



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**  
**EN NIÑOS DEL 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E.**  
**80060 “VICTOR MANUEL CIUDAD ÁVILA”, RÁZURI,**  
**ASCOPE, LA LIBERTAD – 2015**

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

**AUTOR**  
**BELTRÁN ALVA, MIGUEL ÁNGEL**

**ASESOR**  
**Mgtr. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2015**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN  
NIÑOS DEL 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA 80060 “VICTOR MANUEL CIUDAD ÁVILA”,  
RÁZURI, ASCOPE, LA LIBERTAD – 2015**

**PAGINA DE JURADO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
NIÑOS DEL 6° GRADO DE PRIMARIA DEL INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA 80060 “VICTOR MANUEL CIUDAD ÁVILA”,  
RÁZURI, ASCOPE, LA LIBERTAD - 2015”**

**AUTOR:**

**BELTRÁN ALVA, MIGUEL ÁNGEL**

**ASESOR:**

**MG. MILLONES GOMEZ, PABLO ALEJANDRO**

---

**PRESIDENTE**

**MG. CORDOVA SALINAS. IMER DUVERLI**

---

**SECRETARIO**

**MG. MORÓN CABRERA, EDWAR RICHARD**

---

**MIEMBRO**

**MG. VASQUEZ PLASENCIA, CESAR ABRAHAM**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres Flora y Humberto por haberme dado la vida, por apoyarme en todo momento para que jamás me falte nada y siempre querer verme un profesional.

A todos los docentes de la escuela de Estomatología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, por sus enseñanzas, tiempo, apoyo, así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Al director de la institución de educación primaria del distrito de Rázuri, por el apoyo que me brindaron para la ejecución del presente trabajo.

A mi abuelita Olinda Flores de Alva, por su gran amor, cariño, afecto, sus grandes enseñanzas de vida y por ser una maravillosa mujer; Inculcándome desde pequeño a salir adelante ante las adversidades.

## **DEDICATORIA**

A mi hija Antonia Aileen Beltrán Carrillo por ser un regalo de dios, por brindarme la felicidad y la dicha de ser padre. Así como impulsarme día tras día a continuar mis metas.

A mis padres Flora y Humberto, por su gran amor, paciencia y apoyo incondicional que me brindan cada día. A quienes les debo todo lo que he logrado y por quienes seguiré luchando y retribuirles el gran esfuerzo que hicieron por sacarme adelante.

A los angelitos que tengo en el cielo que son mis abuelitos José Luis Beltrán Díaz, Lorenzo Alva Caballero y Adriana Merino de Beltrán que hace un tiempo ya partieron de este mundo, que desde arriba estuvieron cuidándome y dándome bendiciones para lograr este objetivo. Sé que estarían felices y orgullosos si compartieran este logro conmigo.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los alumnos del colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila”, del distrito de Rázuri, provincia de Ascope, región La Libertad. Este estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño observacional, transversal y prospectivo. A 82 alumnos del sexto grado de primaria de la institución 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila”, del distrito de Rázuri, provincia de Ascope, región La Libertad, durante el mes de Junio del año 2015. Se aplicó una encuesta estructurada de 10 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal; así mismo, se relacionó el nivel de conocimientos según edad y sexo. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general del total de alumnos encuestados se encontró que el más alto porcentaje (63%) tenía un nivel de conocimiento de salud bucal bueno. El nivel de conocimiento en salud bucal según sexo, mostró una tendencia similar obteniendo las mujeres y los varones un 64% y 67% de nivel de conocimiento bueno respectivamente; finalmente según edad se obtuvo que el mejor desempeño correspondió a los alumnos de 11 años de edad con 74% con un nivel de conocimiento de salud bucal bueno. Por tanto se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri es bueno.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, alumnos.

## **ABSTRACT**

This research was conducted to determine the level of knowledge of oral health of college students from the 80060 "Victor Manuel Avila City" Rázuri district, Ascope province, La Libertad region. This research study was conducted quantitative, descriptive level, observational, transversal, prospective design. A 82 students of the sixth grade of the institution 80060 "Victor Manuel Avila City" Rázuri district, Ascope province, La Libertad region during the month of June 2015. A structured survey which was applied was 10 questions that are suited to the level of knowledge of oral health. The level of knowledge about oral health was divided according to the items described; likewise every aspect of the level of knowledge was linked by age and sex. It is generally observed and the results were divided into three levels: good, average and bad. Overall of total respondents students what the highest percentage is good about level of knowledge of oral health was found, at a second point the level of knowledge on oral health was evaluated according to sex, which was obtained by 64% in female compared to 67% in men of good level, and finally by age students a better percentage in 11 years with 74% with a level of knowledge of good oral health was obtained. Therefore it is concluded that the level of knowledge of oral health of students of School 80060 "Victor Manuel Avila City" Rázuri district is good.

**Key words:** knowledge, oral health, oral health, student level.

## CONTENIDO

<b>TÍTULO .....</b>	<b>ii</b>
<b>PAGINA DE JURADO.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I.- INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II.- REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Antecedentes. ....	4
2.2 Bases teóricas.....	7
<b>III.- METODOLOGÍA .....</b>	<b>24</b>
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA EN ESTUDIO: .....	24
3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... ..	27
3.5 PLAN DE ANÁLISIS .....	28
3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	29
3.7 PRINCIPIOS ÉTICOS .....	30
<b>IV.- RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
4.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37

<b>V.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>39</b>
<b>VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA N° 1:</b> Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila” .....	<b>31</b>
<b>TABLA N° 2:</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, según sexo. ....	<b>33</b>
<b>TABLA N° 3:</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, según edad. ....	<b>35</b>

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO N° 1:</b> Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila” .....	<b>32</b>
<b>GRÁFICO N° 2:</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, según sexo .....	<b>34</b>
<b>GRÁFICO N° 3:</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, según edad. ....	<b>36</b>

## I.- INTRODUCCIÓN

El bienestar físico, emocional y espiritual se basa en diversos factores, pero indudablemente uno de los más importantes se encuentra en la salud, término usado muy a menudo que significa equilibrio, ausencia de enfermedad y condición de sano. Es lógico pensar que al estar bien en cuerpo, vamos a tener la suficiente capacidad para llevar a cabo nuestras actividades cotidianas en el trabajo, en el hogar, en el estudio y actividades paralelas a la vida de los seres humanos. Cuando hay desequilibrio, la falta de entusiasmo, vitalidad, energía decrecen radicalmente.<sup>1</sup>

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. La educación para la salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.<sup>2</sup>

La política educativa en el Perú orienta el proceso educativo del individuo desde la primera infancia, y la constitución política del país expresa la gratuidad y obligatoriedad de la educación. El gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de salud, señalan a la cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.). Lo que hace que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud

de mayor prevalencia en nuestra comunidad, una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea.<sup>3</sup>

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.<sup>3</sup>

No obstante estas evidencias no se registran en la localidad actual donde se ejecutó esta investigación debido a que las evidencias correspondientes que demuestran el nivel de conocimientos de los niños no han sido evaluadas. Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio.

En tal sentido el enunciado del problema fue ¿Cuál es nivel de conocimiento de salud bucal de niños del 6to año de primaria de la Institución Educativa 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri, provincia de Ascope, departamento de Trujillo, región de La Libertad en el año 2015?, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los alumnos del 6to año de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri, provincia de Ascope, departamento de Trujillo, región de La Libertad en el año 2015; Y los objetivos específicos fueron formulados para:

- 1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del 6to año de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, según sexo.
- 2.- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del 6to año de primaria del colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, según edad.

La justificación y el propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen los escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, en el año 2015, debido a que no existen estadísticas en la población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de nivel primario, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades del distrito de Rázuri la problemática de salud bucal persistente en su entorno. Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal.

## II.- REVISION DE LITERATURA

### 2.1 ANTECEDENTES

Nolasco, D. (2014)<sup>4</sup> Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Particular Cristiano “Monte De Sion” de 6to grado de primaria en el distrito de Nuevo Chimbote provincia de El Santa, setiembre - 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 21 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Asimismo, se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad el 71,4% mostró un nivel regular (11 años), según genero el 38,1% tuvo un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad, el 52,4% tuvo un nivel regular (11 años), según genero el 33,3% un nivel bueno (masculino) sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad el 61,9% tuvo un nivel regular (11 años), según genero el 33,3% un nivel regular (masculino), con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad el 52,4% tuvo un nivel bueno (11 años), según genero el 33,3% un nivel bueno (masculino),; por último, en desarrollo dental según edad el 57,1% tuvo un nivel malo (11 años), según genero el 38,1% tuvo un nivel malo (masculino).<sup>4</sup>

Pareja, V. (2014)<sup>5</sup> Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en 15 estudiantes

de 6to grado de primaria de una institución educativa en Chimbote según género y edad. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. Según el género el 46,7% en el nivel malo (femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años) En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años). Según el género se obtuvo un 60% en el nivel malo (femenino). Con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según la edad el 46,7 % tuvo un nivel regular (11 años). Según el género, el 40% se obtuvo en el nivel regular (femenino). Por último, en desarrollo dental según la edad se obtuvo un 86,7 % en el nivel malo (11 años); Según el género, el 66,7% nivel malo (femenino).<sup>5</sup>

Castillo, I. (2014)<sup>6</sup> Realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de 88 alumnos del quinto grado de primaria de la Institución Educativa Acción Conjunta San Patricio, distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, durante el año 2014, empleando un cuestionario de 18 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Obteniendo que el 54.5% mostró un nivel regular, el 45.5 % tuvo un nivel malo y el 0.00% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas de prevención el 26.1 % tuvo un nivel bueno y un 73.9 % tuvo un nivel regular. En cuanto al género del alumnado por nivel de conocimiento sobre prevención obtuvimos que el 38.6% de hombres presenta un nivel regular a comparación de un 35.2 % de mujeres que presenta un nivel regular; de acuerdo al nivel de conocimiento sobre enfermedad bucal obtuvimos que un 28.4 % de hombres presenta un nivel regular mientras que un 25.0 % de mujeres presenta un nivel malo.<sup>6</sup>

Álvarez, D. (2014)<sup>7</sup> realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal mediante una encuesta a 24 estudiantes del primer grado de secundaria de la I.E.P. “Peter Norton”, del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de El Santa, para determinar el nivel de conocimiento en salud bucal, donde se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad, (12 años) se obtuvo un 59.3% regular; según género (femenino) un 37.0% en nivel regular. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, según edad, (12 años) se obtuvo 59.3% regular; según género (masculino) se obtuvo un 40.7% regular. Con respecto a las principales enfermedades bucales, según edad (12 años) obtuvo un 44.4% malo; según género (masculino) se obtuvo un 33.3% malo.<sup>7</sup>

Maquera, R. (2012)<sup>8</sup>. Realizó un trabajo de investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna, 2012. La población estuvo conformada por los 280 alumnos matriculados en el primer y segundo año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas del Distrito de Ciudad Nueva en el 2012. El instrumento a utilizar es una ficha de recolección de datos que incluye un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y de opción múltiple. En conclusión se observa que los 280 alumnos encuestados solo 185 presentaron mal nivel de conocimientos generales sobre salud bucal, representando el 66,1% del total. Mientras que 95% tenían conocimientos regulares de salud bucal, lo que representa el 33,9%. Se observa también, que ningún alumno presentaba buen nivel de conocimiento general sobre salud bucal. Se observa que la mayoría de alumnos tiene mal nivel de conocimiento en todos los grupos etarios: 11-12 años con 67,2%; 13-14 años con 64,8% y 15-16 años con 70,6%. Mientras que

la proporción de regular nivel de conocimiento representa 32,8% entre 11-12 años; 35,2% en 13-14 años y 29,4% entre 15-16 años.<sup>8</sup>

Ramos, K. (2011)<sup>9</sup> En Chimbote realizó una investigación y que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to grado "B" de educación primaria de la Institución Educativa Nacional "JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI" CAMBIO PUENTE- 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 20 estudiantes de tal institución. El nivel de conocimiento se dividió en nivel de conocimiento en medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en gestantes y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo étnico y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad, (10 años) se obtuvo un 59.3% regular; según género (femenino) un 37.0 % en nivel regular. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, según edad, (10 años) se obtuvo 59.3 % regular; según género (masculino) se obtuvo un 40.7 % regular. Con respecto a las principales enfermedades bucales, según edad (10 años) obtuvo un 44.4 % malo; según género (masculino) se obtuvo un 33.3 % malo. Con respecto sobre atención en gestantes, según edad (10 años) un 40.7% regular; según género (femenino) un 33.3 % regular. Sobre desarrollo dental (10 años) obteniendo un 63.0 % nivel malo; Según género (femenino) con un 40.7 % malo.<sup>9</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **PROMOCION DE LA SALUD**

Para la Organización Mundial de la salud (OMS; 1997), la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. En relación a este concepto se plantea que debe considerarse como sinónimo de bienestar, equilibrio y armonía de la funcionalidad de lo biológico, psicológico y social, todo ello se logra encontrar gracias a un proceso constante de promoción de salud y prevención de enfermedades; tomando en cuenta estos conceptos es importante destacar que, durante mucho tiempo el hombre ha luchado y estudiado para generar importantes avances científicos y tecnológicos en las áreas, biológica, psicológica y social, con el único interés de promover la conservación de la salud.<sup>9</sup>

En Ottawa - Canadá 1986 se realizó la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud, cuyo propósito fundamental fue analizar cuáles son las condiciones necesarias para mejorar la salud de los pueblos, e hicieron especial énfasis en algunos factores tales como: educación, vivienda, alimentación, un ecosistema estable, conservación de los recursos, justicia social, equidad y paz.<sup>9</sup>

Asimismo señalaron que la promoción de la Salud, debe basarse en la disminución de la inequidad social y el aumento del bienestar colectivo, en este aspecto, la equidad se convierte en el principal objetivo y medio para la promoción de la salud, tomando en cuenta que las principales diferencias en salud, están determinadas por factores socio económicos y ambientales; se requiere así, para el logro de la equidad, eliminar diferencias injustas y evitables que restringen el derecho al bienestar.<sup>9</sup>

La promoción de la salud tiene un marco de referencia bastante amplio que responde tanto a características como necesidades de salud en los contextos económicos, políticos y sociales de diversos grupos humanos; así mismo plantea que la promoción de la salud parte de un concepto integral y busca convocar a la sociedad en su conjunto a desarrollar e implantar políticas, planes y programas de acción para lograr un adecuado estado de bienestar.

Por tanto, el éxito de la promoción de la salud, depende y/o requiere de la elaboración de políticas públicas saludables, que permitan favorecer la participación ciudadana, la creación de ambientes favorables y el desarrollo de habilidades personales para mejorar y cuidar de la salud, también se destaca el planteamiento de estrategias que favorezcan la comunicación social, la democratización del conocimiento científico y la organización para la educación en salud, y el fomento de estilos de vida saludables.<sup>10</sup>

Por otro lado, es importante destacar la importancia de que las actividades dirigidas a la promoción de la salud hagan especial énfasis en la responsabilidad individual, en relación con la conducta, los hábitos, y el comportamiento frente a su propio bienestar.<sup>10</sup>

En la infancia la promoción de la salud debe estar dirigida a favorecer ambientes adecuados para el crecimiento y desarrollo del niño/a, promoviendo la incorporación progresiva de hábitos saludables, en este proceso la puericultura adquiere gran relevancia por su esfuerzo en el desarrollo de la cultura de la salud, el desarrollo humano y social más equitativo.<sup>10</sup>

## **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. 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. <sup>10</sup>

**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.

**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.

- Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.
- Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.
- Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes.

Los valores, entonces, preceden a las actitudes. 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 mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas.<sup>10</sup>

A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.<sup>11</sup>

### **Programas de Salud en los Colegios**

En el país se tiene un desarrollo importante de las escuelas saludables tanto desde el sector público como de las instituciones cooperantes y organismos no gubernamentales de desarrollo. Una de las primeras experiencias al desarrollo la Asociación Kallpa en 1988 en el Cono Sur de Lima, extendiéndose luego al Cusco, Ayacucho a Iquitos. De igual forma la institución Plan International desarrolla el componente de Higiene en los Centros Educativos en el nivel primario, de las regiones de Lima, Piura y Cusco.<sup>11</sup>

Otra experiencia es "Escuelas Amigas", impulsada por UNICEF a través del Ministerio de Educación en zonas rurales y urbano-marginales. Se trabaja la democratización del aula, el autogobierno de los alumnos, la mejora de la calidad educativa y una educación integral que involucre la salud.<sup>12</sup>

En cuanto a la estrategia directa de prevención de caries dental el Ministerio desarrolla dos programas específicos:

1. Fluorización tópica a través de enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0,2% en los colegios de educación primaria. Con este programa se llega a cubrir a una población de 1 millón y medio de niños aproximadamente a nivel nacional.
2. La fluorización de la sal de consumo humano.

Es conveniente indicar que otras instituciones como el Colegio Odontológico del Perú, la Seguridad Social y las Escuelas de Odontología de las universidades también cuentan con programas de promoción y preventivos pero de menor alcance poblacional.<sup>12</sup>

Se implementó el Programa Nacional de Educación en Salud Bucal del Escolar 2009- 2010, la Comisión del Programa mediante un conjunto de actividades reforzó e implementó hábitos de higiene oral, el uso correcto del flúor y la fomentación del consumo de sal fluorada en la población, y en especial en las poblaciones de riesgo como los pre-escolares, escolares y gestantes.<sup>12</sup>

Es así que las líneas de acción de la comisión de Salud Bucal del COP contemplo la necesidad de realizar un programa de educación de salud bucal enfocado específicamente a escolares, niños de educación primaria de los Centros Educativos Estatales a nivel nacional, con el claro objetivo de disminuir la prevalencia de caries dental, enfermedades periodontales y demás enfermedades de la cavidad bucal.<sup>12</sup>

Uno de los objetivos de la Comisión de Salud Bucal es establecer los lineamientos generales que sumen esfuerzos a los diferentes sectores a través del Programa Educativo de Salud Escolar en marco del convenio con Colgate, MINSA y MINEDU en este sentido el Colegio Odontológico del Perú se propone intervenir a través de planes de Comunicación educativa que permita fortalecer las buenas prácticas de salud bucal.<sup>12</sup>

## **PROGRAMAS PROMOCIONALES DE SALUD BUCAL**

Se ha demostrado que los programas promocionales implementados por dentistas y profesores calificados incrementan significativamente la efectividad de las medidas para la prevención de la caries y gingivitis. En la práctica e implementación de programas, podemos encontrar programas de prevención con algunos componentes de promoción y viceversa.<sup>12</sup>

## **PROGRAMA DE SALUD BUCAL DE LA OMS/ OPS**

La (OMS), en colaboración con la comunidad internacional de salud bucal, coordina alianzas globales con el fin de compartir responsabilidades para implementar una estrategia global. Las actividades de la OMS abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento, como son:

- La promoción desde un enfoque basado en los factores de riesgo comunes.

- Los programas de fluorización para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos.
- El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública.

A través del marco de escuelas de promoción de la salud de la OMS, desde 1995, diseña programas para mejorar la salud de niños, personal escolar, familias y otros miembros de la comunidad a través de los colegios. Esta iniciativa consiste en cuatro amplias estrategias.<sup>12</sup>

- Capacidad de interceder en programas de salud escolar mejorados.
- Crear redes y alianzas para el desarrollo de escuelas promotoras de la Salud.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional.
- Investigar para mejorar los programas de salud en las escuelas

Actualmente empresas como Colgate en unión con el Colegio Odontológico del Perú, en alianza estratégica, iniciará el programa de Multiplicadores "Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes", para capacitar a cirujano-dentistas y profesores, entre otros, en la promoción de la salud general y oral.<sup>12</sup>

## **SALUD BUCAL**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, la salud se define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”. La salud, componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial y ecológico; por lo tanto la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad.<sup>12</sup>

La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país. 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.<sup>12</sup>

Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones. La salud bucal es un componente fundamental de la salud, definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales.<sup>12</sup>

Actualmente la salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la Sexualidad; Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales. Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones.<sup>12, 13</sup>

## **SALUD BUCAL EN PERU**

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional.<sup>12</sup>

La caries dental representa la enfermedad bucal de mayor impacto epidemiológico y constituye un problema de salud pública. Son los problemas más frecuentes que aqueja al Perú. Tiene alto riesgo en niños pequeños debido a los malos hábitos alimenticios y a la falta de una buena higiene oral, presenta alta prevalencia en la mayoría de los países, con alto costo financiero y social para las instituciones de salud y sociedad y tiene su prevención relacionada a una serie de factores de orden general e individual.<sup>12</sup>

Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento

y desarrollo de las mismas de manera que este conocimiento debe ser impartido en edades tempranas.<sup>13</sup>

En la etapa de la niñez es de vital importancia la colaboración de los padres y de los maestros de los primeros años de la enseñanza primaria en la detección de malos hábitos en los que puedan estar incurriendo junto a esto la falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajo recursos económicos como las zonas rurales y las urbano marginadas, donde muchas veces los programas de salud no son impartidas adecuadamente siendo uno de los factores , la difícil accesibilidad a la zona impidiendo que estos programas de salud lleguen a cada rincón del país .<sup>13</sup>

Además la capacitación sobre prevención en la salud nos es tan frecuente para los docentes de estas zonas rurales lo cual hace que la tarea de prevención que coincide casi exactamente con la educación trate de promover en menor medida el desarrollo de habilidades y capacidades de adaptación en salud de los educandos.<sup>13</sup>

El niño, debido a las características de su etapa de desarrollo, depende de cuidados y soporte de la familia y/o de cuidadores, ya que el cuidado que recibe durante ese período tendrá influencia a lo largo de su vida. Dentro de esa perspectiva, padres y cuidadores son de fundamental importancia, por tomar las decisiones del día a día relativas a la nutrición, escolaridad y salud, entre otras. Entre las acciones dirigidas al bienestar del niño, los cuidadores asumen, también, responsabilidades relativas al cuidado con la salud bucal.<sup>13</sup>

La promoción de la salud bucal incluye el desarrollo de buenos hábitos dietéticos y de higiene bucal, iniciados precozmente, así como acciones colectivas por medio de políticas sociales efectivas. Entre los problemas de salud bucal que afectan a los niños en la primera infancia, las alteraciones de las encías, la mala oclusión y caries dental son los más frecuentes.<sup>13</sup>

### **Características epidemiológicas de la enfermedad bucodental**

En las últimas décadas, las evidencias sobre la dramática situación de la salud bucal en el país son alarmantes. En el 2001, último año en que se hizo una evaluación nacional en escolares de 6 a 15 años de edad, se encontró una prevalencia de caries dental de 90,7% y de fluorosis de 35,7%. El índice CPOD (índice que mide el número promedio de dientes permanentes con experiencia de caries dental) estaba en 5,7, aunque fluctuaba entre 8,3 en Ayacucho y 3,5 en Ancash. En los niños de 12 años de edad este índice se encontraba en 3,9.<sup>13</sup>

La prevalencia de enfermedad periodontal es de 85%, se estima que la prevalencia de maloclusiones es de 80%. En cuanto al edentulismo (ausencia parcial o total de piezas dentarias) no se dispone de datos oficiales sobre su prevalencia a nivel nacional, sin embargo la evidencia empírica indica que esta es muy alta en particular en las personas adultas mayores. Se estima que la prevalencia del cáncer bucal en nuestro país es de 3% presentando una tendencia a incrementarse.<sup>13</sup>

Las enfermedades bucales fueron la segunda causa de consulta externa en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y representaron 10% de todas las consultas en 2004. De todas las consultas odontológicas, 20,6% fueron para exodoncias y 18% para obturaciones. A pesar de la gran demanda de servicios odontológicos, sólo 16% de los aproximadamente 7100 establecimientos de salud del MINSA cuentan con este servicio y el número de odontólogos que laboran en ellos no se ha incrementado en los últimos años (1.681 en 2002 y 1.607 en 2004).<sup>13</sup>

En el 2005, en el Ministerio de Salud, el Seguro Social y las Empresas Prestadoras de Salud, que en su conjunto prestan servicio a alrededor del 80% de la población, se encontraban trabajando sólo 3.614 odontólogos, cifra muy inferior al caso de otras profesiones de salud (23.804 médicos, 21.332 enfermeras, 8.104 obstetras). Ese mismo año, la tasa de odontólogos por 10.000 habitantes fue de 1,7.<sup>13</sup>

El Seguro Integral de Salud facilita el acceso a la atención básica de salud bucal de la población pobre, dispersa, infantil y gestante sin protección social en salud, sin embargo las evidencias mostradas indican que la oferta disponible es aún deficitaria para la demanda potencial.<sup>13</sup>

A nivel latinoamericano el Perú presenta un deficiente nivel de salud bucal, superado por países vecinos como Chile, Brasil, Colombia entre otros. Lograr cambiar esta dramática situación requiere de la participación activa de todos los sectores involucrados y la ciudadanía organizada que represente a amplios sectores de nuestra población que sufren día a día las dolencias y una baja calidad de vida como

consecuencia de la crónica indiferencia de los gobiernos de turno para atender las necesidades de salud bucal en las últimas décadas.<sup>13</sup>

En agosto del 2007 se crea mediante RM N° 649 – 2007 la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (ESNSB), formulándose seis políticas:

- **Primera política:** priorización y fortalecimiento de las intervenciones de promoción y prevención en salud bucal.
- **Segunda política:** Desarrollo de la Atención Estomatológica según el modelo de atención integral de salud en el sistema de aseguramiento.
- **Tercera política:** Consolidación del sistema único de información en salud bucal a nivel nacional.
- **Cuarta política:** Fortalecer la oferta de atención estomatológica en todos los niveles de atención para ampliar la cobertura.
- **Quinta política:** Adquisición y distribución de medicamentos e insumos estomatológicos estandarizados a nivel nacional.
- **Sexta política:** Fortalecer la rectoría en salud bucal dentro del proceso de reforma y descentralización de la salud.<sup>13</sup>

En julio del 2008 el MINSA lanza mediante RM 516-2008 el PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL “SONRIE SIEMPRE PERÚ” como marco normativo para estrategias de acción inmediata. Este plan focaliza su acción sobre las gestantes y población adulta mayor en 20 regiones del país. Incluye actividades de rehabilitación con prótesis dental y otras acciones de promoción y educación en el ámbito escolar. Existe coordinación y una alianza estratégica con los programas sociales CRECER y JUNTOS para un mejor impacto en las poblaciones excluidas.<sup>13,14</sup>

De acuerdo con el diagnóstico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal del MINSA la segunda causa principal de la morbilidad entre los años 2003-2007 han sido las enfermedades de cavidad bucal, y de estas la caries dental es la principal causa de morbilidad odontológica en el país entre los años 2002-2007 seguida de la enfermedad periodontal.<sup>14</sup>

Dentro del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 se menciona como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducción del índice CPOD y la inclusión de gestantes en la atención preventiva dental, pues la salud bucal es parte importante e inseparable de la salud general; las enfermedades estomatológicas afectan la salud general del individuo y tienen consecuencias fisiológica porque pueden alterar el estado nutricional, las relaciones interpersonales, la calidad de vida y la salud mental.<sup>14</sup>

### **2.3 Definiciones conceptuales**

**Salud bucal:** Es la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.<sup>15,16</sup>

**Educación:** es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación.

La educación se entiende como un proceso que sintetiza dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje.<sup>16,17</sup>

**Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).<sup>16,17</sup>

### **III.- METODOLOGIA**

#### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION:**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y el diseño es de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal. Ya que se realiza y evalúa el nivel de conocimiento de salud bucal en los niños del 6to año del colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri, del año 2015. Su medición fue en un solo momento y solo presento un panorama general de los indicadores de estudio.

#### **3.2 POBLACION Y MUESTRA EN ESTUDIO:**

El tipo de muestreo fue no probabilístico. La población de esta investigación se conformó por 82 alumnos del sexto grado de primaria de la I.E. 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila” del año 2015. De los cuales 30 participaron en una prueba piloto.

El tamaño de la muestra lo conforman los 52 alumnos del sexto grado de primaria de la I.E. 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila” del año 2015.

Los criterios de selección considerados:

#### **Criterios de inclusión**

- Alumnos que estuvieron presentes en la escuela.
  
- Alumnos matriculados en el presente año escolar.

## **Criterios de exclusión**

- ▮ Alumnos que participaron en la prueba piloto.

## **3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **VARIABLES:**

- **Nivel de conocimiento sobre salud bucal:** Es definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los alumnos sobre medidas preventivas enfermedades bucales, y desarrollo dental.

### **COVARIABLES:**

- **Sexo:** Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- **Edad:** Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

<b>VARIABLE</b>	<b>CATEGORÍA DE ESCALA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>TÉCNICA</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRESALUB BUCAL</b>	BUENO (7-10) REGULAR (4-6) MALO (0-3)	CUALITATIVA	ORDINAL	CUESTIONARIO	ENCUESTA
<b>COVARIABLE</b>	<b>CATEGORÍA DE ESCALA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>TÉCNICA</b>
<b>SEXO</b>	MASCULINO FEMENINO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO	ENCUESTA
<b>EDAD</b>	10 AÑOS 11 AÑOS	CUANTITATIVA	INTÉRVALO	CUESTIONARIO	ENCUESTA

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previamente se le presentó al director del colegio un permiso (Anexo N° 1) en el cual se especificó el motivo de la investigación y el fin con el que se realiza este proyecto.

Con la autorización (Anexo N°2) del director del colegio previamente se ejecutó la presente investigación.

A dichos alumnos se les explicó los objetivos del estudio y se les solicitó a los padres su consentimiento por escrito (Anexo N° 3) para participar voluntariamente en la investigación. Las que manifestaron aceptación de participar fueron incluidos y evaluados.

El cuestionario en mención tuvo información general para cumplir los objetivos específicos de este estudio que en este caso fueron las secciones del colegio. En el cual el cuestionario fue sometido y validado (Anexo N° 4) mediante juicio de expertos, mediante prueba piloto y prueba de confiabilidad (Anexo N° 5) de pares e impares para evaluar la incidencia de cada respuesta si estaba bien planteada.

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente evaluado. Este cuestionario consto de 10 preguntas estructuradas (respuestas múltiples) sobre conocimiento de salud bucal el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación. Con un tiempo predeterminado de 15 minutos para la realización del cuestionario.

Dándose valores por cada respuesta correcta del cuestionario desarrollado, para ello se ponderó de la siguiente manera:

De manera global se agruparán los resultados en los siguientes intervalos:

- BUENO (7-10)
- REGULAR (4 – 6)
- MALO (0 – 3)

### **3.5 PLAN DE ANÁLISIS:**

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizó según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. Las variables se presentaron en gráficos de barras, y tablas estadísticas.

### 3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento de salud bucal de niños del 6° grado de primaria de la Institución Educativa 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri, provincia de Ascope, departamento de Trujillo, región de La Libertad en el año 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los alumnos del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri, provincia de Ascope, departamento de Trujillo, región de La Libertad en el año 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila”, según sexo.</p> <p>2.- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en niños del 6° grado de primaria del colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila”, según edad.</p>	<p><b>Tipo</b></p> <p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo observacional.</p> <p><b>Método</b></p> <p>El método de investigación es cuantitativo y descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental de corte transversal, ya que se realiza y evalúa el nivel de conocimiento de salud bucal en los niños del 6° grado de primaria del colegio 80060 Victor Manuel Ciudad Ávila del distrito de Rázuri. Su medición es un solo momento y solo presenta un panorama general de los indicadores de estudio.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población se constituyó por 82 alumnos que cursan el 6° grado de primaria del colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri en el año 2015.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Está constituida por 52 alumnos encuestados del 6° grado de primaria en el colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila” del distrito de Rázuri en el año 2015.</p>

### **3.7 PRINCIPIOS ÉTICOS**

La encuesta ha sido aplicada respetando los principios de Autonomía, Anonimato y confidencialidad de los participantes haciendo énfasis en que la información obtenida será exclusivamente para fines de estudio, así mismo, a lo largo del desarrollo del presente trabajo se veló por el cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki. Además, para efectos de la presente investigación se suscribió una hoja de consentimiento informado firmada por cada padre de familia de los estudiantes, haciéndoles conocer que la información proporcionada era de exclusivo uso de la investigación, manteniendo el anonimato.

#### IV.- RESULTADOS

**TABLA N° 1**

Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 6° grado de primaria del Colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, Rázuri, Ascope, Trujillo, 2015.

Nivel de Conocimiento en Salud Bucal	N°	%
Bueno	33	63%
Regular	13	25%
Malo	6	12%
Total	52	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los alumnos, junio 2015.

**Interpretación de los resultados:** El 63% del total de alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 25% del total de los alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento regular y un 12% de los alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento malo. Por tanto el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila” es b

## GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 6° grado de primaria del Colegio 80060 "Víctor Manuel Ciudad Ávila", Rázuri, Ascope, Trujillo, 2015.



FUENTE: Tabla N° 1

**TABLA N° 2**

Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 6° grado de primaria del Colegio 80060 “Víctor Manuel Ciudad Ávila”, Rázuri, Ascope, Trujillo, 2015.  
Según sexo

Nivel De Conocimientos Sobre Salud Bucal	SEXO			
	F		M	
	N°	%	N°	%
Bueno	16	64%	17	63%
Regular	7	28%	6	22%
Malo	2	8%	4	15%
<b>TOTAL</b>	25	100 %	27	100%

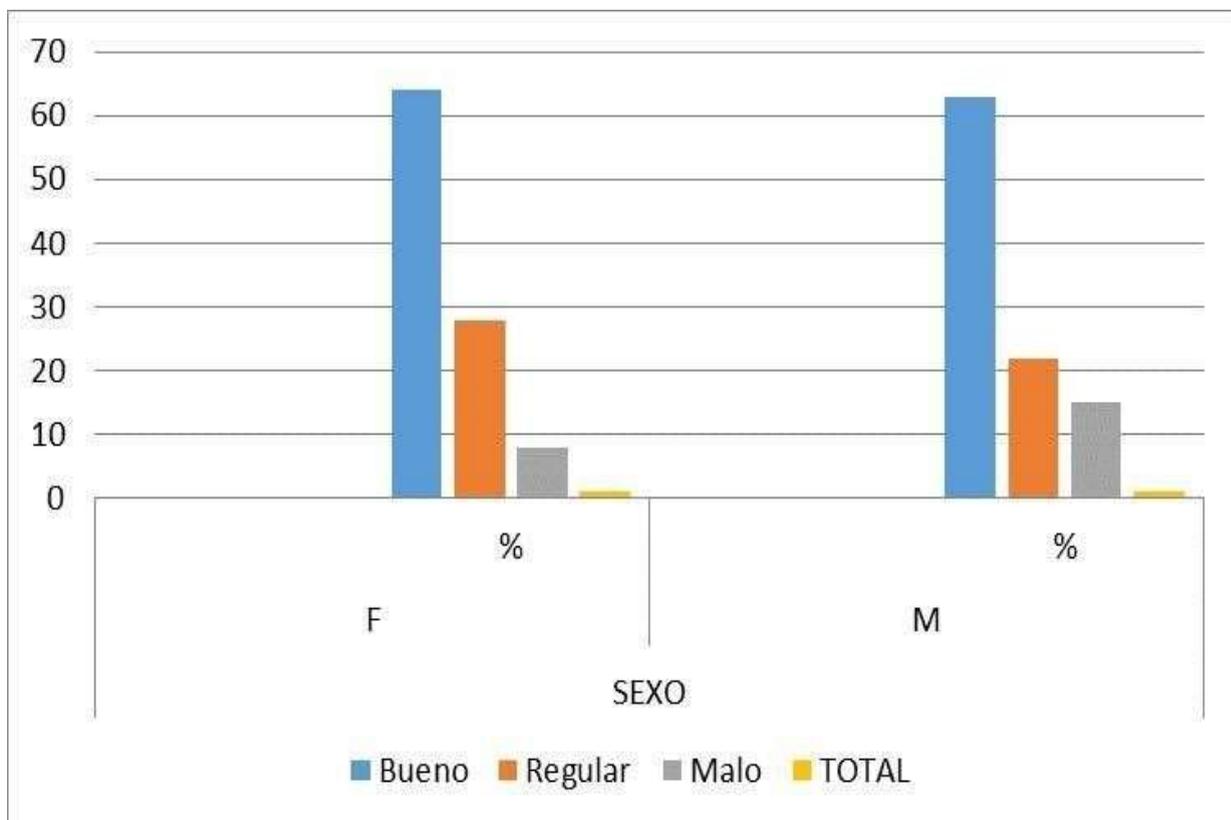
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los alumnos, junio 2015.

**Interpretación de los resultados:** Los alumnos tanto de sexo femenino y masculino obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno con un porcentaje del 64% frente a un 63% del sexo masculino. Un nivel regular con un 28% en sexo femenino frente a un 22% del sexo masculino y un nivel de conocimiento malo con un 8% del sexo femenino frente a un 4% del sexo masculino.

## GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 6° grado de primaria del Colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila”, Rázuri, Ascope, Trujillo, 2015.

Según sexo.



FUENTE: Tabla N° 2

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 6° grado de primaria del Colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila”, Rázuri, Ascope, Trujillo, 2015. Según edad.

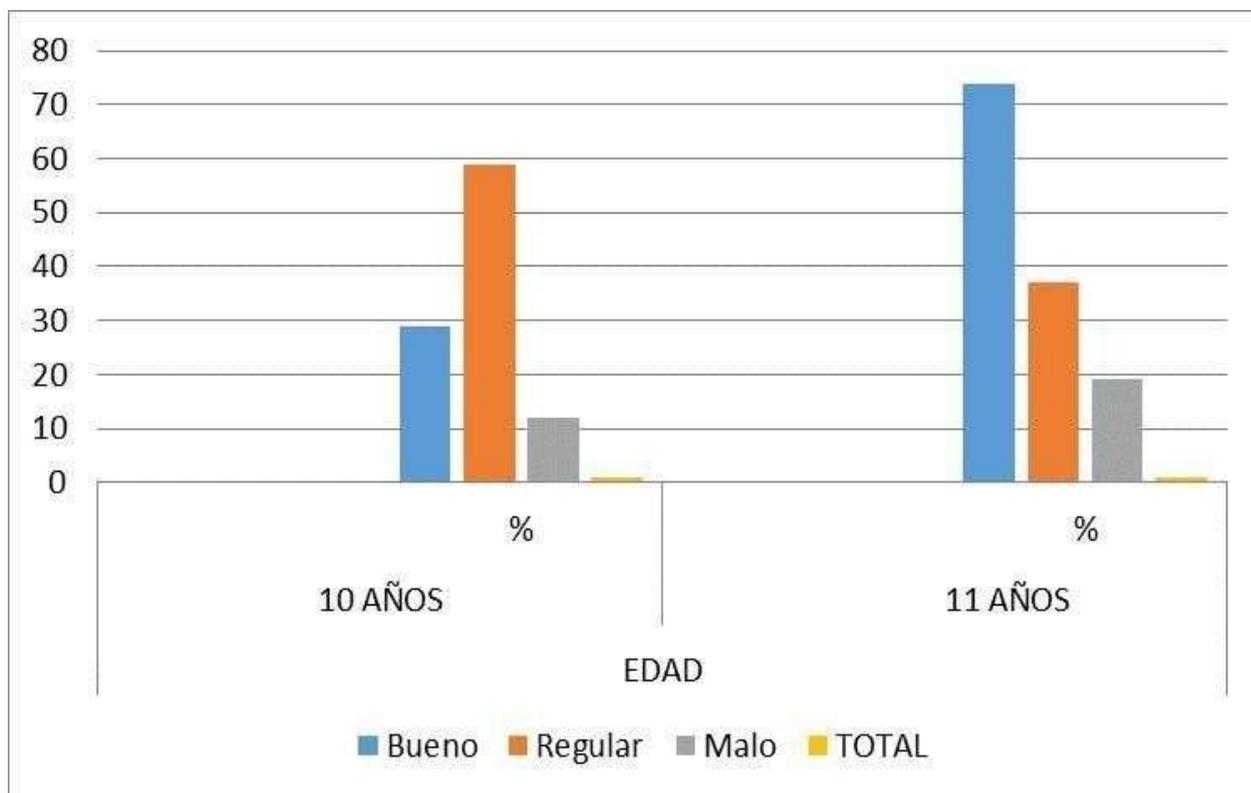
Nivel De Conocimientos Sobre Salud Bucal	EDAD			
	10 AÑOS		11 AÑOS	
	N°	%	N°	%
Bueno	5	29%	20	74%
Regular	10	59%	10	37%
Malo	2	12%	5	19%
<b>TOTAL</b>	17	100 %	35	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los alumnos, junio 2015.

**Interpretación de los resultados:** Se observa una amplia desventaja en los alumnos que tienen 10 años de edad que obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno con un porcentaje del 29% frente a los alumnos que tienen 11 años alumnos que se obtuvo un 74%. Un nivel regular con un 59% en los alumnos de 10 años de edad frente a un 37% de los alumnos que tienen 11 años de edad y un nivel de conocimiento malo con un 12% de los alumnos de 10 años de edad frente a un 19% de los alumnos que tienen 11 años de edad.

### GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del 6° grado de primaria del Colegio 80060 “Victor Manuel Ciudad Ávila”, Rázuri, Ascope, Trujillo, 2015.



FUENTE: Tabla N° 3

## 4.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos se interpreta en base a los temas encuestados En la actualidad la mayoría de los estudios sobre nivel de conocimiento en salud bucal se realizan en personas que cursan la enseñanza escolar.

Los resultados obtenidos en la presente investigación de acorde al total de alumnos encuestados sobre el nivel de conocimiento en salud bucal son bueno con un 63% de los alumnos de sexto año de primaria. En contrastación de los estudios encontrados en la investigación de NOLASCO<sup>4</sup> que encontró que el nivel de conocimiento de salud bucal fue regular con un 71.4%, en contraste con MAQUERA<sup>8</sup> quien encontró un nivel de conocimiento de salud bucal en alumnos de 1° grado de secundaria fue malo con un 66,1%. Posiblemente estos resultados se deban a que no se realizan charlas educativas sobre salud bucal en dichos colegios donde se realizaron estos estudios.

En segundo punto se observa que al 100% de los alumnos encuestados según sexo, se encontró con un 64%, del sexo femenino contra un 63% del sexo masculino tienen un nivel bueno de conocimientos sobre salud bucal. Seguido de un 28% del sexo femenino y un 22% del sexo masculino presentan un nivel regular sobre conocimientos en salud bucal y seguidamente observamos que existe un 8% de sexo femenino y 15% del sexo masculino tienen un nivel malo. Se presenta una diferencia alta muy marcada con los resultados de RAMOS<sup>9</sup> con un 37.0% y CASTILLO<sup>6</sup> con un 57.5% los estudios de estos autores muestran una tendencia regular en ambos sexos y hay similitud a los resultados obtenidos de esta investigación.

Por último se observó que los alumnos encuestados según edad separándolo entre las edades de 10 y 11 años de edad, se obtuvieron que una amplia ventaja en un

nivel de conocimiento de salud bucal bueno en los alumnos de 11 años con un 74% frente a un 29% de los niños de 10 años de edad. Seguidamente de un 59% de los alumnos de 10 años de edad frente a un 37% de los alumnos de 11 años de edad se obtuvo un nivel de conocimiento de salud bucal regular a diferencia con los obtenidos en la investigación de NOLASCO<sup>4</sup> que obtuvo un 52.4% de nivel de conocimiento de salud bucal regular en alumnos de 11 años de edad y MAQUERA<sup>8</sup> con un 67.2% de nivel de conocimiento de salud bucal malo en alumnos de 11 años de edad.

A diferencia de mis resultados y el porqué de este, en comparación con los otros 2 autores podemos darnos cuenta de una diferencia entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal; Ya que en ambos autores describen que hay porcentajes que muestran una gran diferencia con los obtenidos en esta investigación ya que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular a malo, quizás estos resultados se deben a que muchas veces en donde se realizaron la ejecución de estos proyectos son lugares de bajos recursos donde no se incentiva el cuidado de la cavidad oral y que en el tema de salud las autoridades no invierten mucho por eso se ven que hay una alta prevalencia de enfermedades y problemas de la salud bucal en las regiones y en el país.

## V.- CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno con un 63% en el total de los alumnos.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo es bueno y equitativo tanto para el sexo femenino con un 64% y un 63% en el sexo masculino en el total de los alumnos.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad es bueno con un mayor porcentaje en los alumnos de 11 años de edad con un 74% frente a un 59% de nivel regular en el total de los alumnos.

### RECOMENDACIONES:

- Se propone incentivar a las autoridades que pongan más énfasis en realizar campañas para el cuidado y protección de la salud bucal.
- Realizar charlas y sesiones educativas sobre salud bucal en jardines de nivel inicial y colegios de primaria para fortalecer el cuidado de la cavidad oral
- Se propone realizar trabajos de investigación con trabajos longitudinales que requieran obtener más información sobre la problemática de salud bucal.

- Se sugiera realizar trabajos de investigación en poblaciones mayores para evaluar así en nivel de conocimientos sobre salud bucal para así poder incentivar las charlas educativas en este tema.
- Reforzar las alianzas multisectoriales entre el Ministerio De Salud y el Ministerio De Educación a fin de establecer una mejora y/o incentivación para el cuidado de la salud bucal.

## **VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- 1.-** OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N<sup>a</sup> 318. Febrero 2007 [acceso 12 de Enero del 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 2.-** MINSA. Maternidad saludable y segura. [En línea]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/enf\\_frecuentes/maternidad.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/maternidad.html) [consulta 13 marzo 2009].
- 3.-** Salleras L, Fuentes M, Prat Marín A, Garrido P. Educación sanitaria. Conceptos y métodos. En: Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. Elsevier Masson: Barcelona; 2008.
- 4.-** Nolasco D. (2014). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de Institución Educativa Particular Cristiano “Monte De Sion” de 6to grado de primaria en el distrito de nuevo Chimbote provincia el santa setiembre – 2014, [Tesis para optar a cirujano dentista]. Chimbote, ULADECH. 2014
- 5.-** Pareja V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to. Grado de primaria, Chimbote 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2014.
- 6.-** Castillo I. Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los alumnos de quinto grado de primaria de la institución educativa parroquial acción conjunta San Patricio, distrito Florencia de Mora, región la libertad, año 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2014.
- 7.-** Álvarez D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er grado de secundaria de la I.E.P “PETER NORTON”, Dpto. Chimbote [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Perú: 2014.
- 8.-** Maquera R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de primer grado de secundaria de las instituciones públicas del distrito Nueva Tacna. [Tesis no publicada para optar el título de cirujano dental]. Tacna - Perú: 2014.

- 9.-** Ramos K. (2011) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to grado “B” de educación primaria de la institución educativa nacional “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI” CAMBIO PUENTE- 2014, [Tesis para optar a cirujano dentista], Chimbote, ULADECH 2014.
- 10.-** Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Bucal 2009.2010.Colegio Odontológico del Perú [acceso 12 de Enero del 2012] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/15443456/Programa-Nacional-de-Salud-Bucal-Minsa>
- 11.-** Cam LE. Fluorización de la sal en el Perú. 2006 [acceso 26 de Febrero del 2012]
- 12.-** Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria de Calidad para las cremas dentales cosméticas. 2005 [acceso 26 de Febrero del 2012]Pag 3-8.
- 13.-** Odontorural <http://odontorural.wordpress.com/2006/08/24/fluorizacion-de-lasal-en-el-peru/> [consulta: 11 jun 2012]
- 14.-** Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas, 2003: 493 -514.
- 15.-** Basso MI. Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes. RevAsocOdontol Argent 2005; 93 (1):33-40.
- 16.-** Guzmán Esponda A G, Contreras Cruz A. Intervención Educativa sobre salud buco dental en niños de 7 a 9 años de edad, "Por una linda sonrisa". Disponible en: <http://cencomed.sld.cu/barrioadentro05/recursos/ver.php?id=103>. [Acceso 25 - Oct 2007].
- 17.-** “Norma en prevención de enfermedades gingivales y periodontales.” División de Salud de las Personas, Dpto. Odontológico, MINSAL, 1998.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### SOLICITUD DE PERMISO

Estimado (a): Javier Alva Rodríguez

Director (a) del colegio 80060 "Victor Manuel Ciudad Ávila"

#### Presente

Por este medio me dirijo a usted para comentarle que actualmente realizó una investigación con referencia al nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos de esta comunidad, esta investigación se realiza por medio de un sencillo cuestionario que llenan los alumnos 6to año de primaria, ya que anteriormente realizamos charlas educativas sobre salud bucal con los alumnos de la universidad me es de mucho agrado poder realizar esta investigación en el colegio.

Le agradezco de antemano la atención a este escrito y en espera de su valiosa respuesta me despido deseándole que goce de salud y buena vida.

#### Atentamente

BELTRAN ALVA MIGUEL ANGEL

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

DNI: 47529211

Institución Educativa N° 80060		
"Victor M. Ciudad Ávila"		
FUERTO DE MALABRIGO		
UGEL ASCOPE		
TRAMITE DOCUMENTARIO		
N° EMPLEADO	FECHA	HORA
157	08/06/15	9:30
RESPONSABLE		

## ANEXO N° 2

### CONSTANCIA

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte del Director del Centro Educativo 80060 - "Victor Manuel Ciudad Ávila", me permito exponer lo siguiente:

La presente constancia tiene como finalidad darle a conocer que se le dio la apertura al estudiante Miguel Angel Beltrán Alva de la Carrera Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, quien realizó satisfactoriamente las actividades propuestas en su proyecto de Investigación la cual se titula "Nivel de conocimiento de salud bucal en alumnos del 6to año de primaria" de nuestro centro educativo.

Es todo cuanto puedo certificar a la verdad. Sin más que manifestarle, me despido muy atentamente.



Javier Alva Rodríguez

DIRECTOR DEL C.E. 80060 - "VICTOR MANUEL CIUDAD ÁVILA"

### ANEXO N° 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE SUS NIÑOS

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante Miguel Angel Beltrán Alva del décimo ciclo de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en los alumnos del 6to° grado del nivel primario del C.E. N° 80060 "Victor Manuel Ciudad Ávila" del distrito Rázuri región La Libertad en el año 2015.

Si usted accede a que a su niño participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 10 minutos del tiempo de la clase.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo Rosa Vega Valenzuela Con número de DNI 48539212...  
Acepto que mi menor hijo Castillo Vega Jorge Luis ..... Del 6to grado de la  
sección.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la  
encuesta que se le realizara en la hora de clase.



## ANEXO N° 5

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD

## MATRIZ A

2	Encuestados	Preguntas									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3											
4	1	A	A	D	D	D	D	A	C	D	D
5	2	D	D	D	D	D	D	A	C	D	D
6	3	D	A	D	D	D	D	A	C	D	D
7	4	D	A	D	D	D	D	A	C	D	D
8	5	D	A	D	D	D	D	A	C	C	C
9	6	D	A	D	D	D	D	A	B	D	D
10	7	D	A	D	D	D	D	D	C	D	D
11	8	D	A	D	D	D	D	D	C	D	D
12	9	D	A	D	D	D	A	A	C	D	D
13	10	D	A	D	D	D	D	D	C	D	D
14	11	D	A	D	C	A	A	A	C	C	D
15	12	D	C	C	C	D	D	A	A	C	C
16	13	D	B	B	C	C	A	A	C	D	D
17	14	A	A	D	D	D	D	A	C	D	D
18	15	A	A	C	D	A	A	B	C	D	C

**MATRIZ B**

2	Encuestados	Preguntas									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3											
4	1	A	A	C	D	B	D	A	C	C	D
5	2	D	A	D	D	D	A	A	C	D	D
6	3	D	A	D	D	D	D	A	C	D	D
7	4	D	B	C	D	D	A	A	C	D	D
8	5	D	C	D	D	A	D	C	B	D	C
9	6	C	B	D	D	A	D	C	C	D	C
10	7	D	A	D	D	D	D	A	C	D	D
11	8	D	A	D	D	D	D	A	C	D	D
12	9	D	A	D	D	D	D	A	C	D	D
13	10	D	A	D	D	D	D	A	C	D	D
14	11	D	A	D	C	D	D	C	A	D	D
15	12	D	A	D	C	D	D	C	C	C	D
16	13	C	A	D	C	D	A	A	B	D	D
17	14	A	A	D	D	D	D	A	B	D	C
<b>18</b>	15	A	A	D	D	D	A	A	C	D	D

## ANEXO N° 6

### CUESTIONARIO

#### INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

#### DATOS GENERALES:

##### Instrucciones:

Lea detalladamente y conteste las siguientes preguntas encerrando con un círculo la respuesta que consideres correcta. Sea totalmente sincero (a). Edad:..... años

Sexo:.....

Sección: A ( ) B ( )

**1. Los dientes son importantes para:**

- a. Masticar bien los alimentos
- b. Poder hablar correctamente
- c. Tener una bonita apariencia en el rostro
- d. Todas la anteriores**

**2. El cuidado de la boca y dientes se debe realizar desde:**

- a. El nacimiento**
- b. Desde la erupción (Salida) del primer diente
- c. Los 6 años de edad
- d. Ninguna de las anteriores

**3. ¿Cuál es el tiempo de cepillado que se considera adecuado para una higiene adecuada de los dientes?**

- a. 1 minuto
- b. 1 minuto y medio

- c. Como mínimo 2 minutos
- d. 3 minutos**

**4. ¿Cuántas veces al día es considerado lavarse los dientes?**

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces al día
- c. 3 veces al día
- d. Siempre, cada vez que consuma algún alimento**

**5. La forma correcta del cepillado dental se realiza en:**

- a. Forma de barrido
- b. Forma circular
- c. De lado a lado
- d. Todas las anteriores**

**6. Para una adecuada limpieza diaria de los dientes cuál de estos elementos se debe utilizar:**

- a. Cepillo dental y Pasta dental
- b. Pastillas blanqueadora de dientes
- c. Hilo dental y enjuagatorios bucales
- d. Solo a y c**

**7. La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por:**

- a. Residuos de alimentos y bacterias**
- b. Saliva
- c. Por consumir alimentos ácidos
- d. Solo a y b

**8. La caries es una enfermedad Infectocontagiosa (Por contagio) producida por:**

- a. Hongos
- b. Virus
- c. Bacterias y microorganismos**
- d. Ninguna de las anteriores

**9. Respecto a los dientes de niño (Dentición Decidua) ¿Cuántos dientes los conforman?**

- a. 5 dientes
- b. 10 dientes
- c. 15 dientes
- d. 20 dientes**

**10. Respecto a los dientes de adulto (Dentición Permanente) ¿Cuántos dientes lo conforman?**

- 15 dientes
- a. 25 dientes
- b. 30 dientes
- c. 32 dientes**



**ANEXO N° 10**

**FOTOGRAFÍAS**







