Grado De Secundaria De La I.E.E. de un distrito De Trujillo” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Católica de los Ángeles 2015.
- 16) Núñez K S. “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los alumnos del 6º grado de primaria de una I.E del distrito la Esperanza” [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Católica de los Ángeles 2015.

- 17) Bautista D. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las estudiantes del 5to. Año de secundaria de la Institución Educativa N° 81007 "Modelo", distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015" [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Católica de los Ángeles 2016.
- 18) Huacanjulca V. "Nivel de Conocimiento en salud bucal en los alumnos del 6to grado Del Nivel Primario De La I.E.P. N° 80892 Los Pinos, Distrito Víctor Larco Herrera" [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Católica de los Ángeles 2016.
- 19) Mendoza JM. "Nivel De Conocimiento De Salud Bucal En Los Alumnos De 6° Grado De Primaria De Una I.E. Del Distrito De Víctor Larco Herrera-Trujillo – La Libertad" [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Católica de los Ángeles 2015.
- 20) Calle E, et al. (Ica, 2014) "Conocimiento y evaluación de la salud dental para la prevención de la caries y enfermedad gingival en escolares del 1er a 6to grado de la institución educativa "Julio C. Tello" [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Nacional San Luis Gonzaga 2013.
- 21) Salud bucodental. Nota informativa N°318. [base datos en línea] Organización mundial de la salud Abril de 2012 [fecha de acceso: 11 de agosto del 2016] URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 22) Pina F, et al. La salud bucodental. Libro de la salud del Hospital Clínica de Barcelona y de la Fundación BBVA [base datos en línea] Editorial Nerea 2007 [fecha de acceso: 20 de agosto del 2016] URL disponible en: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_legal.html
- 23) Cuenca SE, Baca GP. Odontología preventiva y comunitaria Principios, métodos y aplicaciones 4ta. ed. Elsevier España, S.L. Barcelona: España; 2013.
- 24) Cubas C. Anatomía dental para higienistas de atención primaria. 1ra edic. ed. Kalamo, España; 2006.
- 25) Hoyos M, et al. Radiología de la Caries Dental. Rev. Act. Clin. Med [revista de Internet]. [citado: 01 abril del 2017]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013001100003&lng=es.

- 26) Enfermedades periodontales [base datos en línea] University of Utah Health [fecha de acceso: 04 de abril del 2017] URL disponible en: [://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=85&id=P03987](http://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=85&id=P03987)
- 27) Harris N, García F, Odontología preventiva primaria 2ta. ed. El Manual Moderno; 2005.
- 28) Guadron JC, Efecto sobre la placa bacteriana de los antisépticos bucales [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad salvadoreña “Alberto Masferrer” 2007.
- 29) Anabria F. Reflexiones alrededor del concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Rev. fac. med [Internet]. 2011 June [citado 02 de abril del 2017]; 19(1): 112-113. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000100013&lng=en.
- 30) Carrasco M, Orejuela F. Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años. Kiru. 2015; 12(1):33-41.
- 31) Redondo C, et al. Atención Al Adolescente ed. Publican Universidad de Cantabria, España; 2008.
- 32) Enrile F. Manual de higiene bucal 1ra edic. edit. Panamericana; 2009.
- 33) Duggal M. Odontología Pediátrica 1ra Edic. Ed. El Manual Moderno; 2014.
- 34) Newman G, et al. Periodontología Clínica de Carranza 9na. ed. Mac Graw-Hill Interamericana. 2002.
- 35) Lindhe J. Periodontología Clínica. 5ª. Edit. Médica Panamericana. 2009.
- 36) Diccionario De Medicina Océano Mosby, 1ra. ed. Océano Mosby, 2009.
- 37) Diccionario de la real academia española [base datos en línea] [fecha de acceso 15 de agosto del 2016] URL disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
- 38) ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [fecha de acceso: 01 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 39) Cisneros G, Hernández Y. Education for oral health in early years of life [Internet]. 2011 [citado 01 de abril de 2017]; 15 1-4. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_10_11/san131011.htm

- 40) Montenegro G, et al. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 2013 Jul-Dic; 32(69): 115-121.
- 41) Salleras L, et al. Educación Sanitaria. Conceptos y métodos. Medicina Preventiva y Salud Pública. Elsevier Masson: Barcelona; 2008.
- 42) Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013 Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2014:1-7.
- 43) Junta de Andalucía. Hábitos de vida saludable Catálogo de Programas Educativos La promoción de la salud en el ámbito educativo [Internet]. España 2015 [citado el 31 de Oct. de 2011.] Disponible desde: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/web/vidasaludable/detalle-novedades/-/contenidos/detalle/catalogo-de-programas-de-promocion-dehabitos-de-vida-saludable-1>

IX. ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOLOGIA	POBLACION
<p>¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la I.E “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016?”</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> – Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” Ica en el año 2016. <p style="text-align: center;">OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluar el tipo de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” – Conocer los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” – Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral según genero en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” – Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral según grado de estudio en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” 	<p><i>Hipótesis alterna:</i> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la I.E. “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016</p> <p><i>Hipótesis nula:</i> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes del 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la I.E. “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica - 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Hábitos de higiene oral</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> – Año de estudios – Sexo 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Observacional, prospectiva, analítica y transversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Nivel descriptivo y correlacional.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estuvo conformada por un total de 629 escolares entre 6 y 12 años de edad de ambos sexos distribuidos desde primero a sexto grado de educación básica de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.</p> <p>POBLACIÓN DIANA:</p> <p>La población está conformada por 296 alumnos matriculados en el 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica -2016.</p> <p>POBLACIÓN ACCESIBLE:</p> <p>La población accesible estuvo conformada por 168 alumnos del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria que se encontraron en el momento de la evaluación clínica y que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>

ANEXO N° 2: MATRIZ DE DATOS

ID	Datos generales			Reactivos del cuestionario para determinar “Nivel de conocimiento en salud oral”											
				Ítems										Tabla de conversión	
	Edad	Sexo	Estudios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	∑	Escala
1	10	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	9	1
2	10	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	4	5	2
3	11	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	7	1
4	10	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	6	2
5	11	1	1	1	1	2	4	3	3	2	1	1	1	4	2
6	10	1	1	3	2	4	3	1	3	1	3	1	4	2	3
7	11	2	1	1	2	4	3	1	3	1	1	1	1	3	3
8	11	1	1	3	2	3	1	3	3	1	1	1	4	2	3
9	11	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	5	2
10	12	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	7	1
11	11	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	9	1
12	11	1	1	2	1	4	1	2	2	2	1	1	4	8	1
13	12	2	1	1	2	4	2	2	2	2	1	1	2	6	2
14	10	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	4	7	1
15	10	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	4	6	2
16	10	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	6	2
17	11	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	4	2
18	10	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	4	8	1
19	10	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	4	7	1
20	11	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	2
21	11	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	9	1
22	11	2	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1	4	7	1
23	12	1	1	1	1	4	3	2	2	2	1	1	4	8	1
24	12	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	7	1

25	10	2	1	1	2	4	2	3	2	2	3	3	1	3	3
26	10	2	1	1	2	4	2	3	2	2	3	3	1	3	3
27	10	2	1	1	1	4	1	1	2	3	1	1	1	6	2
28	10	1	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1	3	6	2
29	10	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	8	1
30	11	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	1	6	2
31	11	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	4	7	1
32	11	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	5	2
33	11	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	6	2
34	10	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	8	1
35	11	1	1	3	2	4	1	3	3	3	3	1	4	3	3
36	11	2	1	1	2	4	1	2	2	1	1	1	2	6	2
37	11	2	1	1	2	4	2	3	2	3	1	1	4	5	2
38	10	1	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1	4	6	2
39	10	1	1	1	2	4	1	1	2	3	3	1	4	5	2
40	10	2	1	1	2	4	3	1	2	1	1	1	3	4	2
41	11	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	4	8	1
42	11	2	1	2	2	4	1	1	2	1	1	1	4	5	2
43	10	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	4	9	1
44	11	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	9	1
45	11	1	1	3	2	4	3	3	3	1	1	1	3	2	3
46	10	1	1	1	2	4	1	2	1	3	1	1	1	5	2
47	11	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	6	2
48	11	1	1	1	2	4	2	1	1	2	1	1	3	4	2
49	10	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	8	1
50	10	2	1	1	2	4	2	2	3	2	1	1	4	6	2
51	11	1	1	1	2	4	1	2	2	2	1	1	1	7	1
52	11	1	1	1	2	4	3	2	2	2	1	1	4	7	1

53	11	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	7	1
54	11	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	8	1
55	11	2	1	1	2	4	3	2	2	2	1	1	2	6	2
56	10	2	1	1	1	4	3	1	2	1	1	3	4	5	2
57	10	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	8	1
58	10	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	7	1
59	10	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	6	2
60	10	2	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1	4	6	2
61	11	2	1	1	2	4	2	2	2	3	1	1	4	6	2
62	10	1	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1	3	5	2
63	10	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	4	6	2
64	11	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4	7	1
65	11	1	1	3	2	4	1	2	2	2	1	1	4	7	1
66	10	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	8	1
67	10	2	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	3	5	2
68	10	2	1	1	2	4	2	2	2	2	1	1	1	6	2
69	10	2	1	1	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3
70	10	2	1	1	2	4	1	2	1	2	1	2	2	5	2
71	10	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	6	2
72	11	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	6	2
73	11	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	6	2
74	10	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	8	1
75	10	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	5	2
76	10	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	4	2
77	10	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	8	1
78	10	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	4	6	2
79	10	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	4	7	1
80	10	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	8	2

81	10	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	6	2
82	11	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	5	2
83	10	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	8	1
84	10	2	1	1	2	4	1	2	3	3	1	1	1	5	2
85	12	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	9	1
86	12	2	2	1	2	4	1	1	2	1	1	1	2	5	2
87	12	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	4	8	1
88	11	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	7	1
89	12	1	2	1	2	4	3	1	2	1	3	1	1	3	3
90	12	1	2	1	2	4	3	1	3	1	1	1	2	3	3
91	12	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	8	1
92	11	2	2	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1	4	2
93	11	2	2	1	2	4	1	2	2	1	1	1	3	6	2
94	11	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	8	1
95	11	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	3	6	2
96	11	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	4	8	1
97	11	1	2	1	2	4	2	2	2	1	1	1	2	5	2
98	12	1	2	1	2	4	1	3	2	1	1	1	4	7	1
99	12	2	2	3	2	4	3	3	2	1	1	1	4	4	2
100	11	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	7	1
101	12	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	4	7	1
102	12	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	4	7	1
103	11	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	5	2
104	11	2	2	1	2	4	3	2	3	1	1	1	3	4	2
105	12	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	9	1
106	11	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	4	2
107	11	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	4	8	1
108	12	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	4	8	1

109	11	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	6	2
110	11	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	6	2
111	12	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	1	4	6	2
112	11	1	2	1	1	4	1	2	3	1	1	1	4	7	1
113	12	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	5	2
114	11	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	8	1
115	11	1	2	1	1	4	2	2	2	2	2	1	4	7	1
116	11	2	2	1	1	4	2	2	2	2	1	1	4	8	1
117	11	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	7	1
118	11	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4	7	1
119	11	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	7	1
120	12	2	2	1	2	4	3	3	2	1	1	1	1	3	3
121	12	2	2	1	2	4	1	2	2	1	1	1	4	8	1
122	11	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	4	8	1
123	11	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	7	1
124	12	1	2	1	2	4	3	2	2	2	2	1	4	7	1
125	11	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	4	8	1
126	11	2	2	1	1	4	2	2	2	1	1	1	4	7	1
127	11	2	2	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	5	2
128	12	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	4	9	1
129	11	2	2	1	2	4	2	2	2	1	1	1	2	5	2
130	11	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	9	1
131	11	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	7	1
132	11	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	4	8	1
133	11	2	2	1	2	4	3	2	2	3	1	1	4	6	2
134	12	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	4	8	1
135	11	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	6	2
136	11	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	8	1

137	11	2	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	7	1
138	12	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4	8	1
139	11	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	4	7	1
140	12	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	7	1
141	12	2	2	1	1	3	3	1	1	3	1	1	4	5	2
142	12	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	9	1
143	11	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	6	2
144	11	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	4	8	1
145	11	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	8	1
146	11	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	9	1
147	11	1	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1	7	1
148	11	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	6	2
149	11	2	2	1	1	4	1	2	1	2	1	1	4	8	1
150	11	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	6	2
151	11	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	6	2
152	11	2	2	1	2	4	2	3	2	3	1	1	4	5	2
153	11	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	9	1
154	12	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	4	8	1
155	11	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	7	1
156	12	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	9	1
157	11	2	2	1	2	4	1	2	3	1	1	1	2	5	2
158	11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	4	8	1
159	11	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3	6	2
160	11	2	2	1	2	4	3	2	1	1	1	1	4	5	2
161	12	1	2	1	2	4	1	2	2	1	1	1	2	6	2
162	11	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	4	9	1
163	11	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	4	8	1
164	11	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	7	1

165	12	2	2	1	1	4	2	3	3	2	1	1	2	5	2
166	11	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	8	1
167	11	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	1	4	7	1
168	12	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	1	3	6	2

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22 en español

ID	Reactivos para medir “Hábito de higiene oral”									Tabla de conversión		
	Ítems								Índice de higiene oral			
	1	2	3	4	5	6	7	8	IHO	Escala	Σ	Escala
1	4	1	2	1	2	1	1	3	2.30	3	2.00	3
2	4	3	3	2	2	1	2	3	0.80	2	4.05	2
3	3	1	2	1	2	2	1	2	1.00	2	5.05	2
4	4	1	1	2	2	1	1	3	2.00	3	1.05	3
5	4	4	2	1	2	1	2	3	0.60	1	8.00	1
6	4	1	2	2	2	1	2	3	1.00	2	4.00	2
7	2	1	3	2	1	1	2	3	1.10	2	3.50	3
8	4	1	1	2	2	2	2	3	1.10	2	4.50	2
9	3	1	2	2	2	1	1	3	2.00	3	1.00	3
10	4	1	2	1	2	1	1	3	1.10	2	5.00	2
11	3	4	3	2	2	1	2	3	1.30	2	4.50	2
12	3	1	1	2	2	2	1	2	2.00	3	2.00	3
13	4	2	3	1	2	1	2	3	1.50	2	5.00	2
14	3	2	2	2	2	2	2	3	2.10	3	0.50	3
15	3	1	3	1	3	1	1	3	2.60	3	2.00	3
16	4	2	3	3	3	1	2	3	1.00	2	4.50	2
17	4	4	2	2	2	1	2	3	2.10	3	1.50	3
18	3	2	2	2	2	1	1	3	2.00	3	2.00	3
19	3	2	1	2	1	2	2	3	2.30	3	0.50	3
20	3	1	2	2	2	1	2	3	1.50	2	0.50	3
21	4	1	2	1	2	1	2	3	1.30	2	4.50	2

22	4	4	2	3	2	1	2	3	3.00	3	1.50	3
23	3	1	2	1	2	1	2	3	1.00	2	4.00	2
24	3	4	2	1	2	1	2	3	1.80	2	4.50	2
25	2	1	3	2	1	1	2	3	1.50	2	3.50	3
26	2	1	3	2	1	1	2	3	1.60	2	3.50	3
27	2	1	2	2	2	1	2	3	1.30	2	3.50	3
28	3	2	2	1	1	1	2	3	2.30	3	0.50	3
29	4	1	2	1	2	1	2	3	1.60	2	4.50	2
30	3	2	2	2	2	1	1	3	2.50	3	1.00	3
31	4	1	1	3	2	1	2	3	0.50	1	7.00	1
32	4	1	1	2	2	2	1	2	1.00	2	5.50	2
33	4	1	1	2	2	2	1	2	1.00	2	5.50	2
34	4	1	2	2	2	1	2	3	1.00	2	4.00	2
35	3	1	3	2	2	1	2	3	1.60	2	4.00	2
36	2	4	2	2	2	1	2	3	0.00	1	6.50	2
37	3	1	1	2	1	1	2	3	1.80	2	3.00	3
38	2	3	2	2	1	1	2	3	1.00	2	3.00	3
39	3	1	2	2	2	1	2	3	1.50	2	3.50	3
40	4	1	2	2	2	1	2	3	1.30	2	4.00	2
41	2	4	2	2	2	1	2	3	1.80	2	4.00	2
42	4	1	1	2	2	1	2	3	1.30	2	4.00	2
43	3	1	2	1	1	1	2	1	1.30	2	3.00	3
44	3	1	2	1	2	1	2	3	1.60	2	4.00	2
45	4	1	2	2	1	1	2	3	1.60	2	3.50	3
46	4	1	2	3	2	1	2	3	2.50	3	1.00	3
47	4	1	2	2	1	1	2	3	1.30	2	3.50	3
48	4	4	2	2	1	1	1	3	1.50	2	4.00	2
49	4	1	3	2	2	1	1	3	1.16	2	5.00	2

50	3	1	1	1	2	1	2	3	1.50	2	4.00	2
51	4	1	2	2	2	1	2	3	1.16	2	4.00	2
52	3	4	2	1	2	1	2	3	1.60	2	4.50	2
53	4	1	2	2	2	1	2	3	0.00	1	7.00	1
54	4	1	1	2	2	2	1	2	1.50	2	5.50	2
55	4	1	3	2	1	1	2	3	1.60	2	4.00	2
56	4	4	2	1	2	2	2	3	1.80	2	5.50	2
57	4	1	2	2	2	1	2	3	1.60	2	3.50	3
58	3	4	1	2	2	1	1	3	1.80	2	4.50	2
59	2	1	1	3	2	1	2	3	1.60	2	3.50	3
60	4	4	2	1	2	1	1	3	1.80	2	5.00	2
61	4	1	2	1	2	1	2	3	2.30	3	1.50	3
62	3	4	2	1	2	1	2	3	1.60	2	4.50	2
63	3	1	2	1	2	1	2	3	1.50	2	4.00	2
64	3	1	1	3	2	1	2	3	2.30	3	0.50	3
65	3	4	3	1	2	1	2	3	1.80	2	5.00	2
66	3	4	2	3	2	1	2	3	2.10	3	1.00	3
67	4	1	2	2	2	1	2	3	1.16	2	4.00	2
68	4	1	2	3	1	1	2	3	1.16	2	3.50	3
69	4	1	1	2	2	1	2	3	2.80	3	4.00	2
70	4	1	2	2	2	1	2	3	1.50	2	4.00	2
71	3	2	2	2	2	1	2	3	1.30	2	3.50	3
72	3	2	2	2	2	1	2	3	1.30	2	3.50	3
73	2	4	1	3	2	1	2	3	1.60	2	4.00	2
74	4	1	2	2	1	1	2	3	2.30	3	0.50	3
75	4	1	2	2	1	1	2	3	1.60	2	3.50	3
76	4	1	2	1	2	2	2	3	1.00	2	5.00	2
77	4	4	3	1	1	2	1	2	1.16	2	6.50	2

78	4	1	1	1	2	2	1	2	1.50	2	6.00	2
79	4	1	2	2	2	1	1	3	1.60	2	4.50	2
80	4	4	2	1	2	2	1	2	1.30	2	6.50	2
81	4	1	2	3	2	1	1	3	1.80	2	4.50	2
82	4	1	3	2	1	1	2	3	1.80	2	4.00	2
83	4	4	1	1	2	1	2	3	2.00	3	2.00	3
84	2	1	2	2	2	1	2	3	1.80	2	3.50	3
85	3	1	1	1	2	3	1	3	0.60	1	8.00	1
86	4	1	3	3	2	1	2	3	2.00	3	1.50	3
87	3	1	3	3	1	1	2	3	1.00	2	3.50	3
88	2	1	3	2	2	2	2	3	1.10	2	4.00	2
89	4	4	2	1	2	1	2	3	1.30	2	5.05	2
90	4	2	2	1	2	1	2	3	2.30	3	0.50	3
91	4	3	1	1	1	1	2	3	1.10	2	4.00	2
92	3	2	3	2	2	2	1	2	1.80	2	5.05	2
93	3	1	1	1	2	1	1	3	2.30	3	1.50	3
94	4	3	2	2	1	1	2	3	3.00	3	0.50	3
95	2	1	1	2	2	1	1	3	2.00	3	1.00	3
96	4	4	3	2	2	1	1	3	1.30	2	5.05	2
97	4	4	3	1	2	1	2	3	1.50	2	5.05	2
98	2	1	2	2	2	1	1	3	2.60	3	1.00	3
99	4	1	2	3	3	1	2	3	3.00	3	1.00	3
100	4	1	2	1	2	1	2	3	1.60	2	4.05	2
101	4	4	1	2	2	1	2	3	1.60	2	4.05	2
102	4	4	1	2	2	1	2	3	1.60	2	4.05	2
103	4	3	3	2	1	1	2	3	2.50	3	1.00	3
104	4	1	2	1	1	1	1	3	1.30	2	4.05	2
105	4	1	2	2	2	1	2	3	1.50	2	4.00	2

106	4	1	1	2	2	1	2	3	1.10	2	4.00	2
107	4	2	1	1	1	1	2	3	1.16	2	4.00	2
108	3	4	1	1	1	1	2	3	2.50	3	1.00	3
109	4	4	2	2	1	1	2	3	1.60	2	4.05	2
110	4	1	1	2	2	1	2	3	1.50	2	4.00	2
111	3	3	2	3	2	1	2	3	1.60	2	3.05	3
112	4	1	2	2	2	1	2	3	1.50	2	4.00	2
113	3	1	1	2	1	3	1	2	2.00	3	1.05	3
114	3	2	2	1	2	3	2	3	0.80	2	4.00	2
115	3	3	2	3	2	1	2	3	1.16	2	3.05	3
116	4	1	1	1	2	1	1	3	1.10	2	4.05	2
117	3	1	1	1	2	1	1	3	1.80	2	4.50	2
118	3	4	1	1	2	2	2	3	1.50	2	5.00	2
119	4	1	1	2	2	1	2	3	2.00	3	1.00	3
120	3	1	3	1	2	1	2	3	1.60	2	4.50	2
121	3	1	2	1	2	1	2	3	1.30	2	4.00	2
122	3	1	3	2	2	1	1	3	1.50	2	4.50	2
123	3	4	1	3	2	1	1	3	0.80	2	4.50	2
124	3	1	2	2	2	1	2	1	1.00	2	3.50	3
125	4	1	2	1	1	1	2	3	1.30	2	4.00	2
126	3	1	2	1	2	3	1	3	1.00	2	4.50	2
127	3	1	1	1	2	1	2	3	1.50	2	3.50	3
128	4	1	1	2	1	1	1	1	1.00	2	3.50	3
129	4	1	1	3	2	1	2	3	0.80	2	4.00	2
130	4	1	2	3	2	1	2	3	1.16	2	4.00	2
131	3	1	1	1	1	1	1	3	1.00	2	4.00	2
132	4	3	2	1	2	1	2	3	2.50	3	1.50	3
133	4	1	3	2	2	1	2	3	3.00	3	1.50	3

134	3	1	3	2	3	1	1	3	2.00	3	0.50	3
135	3	1	2	2	1	1	2	3	1.50	2	3.00	3
136	3	4	2	1	2	1	1	3	1.50	2	5.00	2
137	3	1	1	2	2	1	2	3	1.16	2	3.50	3
138	3	2	2	3	1	3	2	1	1.80	2	3.00	3
139	4	1	3	2	1	1	2	3	1.60	2	4.00	2
140	3	2	2	3	2	1	2	3	1.30	2	3.50	3
141	4	1	2	2	1	1	2	3	1.00	2	3.50	3
142	3	4	2	3	2	1	2	3	2.10	3	1.00	3
143	4	2	3	3	2	1	2	3	0.80	2	4.50	2
144	3	4	1	2	2	2	2	1	2.60	3	1.50	3
145	4	4	1	1	1	1	2	3	1.80	2	4.50	2
146	3	3	3	2	2	1	2	3	0.60	1	7.00	1
147	3	4	1	1	2	1	2	3	1.60	2	4.50	2
148	4	1	1	1	2	1	2	3	1.50	2	4.50	2
149	4	1	2	2	2	1	2	3	1.16	2	4.00	2
150	3	4	2	2	1	1	2	3	2.10	3	0.50	3
151	3	4	1	1	2	1	2	3	2.30	3	1.50	3
152	3	4	1	1	2	2	1	2	0.50	1	8.50	1
153	4	4	1	2	1	1	1	3	1.80	2	5.00	2
154	3	4	1	3	1	1	2	3	1.16	2	3.50	3
155	4	4	1	1	2	1	2	3	0.60	1	8.00	1
156	4	4	1	1	2	2	2	3	1.30	2	5.00	2
157	2	1	1	3	2	1	2	3	2.50	3	0.50	3
158	4	1	2	3	1	3	1	3	2.30	3	1.00	3
159	4	1	3	2	2	1	2	3	1.00	2	4.50	2
160	3	1	1	3	1	1	2	3	1.30	2	3.00	3
161	4	3	1	3	2	1	1	3	2.16	3	1.50	3

162	3	4	2	1	2	1	2	3	1.50	2	4.50	2
163	3	3	2	1	2	1	2	3	1.50	2	4.00	2
164	4	2	2	2	2	1	2	3	2.00	3	1.00	3
165	2	4	3	1	2	1	2	3	1.60	2	5.00	2
166	4	4	2	1	2	1	2	1	1.16	2	5.00	2
167	3	1	2	2	2	1	2	3	2.80	3	0.50	3
168	4	1	1	2	1	1	2	3	1.10	2	3.05	3

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22 en español

LEYENDA

TITULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 5^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “MICAELA GALINDO DE CÁCERES” DE ICA -2016.

Dimensiones	Variable	Código	Etiqueta
Datos generales	Sexo	1	Masculino
		2	Femenino
	Estudios	1	Quinto
		2	Sexto
Nivel de conocimiento	Ítem 1	1	De acuerdo
		2	En desacuerdo
		3	Desconozco
	Ítem 2	1	Relación correcta
		2	Relación incorrecta
	Ítem 3	1	Inflamación (hinchazón) de las encías
		2	Pigmentación (manchas) de las encías
		3	Restos de comida pegados en las encías
		4	No sé del tema
	Ítem 4	1	Restos de comidas pegada en los dientes
		2	Dientes pigmentados (manchas en los dientes)
		3	No sé del tema
	Ítem 5	1	De acuerdo
		2	En desacuerdo
		3	Desconozco
	Ítem 6	1	Es la movilidad del diente
2		Es la formación de una cavidad (agujero) en los dientes	
3		No sé del tema	
Ítem 7; 8; 9	1	De acuerdo	
	2	En desacuerdo	
	3	Desconozco	
Item10	1	No he ido nunca al dentista	
	2	Hace 2 años	
	3	Entre 6 meses y 1 año	
	4	Hace menos de 6 meses	
Tabla de conversión	1	Bueno (7-10)	
	2	Regular (4-6)	
	3	Malo (0-3)	

Hábito de higiene oral	Ítem 1	1	Nunca
		2	Una vez al día
		3	Dos veces al día
		4	Tres veces al día
	Ítem 2	1	Movimientos horizontales (lado a lado)
		2	Movimientos de arriba abajo
		3	Movimientos circulares
		4	Mixto
	Ítem 3	1	El tamaño del cepillo
		2	Mitad del cepillo
		3	Tamaño de un guisante
	Ítem 4	1	Cada 3 meses
		2	Cuando se deshilacha las cerdas o pelos
		3	No sé exactamente
Ítem 5	1	No sabe	
	2	De atrás hacia adelante	
	3	De lado a lado	
Ítem 6	1	No sabe	
	2	Usa los dedos enrollando los extremos del hilo dental	
	3	Usa los dedos para sostener los extremos del hilo dental	
Ítem 7	1	Si	
	2	No	
Ítem 8	1	Cepillo, hilo dental	
	2	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague	
	3	Cepillo, pasta dental	
Escala	1	Bueno (0-0,6)	
	2	Regular (0,7-1,8)	
	3	Malo (1,9-3)	
Tabla de conversión	1	Bueno (7-10)	
	2	Regular (4-6)	
	3	Malo (0-3)	

Fuente: Cuestionario

Técnica de cepillado

HABITOS DE HIGIENE ORAL (4 puntos)

(VALOR DIMENSIONES)
0 MALO
1-2 REGULAR
3-4 BUENO

- 1) ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes y en que horario?
- Nunca
- Una vez al día mañana tarde noche
- Dos veces al día mañana tarde noche
- Tres veces al día o más mañana tarde noche
- 2) Demuestra en la maqueta ¿Cómo te cepillas los dientes?
- Movimientos horizontales (lado a lado)
- Movimientos de arriba abajo
- Movimientos circulares
- Mixto
- 3) Demuestra en la maqueta: ¿Qué cantidad de pasta aplicas en tu cepillo?
- El tamaño del cepillo
- Mitad del cepillo
- Tamaño de un guisante
- 4) ¿Cada cuánto tiempo cambias tu cepillo?
- Cada 3 meses
- Cuando se deshilacha las cerdas o pelos
- No sé exactamente

Verificación de uso de elemento del cepillado

- 5) Demuestra en la maqueta: ¿Cómo Limpias tu lengua? Si No

LISTA DE COTEJO
 No sabe
 De atrás hacia adelante
 De lado a lado

(VALOR DIMENSIONES)
0 MALO
1-2 REGULAR
3-4 BUENO

- 6) Demuestra ¿Tienes hilo dental? ¿Cómo lo usas? Si No

LISTA DE COTEJO
 No sabe
 Usa los dedos enrollando los extremos del hilo dental.
 Usa los dedos para sostener los extremos del hilo dental

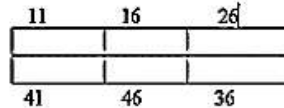
- 7) Identificación del enjuague bucal Si No

LISTA DE COTEJO
 cepillo, hilo dental
 cepillo, pasta dental ,hilo dental y enjuague
 cepillo, pasta dental

- 8) Para una correcta higiene bucal que elementos debes usar:
-

EXAMEN ORAL (6 puntos)

• **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (Greene y Vermellion):**



___ Bueno
___ Regular
___ Malo

Resultado IHOS _____

0- 0.6 BUENO (6)
0.7 -1.8 REGULAR (3)
1.9 - 3 MALO (0)

PUNTAJE TOTAL:
7-10 BUENO
6-4 REGULAR
0-3 MALO

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 5^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E “MICAELA GALINDO DE CÁCERES” DE ICA -2016”

Yo _____ identificado con N° DNI _____ he sido informado sobre el desarrollo del trabajo de investigación acerca de los conocimientos y hábitos sobre la salud bucal en los alumnos de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres”.

Es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente que mi menor hijo(a) de nombre _____ pueda participar en el estudio. Autorizando la aplicación de la encuesta y examen odontológico.
2. Permito que utilice la información sin dar a conocer la identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. He sido informado que puedo retirar la colaboración de mi hijo(a) en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

Ica, ____ de _____ del 2016

FIRMA DEL APODERADO

ANEXO N° 5:

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Cuadro N° 1: Características generales de 168 escolares de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016.

Características generales		Frecuencia	Porcentaje
Edad	(Media $10,9 \pm 0,6$ años)		
	10	45	26,8
	11	91	54,2
	12	32	19,0
Sexo	Masculino	63	37,5
	Femenino	105	62,5
Año de estudios	Quinto	84	50,0
	Sexto	84	50,0

Fuente: Cuestionario y ficha clínica

Según la edad fue prevalente los escolares de 11 años con el 54,2% y en menor prevalencia 12 años con el 19,0%

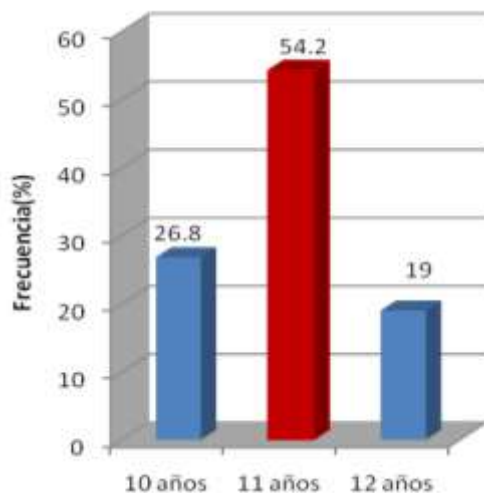


Gráfico N° 1-A: Distribución porcentual de los escolares según la edad en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica, 2016.

Según el sexo fue prevalente el grupo femenino 62,5% y con menor prevalencia masculino 37,5%

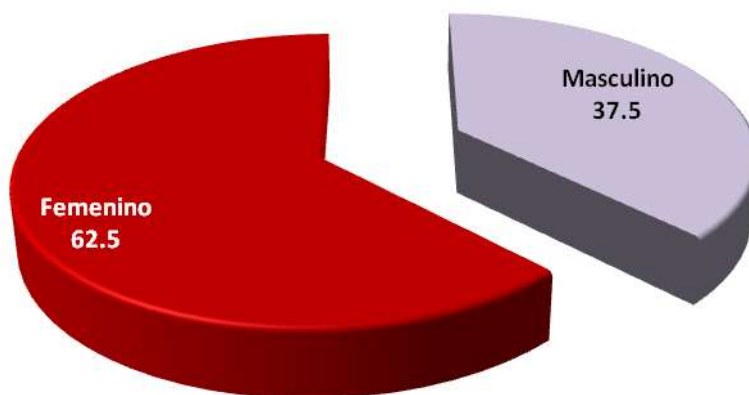


Gráfico N° 1-B: Distribución porcentual de los escolares según sexo en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica, 2016

Según el grado de estudio los grupos fueron similares con el 50,0% tanto en quinto y sexto grado respectivamente.

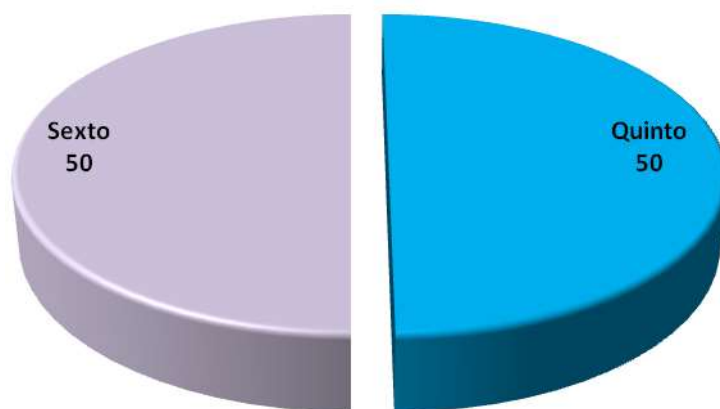


Gráfico N° 1-C: Distribución porcentual de los escolares según el grado de estudios en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica, 2016

ANEXO N° 6:
CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRESALUD BUCAL POR DIMENSIONES

Cuadro N° 2: Caracterización del nivel de conocimiento sobre salud bucal por dimensiones en 168 escolares de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
MORFOLOGÍA Y FUNCIÓN DENTAL		
Malo	9	5,4
Regular	159	94,6
ENFERMEDADES BUCALES		
Malo	8	4,8
Regular	86	51,2
Bueno	74	44,0
PREVENCIÓN		
Regular	62	36,9
Bueno	106	63,1

Fuente: Cuestionario

En la dimensión morfología y función dental fue prevalente el conocimiento regular 94,6% y malo 5,4%

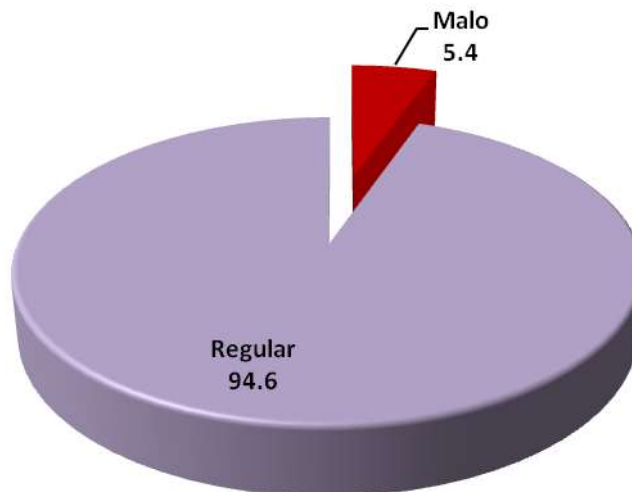


Gráfico N° 2-A: Nivel de conocimiento según la dimensión morfología y función dental.

En la dimensión enfermedades bucales fue prevalente el conocimiento regular 51,2% seguido de bueno 44,0% y malo 4,8%.

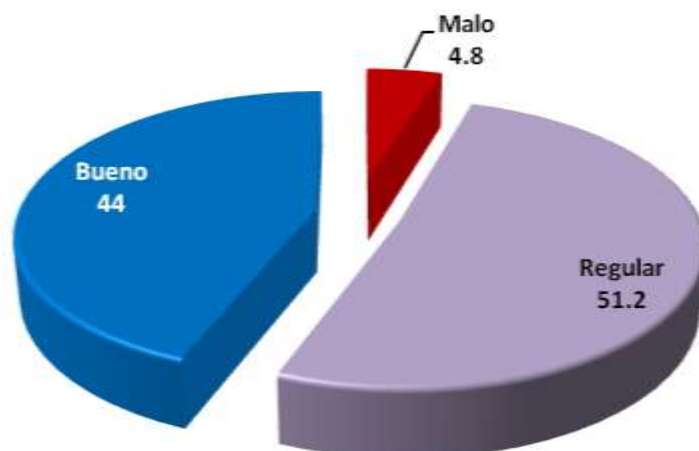


Gráfico N° 2-B: Nivel de conocimiento según la dimensión enfermedades bucales.

En la dimensión prevención en salud bucal fue prevalente el conocimiento bueno 63,1% y en menor prevalencia regular 36,9%.

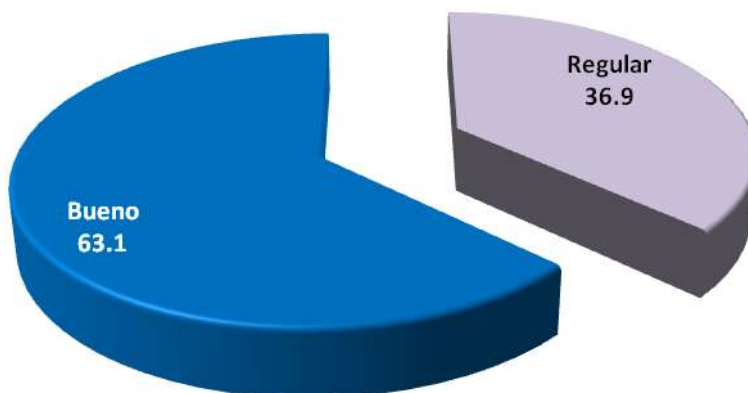


Gráfico N° 2-C: Nivel de conocimiento según la dimensión prevención en salud bucal.

ANEXO N° 7:
CARACTERIZACIÓN POR DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR
HABITOS DE HIGIENE ORAL

Cuadro N° 3: Caracterización del hábito de higiene oral por dimensiones en 168 escolares de la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
TÉCNICA DE CEPILLADO		
Malo	107	63,7
Regular	45	26,8
Bueno	16	9,5
VERIFICACIÓN DE USO DE ELEMENTOS DEL CEPILLADO		
Malo	123	73,2
Regular	32	19,0
Bueno	13	7,7
INDICE DE HIGIENE ORAL		
Bueno (0-0,6)	8	4,8
Regular (0,7-1,8)	121	72,0
Malo (1,9-3)	39	23,2

Fuente: Cuestionario y ficha clínica

En la dimensión técnica de cepillado fue prevalente el hábito de higiene oral malo 63,7% y en menor prevalencia bueno 9,5%.

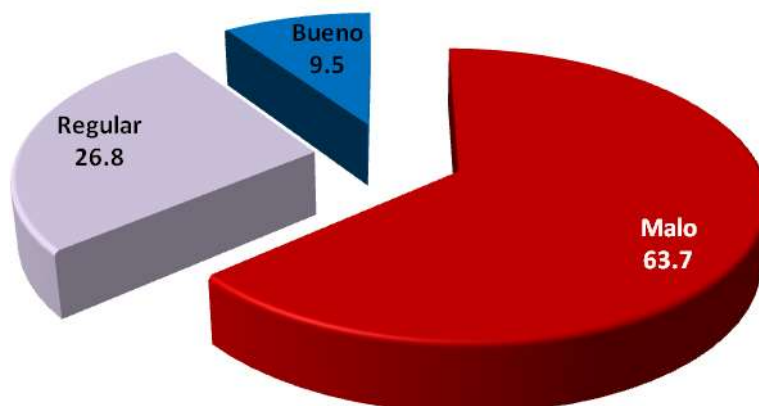


Gráfico N° 3-A: Hábito de higiene oral prevalente según la dimensión técnica de cepillado.

En la dimensión verificación de uso de los elementos del cepillado fue prevalente el hábito de higiene oral malo 73,2% y en menor prevalencia bueno 7,7%.

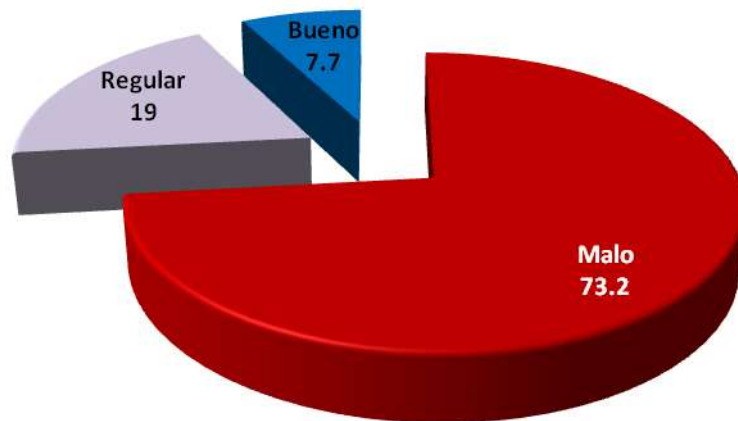


Gráfico N° 3-B: Hábito de higiene oral prevalente según la dimensión verificación de uso de los elementos del cepillado

En la dimensión índice de higiene oral fue predominante el IHO regular 72,0% seguido de malo 23,2% y bueno solo 4,8%.

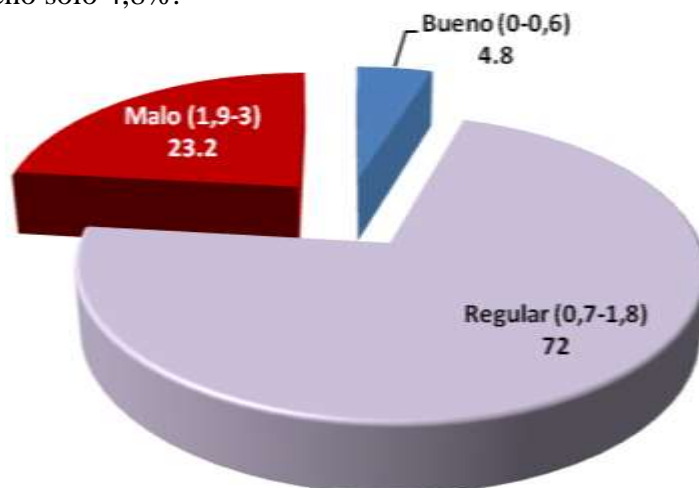


Gráfico N° 3-C: Hábito de higiene oral prevalente según la dimensión índice de higiene oral.

ANEXO N° 8: TRÁMITE ADMINISTRATIVO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE
ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AV. los Maestros s/n - Ciudad Universitaria
Telf.: 223461
ICA-PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

COMISION DE GRADOS Y TITULOS 2016

ACTA DE APROBACION

La Presidenta de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, Dra. FELICITA VILLAVIENCIO MEDINA, deja CONSTANCIA que el Proyecto de Tesis Titulado: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 5to. Y 6to. GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. "MICAELA GALINDO DE CACERES DE ICA - 2016". Presentado por los siguientes alumnos:

Autores:

- CUYA CURIÑAUPA, MARINEZ
- FUENTES PACHAS, JAZMIN ALEXANDRA
- ZORRILLA SALCEDO, LESUE MILAGROS

Asesor: Dr. EDGAR HERNANDEZ HUARIPAUCAR

Ha sido aprobado por esta Comisión a los Veintisiete días del mes de Setiembre del Dos Mil Dieciseis.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que considere conveniente a los Veintisiete días del mes de Setiembre del Dos Mil Dieciseis.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



Dra. Villavicencio Medina F.
PRESIDENTE

Anexo N° 9: Permiso a Institución Educativa

"Año de la consolidación del Mar de Grau".

Solicito: Permiso para ejecución de proyecto de tesis

Magister Nelly Rosa Castillo Anchante.
Directora de la I.E. N° 22495 "Micaela Galindo de Cáceres"

Presente

Es grato dirigimos a usted, para saludarla cordialmente con el objetivo de solicitarle la debida autorización para que las bachilleres: Cuya Curíñaupa Marinez, Fuentes Pachas Jazmín Alexandra, Zorrilla Salcedo Leslie Milagros de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica Facultad de Odontología realicen un trabajo de investigación en la institución educativa que usted dignamente dirige.

La investigación titulada "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 5^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E "MICAELA GALINDO DE CÁCERES "DE ICA-2016" tiene como propósito recolectar información acerca de la cultura de prevención dental que conocen los niños y así fortalecer la prevención bucal y estará bajo la asesoría y supervisión del Dr. Edgar Hernández Huaripaucar.

Asimismo pedimos a usted se haga llegar la información a los docentes responsables de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria con el fin de desarrollar las actividades de acuerdo al programa que se le anexara con este documento.

Conscientes de su compromiso con la educación peruana, esperamos contar con su aprobación para la realización de dicha investigación.

Agradeciendo su apoyo y las orientaciones que tenga bien realizar, quedamos a sus órdenes.

Sin otro particular, nos despedimos de usted

Atentamente.

Ica, 27 de septiembre del 2016


Cuya Curíñaupa Marinez


Fuentes Pachas Jazmín Alexandra


Zorrilla Salcedo Leslie Milagros



Anexo N° 10: Constancias



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - ICA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°22495

Micaela Galindo de Cáceres

Autorizado por RDR N° 0225-81
Calle Luis Medina s/n 2da. Cuadra Urb. San Miguel - Ica



“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“MICAELA GALINDO DE CACERES” DEL DISTRITO DE ICA PROVINCIA
Y DEPARTAMENTO DE ICA:**

Hace constar:

Que **CUYA CURIÑAUPA , MARINEZ** egresada de la “Universidad San Luis Gonzaga De Ica” Facultad De Odontología ha realizado la recolección de información sobre nivel de conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral y un examen clínico oral a los estudiantes del 5^{to} y 6^{to} de primaria durante los meses de noviembre y diciembre del año 2016 como trabajo para su proyecto de tesis denominado : **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 5^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA DE LA I. E “MICAELA GALINDO DE CÁCERES” DE ICA -2016”**

Se expide a presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Ica, 19 de diciembre de 2016



Neilly R. Castillo Apachante
Mg. Neilly R. Castillo Apachante
DIRECTORA
I.E. “MICAELA GALINDO DE CACERES”

MICAELINOS RUMBO A LA NOTA MAS ALTA



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - ICA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°22495

Micaela Galindo de Cáceres

Autorizado por RDR N° 0225-81
Calle Luis Medina s/n 2da. Cuadra Urb. San Miguel - Ica



“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“MICAELA GALINDO DE CACERES” DEL DISTRITO DE ICA PROVINCIA
Y DEPARTAMENTO DE ICA:

Hace constar:

Que FUENTES PACHAS, JAZMIN ALEXANDRA egresada de la “Universidad San Luis Gonzaga De Ica” Facultad De Odontología ha realizado la recolección de información sobre nivel de conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral y un examen clínico oral a los estudiantes del 5^{to} y 6^{to} de primaria durante los meses de noviembre y diciembre del año 2016 como trabajo para su proyecto de tesis denominado : “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 5^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA DE LA I. E “MICAELA GALINDO DE CÁCERES” DE ICA -2016”

Se expide a presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Ica, 19 de diciembre de 2016



Nelly R. Castillo Arizante
N. Nelly R. Castillo Arizante
DIRECTORA
I.E. “MICAELA GALINDO DE CACERES”

MICAELINOS RUMBO A LA NOTA MAS ALTA



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - ICA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°22495

Micaela Galindo de Cáceres

Autorizado por RDR N° 0225-01
Calle Luis Medina s/n 2da. Cuadra Urb. San Miguel - Ica



“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“MICAELA GALINDO DE CACERES” DEL DISTRITO DE ICA PROVINCIA
Y DEPARTAMENTO DE ICA:

Hace constar:

Que **ZORRILLA SALCEDO, LESLIE MILAGROS** egresada de la “Universidad San Luis Gonzaga De Ica” Facultad De Odontología ha realizado la recolección de información sobre nivel de conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral y un examen clínico oral a los estudiantes del 5^{to} y 6^{to} de primaria durante los meses de noviembre y diciembre del año 2016 como trabajo para su proyecto de tesis denominado : “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 5^{TO} Y 6^{TO} GRADO DE PRIMARIA DE LA I. E “MICAELA GALINDO DE CÁCERES” DE ICA -2016”

Se expide a presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Ica, 19 de diciembre de 2016




DIRECTORA
MICAELA GALINDO DE CACERES

MICAÉLINOS RUMBO A LA NOTA MAS ALTA

ANEXO N° 11: FOTOGRAFIAS



Foto 01: Explicación de llenado del cuestionario a los alumnos del 5^{to} grado.



Foto 02: Explicando de cómo llenar el cuestionario de forma correcta a los alumnos de 6^{to} grado.



Foto 03: Realizando el Examen clínico (IHO) , a cada alumno de cada aula de 5^{to} y 6^{to} grado.



Foto 04: Verificando el uso de los elementos de cepillado (pasta dental, cepillo, enjuague , hilo dental)



Foto 05: Verificando el uso de los elementos de cepillado (pasta dental, cepillo, enjuague , hilo dental)



Foto 06: Verificando el uso de los elementos de cepillado (pasta dental, cepillo, enjuague , hilo dental)



Foto 07: Al terminar el examen clínico se le obsequia a cada participante una pasta dental



Foto 08: Último de día del trabajo de campo, retirándonos de la institución Micaela Galindo de Cáceres.



Foto 09: Último de día del trabajo de campo, foto tomada en la dirección de la institución educativa "Micaela Galindo de Cáceres" junto con las autoridades la directora y el subdirector.

