

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL EESPP MERCEDES CABELLO DE
CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023**

Tesis presentada por el Bachiller:

Zea Zubia, Edward Fernando

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Figueroa Banda, Rufo Alberto

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Septiembre del 2023

Dictamen: 009640-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 009640, presentado por:

2017251011 - ZEA ZUBIA EDWARD FERNANDO

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE
EDUCACIÓN INICIAL EESPP MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA,
2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29221048 - MOYA DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**29328711 - CARDENAS VILCA TANIA ESTHER
DICTAMINADOR**

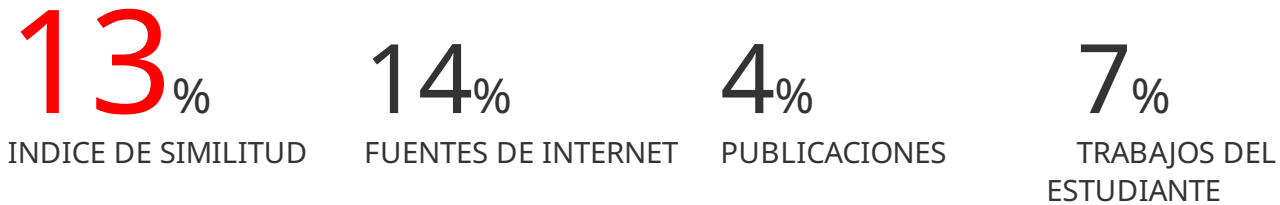


**40043218 - BARREDA SALINAS CLAUDIA CECILIA
DICTAMINADOR**



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL EESPP MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado



DEDICATORIA

Para empezar, quiero dedicarle este trabajo de investigación a mi Dios altísimo por ser mi guía en todo momento siendo el más grande apoyo, fuente de amor, inspiración y admiración que tengo

AGRADECIMIENTO

En primero lugar le doy gracias a mi Dios altísimo por haberme ayudado en todo momento por corregirme en cada error por ser perseverante por enseñarme todo lo que es bueno y correcto por enseñarme la luz en la oscuridad por enseñarme que todo es posible para el que cree y por su inmenso amor es que le doy las gracias por eso y por muchos más.

Le doy las gracias a mis papás Edward y Lourdes por apoyarme en todos estos años de vida universitaria.

Así mismo quiero darle las gracias a mi mamá Lourdes por haberme ayudado siempre con todo lo que tenía viviendo lejos de mi para darme lo que necesitaba por haber tenido mucha paciencia por ser una gran persona y demostrarme su amor.

Quiero agradecer a la Universidad por ser el lugar donde pude desenvolverme profesionalmente y el lugar donde conocí a personas muy importantes para mi vida.

Del mismo modo le agradezco a mis docentes que demostraron una gran calidad de enseñanza y de persona.

Por último, Gracias a mi familia y amigos por formar parte de mi vida y ayudarme cuando los necesitaba.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud preventiva en salud bucal en estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, 2023”. Objetivo: Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la actitud preventiva en estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, Perú. Método: Se empleó un diseño no experimental y cuantitativo. La evaluación del nivel de conocimiento de salud bucal se llevó a cabo mediante un cuestionario diseñado y validado de 20 preguntas de opción múltiple, con un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,855. Para evaluar la actitud preventiva, se utilizó un cuestionario preexistente que consta de 15 preguntas, y presentó un alfa de Cronbach de 0,86. El diseño del primer cuestionario fue cuidadosamente elaborado para garantizar que capturara la variable de interés de manera precisa. Resultados: La investigación arrojó datos reveladores sobre la población estudiada. El 55,7% de los estudiantes mostró un nivel de conocimiento medio en salud bucal, mientras que el 41,8% mostró un nivel bajo y solo el 2,5% alcanzó un nivel alto. En cuanto a la actitud preventiva en salud bucal, el 67,1% de los encuestados mostró una actitud desfavorable, y el 32,9% mostró una actitud favorable. Conclusión: Mediante la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor $p = 0,004$ el cual indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento sobre salud bucal, Actitud preventiva, estudiantes, educación inicial, EESPP Mercedes Cabello De Carbonera.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Level of knowledge and preventive attitude in oral health in initial education students EESPP Mercedes Cabello de Carbonera in the Moquegua Region, 2023". Objective: The main objective was to determine the relationship between the level of knowledge in oral health and the preventive attitude among early childhood education students of the EESPP Mercedes Cabello de Carbonera in the Moquegua Region, Peru. Method: A non-experimental and quantitative design was employed. The evaluation of the level of knowledge in oral health was carried out using a designed and validated questionnaire with 20 multiple choice questions, with a Cronbach's alpha reliability index of 0,855. To assess the preventive attitude, a pre-existing questionnaire consisting of 15 questions was used, presenting a Cronbach's alpha of 0.86. The design of the first questionnaire was carefully crafted to ensure that it captured the variable of interest accurately. Results: The research provided revealing data on the studied population. 55.7% of the students showed a medium level of knowledge in oral health, while 41.8% showed a low level and only 2.5% achieved a high level. Regarding the preventive attitude in oral health, 67.1% of respondents displayed an unfavorable attitude, and 32.9% displayed a favorable attitude. Conclusion: Using the Chi-Square statistical test, a p-value of 0.004 was obtained, indicating a statistically significant relationship between the level of oral health knowledge and the preventive attitude in oral health among early childhood education students of the EESPP Mercedes Cabello de Carbonera in the Moquegua Region.

Key words: Oral health knowledge level, preventive attitude, students, initial education, EESPP Mercedes Cabello De Carbonera.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.1. Determinación del problema.....	3
1.2. Enunciado del Problema.....	4
1.3. Descripción del Problema.....	4
1.3.1. Análisis de Variables.....	4
1.3.2. Interrogantes básicas:	5
1.3.3. Taxonomía de la investigación.....	5
1.4. Justificación.....	5
1.4.1. Relevancia científica:	5
1.4.2. Relevancia social:.....	6
1.4.3. Originalidad:.....	6
1.4.4. Relevancia práctica:	6
1.4.5. Factibilidad:.....	7
2. OBJETIVOS	7
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Conceptos básicos.....	7
3.1.1. Conocimiento	7
3.1.2. Salud bucal	10
3.1.3. Actitud preventiva en salud bucal	15
3.1.4. Importancia de la salud bucal en estudiantes de educación inicial	16

3.1.5.	Importancia de la relación entre educadores y padres de familia o tutores en la salud bucal de los estudiantes	21
3.2.	Cepillo dental.....	22
3.2.1.	Historia del Cepillo Dental.....	22
3.2.2.	Definición.....	22
3.2.3.	Características del Cepillo Dental	23
3.3.	Cepillado dental.....	24
3.3.1.	Definición.....	24
3.3.2.	Técnicas de cepillado dental.....	25
3.3.3.	Dentífrico o Pasta Dental	30
3.3.4.	Hilo dental.....	35
3.3.5.	Uso del hilo dental.....	36
3.4.	El enjuague o colutorio dental	36
3.4.1.	Definición.....	36
3.4.2.	Tipos de enjuagues dentales	37
3.4.3.	Uso del enjuague dental	37
3.4.4.	Prevención Odontológica	38
3.5.	ANTECEDENTES	40
3.5.1.	ANTECEDENTES LOCALES.....	40
3.5.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	41
3.5.3.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	43
4.	Hipótesis	44
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		45
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	46
1.1.	Técnica.....	46
1.1.1.	Especificaciones	46

1.1.2.	Esquematización.....	46
1.1.3.	Descripción de la técnica.....	46
1.2.	Instrumentos	47
1.2.1.	Especificación	47
1.2.2.	Modelo del instrumento	50
1.3.	Instrumentos Mecánicos	50
1.4.	Materiales de Verificación.....	50
2.	Campo de verificación	50
2.1.	Ubicación Espacial.....	50
2.2.	Ubicación Temporal	50
2.3.	Unidades de estudio.....	50
2.3.1.	Población.....	50
2.3.2.	Muestra.....	51
2.3.3.	Criterios de Inclusión	51
2.3.4.	Criterios de Exclusión	51
3.	Estrategia de recolección de datos	52
3.1.	Organización.....	52
3.2.	Recursos.....	52
3.2.1.	Recursos Humanos	52
3.2.2.	Recursos Virtuales.....	52
3.2.3.	Recursos Económicos	52
3.2.4.	Recurso Institucional.....	52
3.3.	Validación del Instrumento.....	52
3.3.1.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal.....	52
3.3.2.	Actitud sobre medidas preventivas de salud bucal.....	54
4.	Estrategia para manejar los resultados	54

4.1. Plan de procesamiento	54
4.1.1. Tipo de procesamiento	54
4.2. Operaciones del Procesamiento.....	55
4.2.1. Clasificación.....	55
4.2.2. Codificación	55
4.2.3. Recuento.....	55
4.2.4. Tabulación.....	55
4.2.5. Graficación	55
4.3. Plan de Análisis	55
4.3.1. Tipo de Análisis	55
4.3.2. Tratamiento estadístico.....	55
CAPÍTULO III RESULTADOS	56
DISCUSION.....	83
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS.....	95
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	96
ANEXO 2 INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL	97
ANEXO 3 INSTRUMENTO DE ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	100
ANEXO 4 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	111
ANEXO 5 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	112
ANEXO 6 SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	115

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ciclo al que pertenecen los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	57
Tabla 2 Sexo de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	59
Tabla 3 Edad de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	61
Tabla 4 Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, primer indicador: Conocimiento sobre generalidades de salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	63
Tabla 5 Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, segundo indicador: Conocimiento sobre enfermedades bucales de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	65
Tabla 6 Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, tercer indicador: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	67
Tabla 7 Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, cuarto indicador: Conocimiento sobre desarrollo dental de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	69
Tabla 8 Conocimiento preventivo de salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	71
Tabla 9 Actitud Preventiva, primer indicador: Actitud Cognitiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	73
Tabla 10 Actitud Preventiva, segundo indicador: Actitud Efectiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	75

Tabla 11 Actitud Preventiva, tercer indicador: Actitud Conductual en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	77
Tabla 12 Actitud Preventiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	79
Tabla 13 Relación entre el nivel de conocimiento salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, 2023.....	81



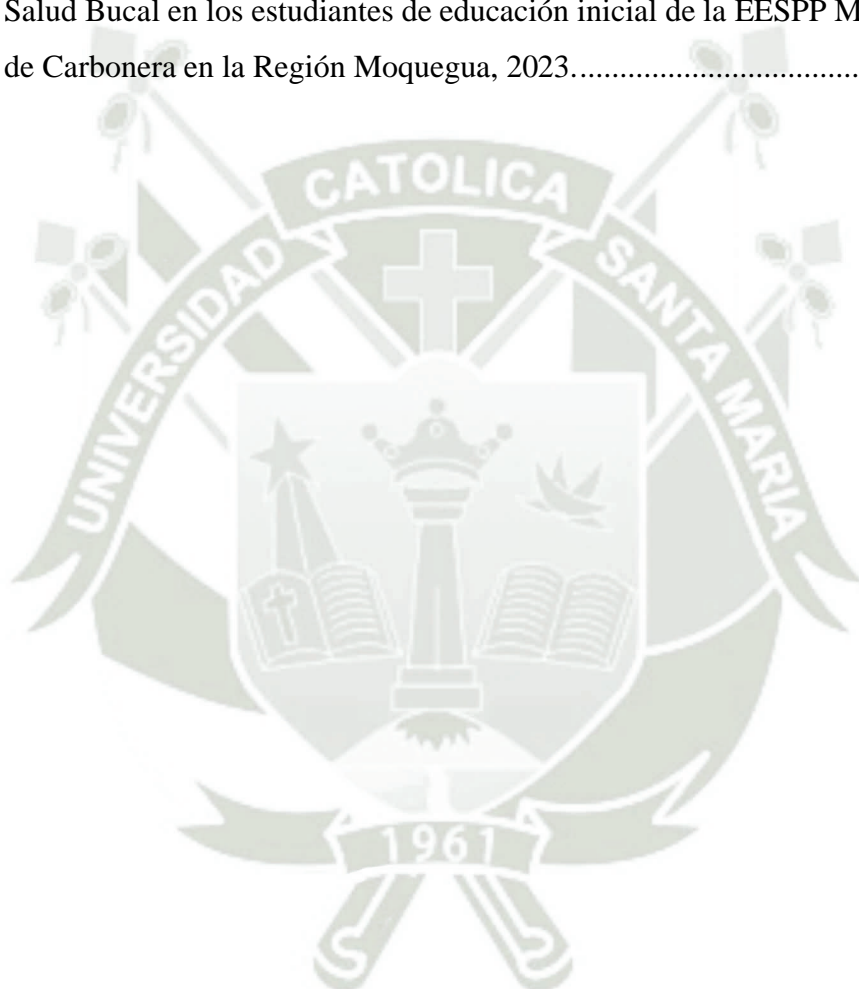
INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Ciclo al que pertenecen los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	58
Gráfico 2 Sexo de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	60
Gráfico 3 Edad de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	62
Gráfico 4 Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, primer indicador: Conocimiento sobre generalidades de salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	64
Gráfico 5 Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, segundo indicador: Conocimiento sobre enfermedades bucales de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.....	66
Gráfico 6 Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, tercer indicador: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	68
Gráfico 7 Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, cuarto indicador: Conocimiento sobre desarrollo dental de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	70
Gráfico 8 Conocimiento preventivo de salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	72
Gráfico 9 Actitud Preventiva primer indicador: Actitud Cognitiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	74
Gráfico 10 Actitud Preventiva, segundo indicador: Actitud Efectiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.	76

Gráfico 11 Actitud Preventiva, tercer indicador: Actitud Conductual en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023. 78

Gráfico 12 Actitud Preventiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023. 80

Gráfico 13 Relación entre el nivel de conocimiento salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, 2023. 82



INTRODUCCION

La salud bucal es un aspecto crucial para la calidad de vida, el bienestar emocional y social de las personas. A nivel mundial, se ha observado una alta prevalencia de enfermedades bucodentales, siendo la caries dental una de las afecciones crónicas más comunes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 60-90% de los niños escolares y casi el 100% de los adultos presentan caries dental (1).

En América Latina, la situación es preocupante. Se ha evidenciado una alta incidencia de enfermedades bucodentales, especialmente la caries dental, con una prevalencia cercana al 90% en adultos (2).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática ha identificado las enfermedades bucodentales como un problema de salud pública, siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las afecciones más comunes en el país. Según el Estudio Epidemiológico realizado a nivel nacional los años 2001-2002, la prevalencia de caries dental es de 90,4%; además, en lo que se refiere a caries dental, el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) a los 12 años de edad es de aproximadamente seis. El Perú es un país en estado de emergencia, según la Organización Panamericana de la Salud (3).

En este contexto, es crucial fomentar una actitud preventiva en relación con la salud bucal desde la educación. La adopción de hábitos saludables de salud bucal y la concienciación sobre la importancia de la prevención son clave para disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales (2).

Sin embargo, se ha identificado una brecha en el conocimiento y la actitud preventiva de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, Perú.

Es necesario destacar la importancia de la educación en salud bucal como estrategia fundamental para promover una actitud preventiva y fomentar hábitos saludables desde temprana edad.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Determinación del problema

Según datos del Ministerio de Salud, aproximadamente el 90% de los niños en edad escolar en Perú padecen caries dental, una cifra alarmante que evidencia la urgencia de abordar este problema de salud pública (2). Además, la caries dental en la infancia temprana puede ocasionar consecuencias negativas a largo plazo en el desarrollo, nutrición, aprendizaje y calidad de vida de los niños afectados (4).

Diversos estudios señalan que el nivel de conocimiento en salud bucal influye directamente en las actitudes preventivas de las personas (5). Sin embargo, la falta de acceso a información de calidad y la escasa educación en salud bucal pueden limitar la adopción de hábitos de salud bucal adecuados en los niños (6).

Por lo tanto, es fundamental realizar investigaciones que analicen la relación entre el conocimiento en salud bucal y la actitud preventiva en estudiantes de educación inicial, como los de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera. Conocer esta relación permitirá identificar las áreas de oportunidad para mejorar la educación en salud bucal y desarrollar estrategias de intervención adecuadas que contribuyan a disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales en la población infantil de la región Moquegua y, por ende, mejorar su calidad de vida (4).



1.2. Enunciado del Problema

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL EESPP MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023”

1.3. Descripción del Problema

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Odontología
- **Especialidad:** Odontología preventiva
- **Línea:** Salud Publica

1.3.1. Análisis de Variables

Variable	Indicadores	Escala de valoración
Independiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Conocimiento sobre generalidades de salud bucal	Bajo (20 - 40) Medio (41 - 60) Alto (61 - 100)
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	
	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	
Dependiente: Actitud Preventiva en Salud Bucal	Cognitivo	Favorable (totalmente de acuerdo y de acuerdo) >70%: (38-75) Desfavorable (neutral, desacuerdo, totalmente en desacuerdo)
	Efectivo	
	Conductual	

1.3.2. Interrogantes básicas:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, Perú?
2. ¿Cuál es la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, Perú?
3. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, Perú?

1.3.3. Taxonomía de la investigación

ABORDA JE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica	Por el número de mediciones de variables	Por el número de muestras o mediciones	Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Relacional	Virtual	No experimental	Relacional

1.4. Justificación

La investigación justifica por las siguientes razones:

1.4.1. Relevancia científica:

El estudio contribuye al conocimiento científico en el campo de la salud bucal y la educación. Los resultados obtenidos podrán ser útiles para futuras investigaciones relacionadas con la promoción de la salud bucal en la educación inicial y la formación de docentes. Además, los hallazgos pueden ser comparados con investigaciones realizadas en otras regiones o países, lo que enriquecerá el conocimiento en esta área.

1.4.2. Relevancia social:

La presente tesis tiene una gran relevancia social ya que se enfoca en la salud bucal, un aspecto fundamental de la salud general que a menudo se pasa por alto en la sociedad. Un conocimiento adecuado y actitudes preventivas en torno a la salud bucal pueden prevenir numerosas afecciones, que a su vez pueden mejorar la calidad de vida de los individuos. Este estudio se centra en los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua (1).

Estos futuros educadores desempeñarán un papel vital en la formación de las generaciones futuras. Al fomentar su conocimiento y actitud preventiva en Salud Bucal hacia la salud bucal, no solo mejorarán su propio bienestar, sino que estarán en una mejor posición para transmitir este conocimiento crucial a sus futuros estudiantes. De esta manera, la tesis tiene el potencial de tener un impacto de largo alcance y duradero en la sociedad.

1.4.3. Originalidad:

Esta investigación aborda un tema poco explorado en la región Moquegua, centrando su atención en la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua. Esto permitirá identificar áreas de oportunidad y diseñar estrategias de intervención para mejorar la formación de futuros docentes en el ámbito de la salud bucal (7).

1.4.4. Relevancia práctica:

Desde un punto de vista práctico, esta tesis ayudará a llenar un vacío existente en nuestra comprensión del nivel de conocimiento y actitud preventiva en Salud Bucal hacia la salud bucal en estudiantes de educación inicial. Al proporcionar una visión detallada de la situación actual, este proyecto puede ser utilizado para informar futuras intervenciones educativas y políticas de salud pública. En el largo plazo, los hallazgos podrían ser utilizados para influir en las políticas de salud pública y en las estrategias de educación sobre salud bucal en todo el país.

1.4.5. Factibilidad:

La investigación es viable, ya que se llevará a cabo en una institución educativa específica, con una muestra de estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua. Los instrumentos de recolección de datos se basarán en cuestionarios, los cuales son de fácil aplicación y análisis. Además, la investigación cuenta con el apoyo y la colaboración de la institución y los estudiantes involucrados, lo que facilita la realización del estudio.

2. OBJETIVOS

1. Analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, Perú.
2. Determinar la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, Perú.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, Perú.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento

A lo largo de la historia, diversos pensadores han abordado el tema del conocimiento, ofreciendo distintas perspectivas y definiciones:

Platón: Definía el conocimiento como una "creencia verdadera justificada". Implica que una creencia debe ser cierta y tener una justificación para ser considerada conocimiento.

Aristóteles: Sostenía que el conocimiento es el resultado de la comprensión de las causas y principios de las cosas. Conocer implica identificar la causa de un objeto o fenómeno.

Immanuel Kant: Argumentaba que el conocimiento surge de la interacción entre la mente y la experiencia externa. No es simplemente pasivo, sino activamente construido por el individuo (8).

Bertrand Russell: Concebía el conocimiento como una relación entre un sujeto y un objeto, donde el objeto satisface ciertas condiciones y es reconocido por el sujeto.

Karl Popper: Afirmaba que el conocimiento científico es siempre tentativo y sujeto a revisión. No podemos estar seguros de que un conocimiento es definitivo, pero sí podemos refutar hipótesis incorrectas.

Ludwig Wittgenstein: Este filósofo austríaco enfatizaba el papel del lenguaje en la formación del conocimiento. Sostenía que los límites del lenguaje son los límites del conocimiento.

Jean Piaget: Psicólogo y epistemólogo suizo, argumentaba que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno. A través de procesos de asimilación y acomodación, construimos y adaptamos nuestro conocimiento del mundo (2).

Michael Polanyi: Introdujo el concepto de "conocimiento tácito", refiriéndose a aquel conocimiento que poseemos pero que no podemos expresar fácilmente con palabras. Es el tipo de conocimiento que adquirimos a través de la experiencia práctica.

El conocimiento es un fenómeno intrincadamente complejo que involucra múltiples procesos cognitivos, emocionales y sociales. En su definición más básica, se entiende como la adquisición de información y habilidades a través de la experiencia, la educación, la percepción, o la interpretación de información. Sin embargo, esta descripción apenas roza la superficie del significado del conocimiento (8).

Desde un punto de vista epistemológico, el conocimiento se entiende a menudo como una creencia verdadera y justificada, aunque la teoría clásica de la justificación verdadera creencia ha sido desafiada por los llamados problemas de Gettier, que demuestran que hay casos en los que una creencia puede ser verdadera y justificada, pero aun así no calificar como conocimiento (9).

Además de esta discusión, existen enfoques filosóficos más profundos que exploran los límites y la validez del conocimiento. Por ejemplo, el escepticismo filosófico cuestiona la posibilidad de tener cualquier tipo de conocimiento. Por

otro lado, el pragmatismo sostiene que el conocimiento es definido y limitado por su utilidad y eficacia práctica (10).

El conocimiento también puede entenderse a través de una lente sociocultural. Según esta perspectiva, el conocimiento se construye socialmente y se moldea por las normas, valores y creencias de la sociedad. Esto es evidente en la forma en que diferentes culturas pueden tener diferentes sistemas de conocimientos y formas de conocer (11).

Además, es relevante distinguir entre diferentes tipos de conocimiento. Los dos tipos más comunes son el conocimiento explícito y el tácito. El conocimiento explícito es codificado, transmisible en un lenguaje formal y accesible a la conciencia, mientras que el conocimiento tácito es subjetivo, basado en la experiencia y a menudo difícil de verbalizar (12).

El conocimiento también puede dividirse en otros tipos, como el conocimiento declarativo (conocimiento de "qué", como los hechos y la información), el conocimiento procedimental (conocimiento de "cómo", como las habilidades y los procesos), y el conocimiento condicional (conocimiento de "cuándo" y "por qué", que se refiere a saber cuándo y por qué usar ciertos tipos de conocimientos). Desde una perspectiva cognitiva, el conocimiento es el resultado de procesos mentales que incluyen la percepción, la memoria, la cognición y la metacognición. Estos procesos permiten a los individuos adquirir, almacenar, recuperar y usar el conocimiento (13).

Finalmente, el conocimiento tiene un gran valor en muchas áreas de la vida, desde las decisiones cotidianas hasta los esfuerzos científicos y filosóficos. En el contexto de la sociedad del conocimiento, el conocimiento se ha convertido en una de las principales fuentes de poder y un motor clave del progreso económico y social (12).

3.1.1.1. Clasificación del conocimiento

3.1.1.1.1. Conocimiento Declarativo o Proposicional:

Este es el tipo de conocimiento que consiste en saber "qué" es algo. Se refiere a los hechos, datos o descripciones objetivas que son verdaderas y que podemos expresar verbalmente o por escrito. Ejemplos de este tipo de

conocimiento son "la capital de España es Madrid" o "el agua hierve a 100 grados Celsius a nivel del mar" (14).

3.1.1.1.2. Conocimiento Procedimental:

Este es el conocimiento sobre "cómo" hacer algo. Involucra las habilidades y las técnicas que aplicamos para realizar diversas tareas. Este tipo de conocimiento a menudo se adquiere a través de la práctica y la experiencia. Un ejemplo podría ser saber cómo montar en bicicleta (14).

3.1.1.1.3. Conocimiento Conceptual:

Se refiere a la comprensión de principios, teorías y modelos. Es el conocimiento que nos permite categorizar, organizar y relacionar otros tipos de conocimiento. Por ejemplo, entender los conceptos de democracia, economía de mercado, o fotosíntesis (15).

3.1.1.1.4. Conocimiento Metacognitivo:

Este es el conocimiento sobre nuestro propio proceso de pensamiento y aprendizaje. Incluye la capacidad para reflexionar sobre nuestros propios pensamientos, estrategias de aprendizaje, y la comprensión de nuestras propias capacidades y limitaciones (16).

3.1.1.1.5. Conocimiento Tácito:

Este tipo de conocimiento es subjetivo y personal. Se basa en nuestras experiencias individuales y a menudo es difícil de transmitir o explicar a los demás. Un ejemplo de conocimiento tácito podría ser la capacidad para reconocer la cara de un amigo en una multitud (14).

3.1.1.1.6. Conocimiento Explícito:

Es el conocimiento que se puede codificar y transmitir fácilmente a otros. Este tipo de conocimiento puede ser encontrado en libros, manuales, y bases de datos (14).

3.1.2. Salud bucal

La salud bucal, entendida en un sentido amplio, abarca no solo la salud de los dientes, sino de todas las estructuras que forman el aparato estomatognático. Es

una combinación del bienestar físico, mental y social en lo que concierne a la boca, y no solo la ausencia de enfermedades o trastornos (1).

Es fundamental comprender que una buena salud bucal implica más que la ausencia de caries o enfermedad periodontal; se refiere a la capacidad de masticar, deglutir, hablar y sonreír sin dolor ni incomodidad (17).

La importancia de la salud bucal en la salud general es, a menudo, subestimada. No obstante, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han puesto de manifiesto la integralidad de ambas (1). En esta línea, Thompson y Neel explican que enfermedades orales pueden ser indicadores de problemas sistémicos, sirviendo de alerta sobre enfermedades como diabetes o afecciones cardíacas (18).

Recientes avances en investigaciones han profundizado en la correlación entre la salud oral y enfermedades sistémicas. Por ejemplo, Brooks et al. encontraron que las infecciones orales pueden desencadenar bacterias patógenas en el torrente sanguíneo, influyendo en afecciones como la endocarditis (19).

Asimismo, las investigaciones de Patel y Kumar indicaron una relación entre enfermedades periodontales y enfermedades respiratorias y osteoporosis (20).

En el ámbito social y económico, se ha reconocido que los problemas de salud bucal pueden tener profundas implicaciones en la calidad de vida de las personas. A este respecto, Morales y López sostienen que las afecciones orales no tratadas pueden afectar la autoestima, el rendimiento académico y laboral y la interacción social (21).

Además, Fernandez y Ortiz recalcan la importancia del acceso equitativo a tratamientos dentales para prevenir estas complicaciones y mejorar la calidad de vida (22).

Enfermedades y condiciones comunes que afectan la salud bucal incluyen:

3.1.2.1. Caries dental:

La caries dental es una de las enfermedades bucales más prevalentes y constituye un problema de salud pública en muchos países. Se origina a partir de una interacción compleja de factores biológicos, microbiológicos, conductuales y socioeconómicos, que a lo largo del tiempo desembocan en la

desmineralización del esmalte dental y la dentina, pudiendo eventualmente comprometer la pulpa dental (23).

Desde una perspectiva microbiológica, la caries dental es una enfermedad infecciosa causada por la acumulación de ciertos tipos de bacterias en la placa dental, principalmente *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*. Estas bacterias metabolizan los azúcares presentes en la dieta y los convierten en ácidos. Si este ambiente ácido se mantiene durante un tiempo prolongado, los ácidos pueden erosionar el esmalte dental, dando lugar a la desmineralización y formación de una cavidad cariosa (24).

Este proceso puede variar significativamente en función de varios factores, incluyendo la composición de la dieta (en particular, la frecuencia de consumo de azúcares), la cantidad y calidad de la saliva (que tiene un papel protector importante debido a sus propiedades de neutralización de ácidos y remineralización), la higiene bucal, y factores socioeconómicos y de acceso a la atención dental (25).

En las etapas tempranas, la caries dental puede ser asintomática o causar sensibilidad dental al calor, al frío o a los dulces. Si no se trata, puede progresar hacia la dentina y la pulpa dental, causando dolor e inflamación, y en los casos más graves puede dar lugar a la pérdida de dientes y a la formación de abscesos dentales (26).

El diagnóstico de la caries dental se realiza mediante una combinación de exámenes clínicos y radiográficos. El tratamiento de la caries dental depende de la etapa de la enfermedad y puede incluir procedimientos restaurativos como empastes, coronas y endodoncias, así como la promoción de cambios conductuales para prevenir nuevas caries (27).

El enfoque más efectivo para la caries dental es la prevención, que incluye el cepillado regular con una pasta dental fluorada, el uso de hilo dental, una dieta equilibrada y baja en azúcares fermentables, y visitas regulares al dentista para exámenes y limpiezas profesionales. Las intervenciones de salud pública, como la fluoración del agua, también han demostrado ser eficaces en la prevención de la caries dental (28).

3.1.2.2. **Enfermedad periodontal o enfermedad de las encías**

La enfermedad periodontal, también conocida como enfermedad de las encías, es una afección bucal inflamatoria crónica que afecta a los tejidos de soporte de los dientes, es decir, el periodonto, que incluye la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. Existen dos etapas principales de la enfermedad periodontal las cuales son las siguientes (29).

3.1.2.2.1. **Gingivitis:**

Esta es la etapa inicial y reversible de la enfermedad periodontal. Se caracteriza por la inflamación y el enrojecimiento de las encías debido a la acumulación de placa bacteriana en la línea de las encías. En este estado, la enfermedad se puede manejar y revertir con higiene oral apropiada y limpiezas dentales profesionales (30).

3.1.2.2.2. **Periodontitis:**

Si la gingivitis no se trata, puede progresar a periodontitis, una afección más seria que implica la pérdida irreversible de hueso y tejido que sostiene los dientes. Los síntomas pueden incluir encías que se separan de los dientes, creando bolsas que se infectan y profundizan con el tiempo, así como la movilidad de los dientes y, finalmente, la pérdida de estos (31).

La enfermedad periodontal es causada por la respuesta inflamatoria a la placa bacteriana que se acumula en los dientes, especialmente por bacterias específicas como *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*. Factores de riesgo adicionales para la enfermedad periodontal incluyen fumar, diabetes, deficiencias nutricionales, estrés y ciertas predisposiciones genéticas (32).

Desde un punto de vista clínico, la enfermedad periodontal se diagnostica mediante la evaluación de signos clínicos como el sangrado al sondaje, la profundidad de las bolsas periodontales, la presencia de recesión gingival, y la movilidad de los dientes, a menudo complementado con radiografías para evaluar la pérdida de hueso (33).

El tratamiento de la enfermedad periodontal incluye el control de la placa bacteriana mediante la higiene oral y las limpiezas dentales profesionales, y puede requerir terapias más profundas como el raspado y alisado radicular, la cirugía periodontal, e incluso la terapia con antibióticos (34).

La prevención de la enfermedad periodontal implica la promoción de la higiene oral, la alimentación saludable, y la visita regular al dentista. Asimismo, es crucial la educación sobre el impacto de los factores de riesgo, como el tabaquismo, para su control (35).

3.1.2.3. Maloclusión:

La maloclusión es una condición en la que los dientes superiores e inferiores no se alinean correctamente cuando la boca está cerrada. Esta falta de alineamiento puede variar desde una discrepancia leve que solo requiere de vigilancia hasta casos más complejos que necesitan de un tratamiento ortodóncico para corregir la maloclusión y prevenir futuros problemas bucodentales (36).

Las maloclusiones pueden ser clasificadas en tres tipos según la clasificación de Angle:

- Clase I: La mordida es normal, pero los dientes pueden estar desalineados, girados o espaciados de manera irregular.
- Clase II: También conocida como sobremordida o retrognatismo, se presenta cuando los dientes superiores se proyectan hacia delante en relación con los dientes inferiores.
- Clase III: También conocida como prognatismo o mordida invertida, ocurre cuando los dientes inferiores se proyectan hacia delante en relación con los dientes superiores (37).

Las causas de la maloclusión pueden ser genéticas o adquiridas. Entre las genéticas se encuentran factores como el tamaño de los dientes en relación con el tamaño de la mandíbula. Las causas adquiridas pueden incluir hábitos de succión del pulgar en la infancia, pérdida temprana de los dientes temporales o permanentes, traumatismos en la cara, tumores en la boca o la mandíbula, o condiciones de salud que provocan un crecimiento anormal de

la mandíbula. Los problemas asociados con la maloclusión incluyen dificultades en la masticación o el habla, desgaste dental anormal, estrés en los músculos de la mandíbula y las articulaciones temporomandibulares, y problemas estéticos que pueden afectar la autoestima del individuo (36).

El diagnóstico de la maloclusión se realiza a través de exámenes físicos, fotografías, radiografías y modelos de estudio (impresiones de los dientes). El tratamiento de la maloclusión puede variar desde la simple observación hasta intervenciones más complejas, como la ortodoncia o la cirugía ortognática, dependiendo de la gravedad de la maloclusión y de la edad del paciente. La prevención de las maloclusiones implica la identificación y el manejo temprano de hábitos bucales inadecuados, así como la promoción de medidas preventivas de salud bucodental y visitas regulares al dentista para identificar y tratar precozmente cualquier anomalía (37).

El mantenimiento de la salud bucal implica prácticas de higiene bucal regular, como el cepillado y el uso de hilo dental, así como visitas periódicas al dentista para exámenes y limpiezas profesionales. También implica una dieta equilibrada, limitar el consumo de azúcar y alcohol, y evitar el tabaco (38).

3.1.3. Actitud preventiva en salud bucal

La actitud preventiva en salud bucal se refiere a la disposición proactiva de un individuo para participar en comportamientos que promuevan la salud oral y prevengan las enfermedades bucales. Esta actitud puede ser evaluada a través de diversos indicadores, incluyendo aspectos cognitivos, afectivos y conductuales (39).

3.1.3.1. Cognitivo:

Este indicador se refiere al conocimiento que una persona tiene sobre la importancia de la salud bucal, las posibles enfermedades y afecciones orales, y las medidas preventivas que pueden adoptarse. Incluye la conciencia de las recomendaciones para el cuidado oral, como cepillarse los dientes al menos dos veces al día, usar hilo dental regularmente y visitar al dentista para chequeos y limpiezas regulares (39).

3.1.3.2. Afectivo:

Este indicador se relaciona con las actitudes y creencias emocionales que una persona tiene hacia su salud bucal. Por ejemplo, puede involucrar sentimientos de responsabilidad personal por la salud bucal, la valoración de los dientes y la boca como parte importante de la salud general y la autoestima, y la percepción del riesgo de enfermedades bucales (39).

3.1.3.3. Conductual:

Este indicador involucra los comportamientos reales que una persona adopta en relación con su salud bucal. Incluye las prácticas diarias de higiene oral, como cepillarse y usar hilo dental, así como las visitas regulares al dentista y la adhesión a los tratamientos dentales recomendados (39).

Fomentar una actitud preventiva en salud bucal es un objetivo clave en la salud pública y la odontología. Esto puede lograrse a través de estrategias educativas que aumenten el conocimiento sobre la salud bucal, la motivación y la capacidad de adoptar comportamientos preventivos saludables, y a través de políticas públicas que faciliten el acceso a la atención dental y promuevan entornos que apoyen la salud bucal. La adopción de una actitud preventiva en salud bucal puede contribuir a reducir la prevalencia de enfermedades bucales y mejorar la salud oral y la calidad de vida de las personas (40).

3.1.4. Importancia de la salud bucal en estudiantes de educación inicial

Los estudiantes de educación inicial están en un momento crucial de desarrollo, no sólo cognitivo sino también físico. La salud bucal en esta etapa es de vital importancia, ya que se establecen los cimientos para una salud dental a lo largo de la vida. Durante estos años, los niños experimentan el cambio de dientes primarios a permanentes, lo que significa que cualquier problema dental no tratado podría tener consecuencias a largo plazo (41).

El desarrollo adecuado de los dientes y las estructuras orales en la infancia también es esencial para funciones vitales como masticar y hablar, así como para la autoestima del niño (42).

La caries dental en la infancia temprana no sólo es una de las enfermedades crónicas más comunes en los niños, sino que también puede afectar su rendimiento escolar y su bienestar general (43).

Por lo tanto, inculcar buenos hábitos de salud bucal desde la etapa de educación inicial es crucial. Educadores y padres deben trabajar juntos para promover prácticas de higiene bucal y realizar chequeos dentales regulares (41).

Las intervenciones a una edad temprana pueden no sólo prevenir problemas dentales en el futuro, sino también enseñar a los niños la importancia de cuidar su salud en general (44).

3.1.4.1. El papel de los educadores:

El papel de los educadores, especialmente en el nivel inicial, es vital cuando se trata de inculcar hábitos saludables en los niños. Dado que los niños en este grupo de edad son altamente influenciados, los educadores tienen la capacidad de establecer una base sólida para el cuidado oral a lo largo de la vida (45).

Los educadores pueden incorporar lecciones sobre salud bucal en su currículo diario y utilizar métodos interactivos, como juegos y actividades prácticas, para enseñar sobre la importancia del cepillado, el uso de hilo dental y las visitas al dentista (46).

Además, al establecer un ambiente en el que la salud bucal se valora y se promueve activamente (47), los educadores pueden influir no sólo en los niños, sino también en las familias, alentando prácticas saludables en el hogar (44).

Esto puede incluir:

3.1.4.1.1. Educación formal:

Incorporar la salud bucal en el currículo escolar desde una edad temprana es esencial para promover hábitos saludables en los estudiantes. Al ofrecer una enseñanza estructurada sobre la anatomía dental, las funciones de los dientes y la relevancia del cepillado regular y el uso del hilo dental, se puede influir positivamente en el cuidado bucal a lo largo de la vida de los niños. De acuerdo con Pérez et al, las intervenciones educativas en salud

bucal durante los primeros años escolares pueden resultar efectivas para reducir la prevalencia de caries dentales y otras enfermedades bucales en la niñez (48).

Adicionalmente, a partir de la investigación de Glick et al, se subraya la importancia de la instrucción formal como medio para fomentar actitudes y comportamientos saludables relacionados con el cuidado oral desde la infancia (49).

3.1.4.1.2. Actividades prácticas:

Los niños suelen aprender mejor a través de experiencias directas. Las actividades prácticas, como demostraciones de cepillado y uso de hilo dental, son herramientas efectivas para promover buenos hábitos de higiene oral entre los más jóvenes. Schwendicke et al. discuten el potencial del aprendizaje experiencial en la educación dental y cómo puede mejorar la adhesión a rutinas saludables (50).

Adicionalmente, la relevancia de integrar métodos prácticos en la enseñanza de salud bucal para niños, ya que la participación activa puede mejorar su comprensión y práctica en la vida diaria (51).

3.1.4.1.3. Fomentar una alimentación saludable:

Los educadores tienen un rol primordial en fomentar una alimentación saludable entre los estudiantes. Esta práctica no sólo beneficia la salud general, sino que es esencial para el cuidado y prevención de problemas en la salud bucal. Asegurar la provisión de alimentos saludables en las instituciones educativas y minimizar la disponibilidad de alimentos y bebidas azucaradas puede contribuir sustancialmente en esta dirección. Se ha identificado que la ingesta frecuente de azúcares es un factor de riesgo para la caries dental, y las escuelas, siendo un entorno donde los niños pasan una parte significativa de su día, pueden jugar un papel decisivo en la regulación de esta ingesta (52).

Además, al implementar programas educativos que resalten la importancia de una dieta equilibrada, se potencia la comprensión de los niños sobre la relación entre la nutrición y la salud bucal (50).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha destacado la necesidad de reducir el consumo de azúcares para prevenir enfermedades bucodentales, y sugiere que los ambientes escolares deben ser propicios para promover la salud (53).

Los educadores, por lo tanto, no sólo deberían promover la elección de alimentos saludables, sino también servir de modelo a seguir para los estudiantes en lo que respecta a hábitos alimenticios saludables (44).

3.1.4.2. El papel de los padres y tutores:

Los padres y tutores desempeñan un papel igualmente importante en la salud bucal de los niños. Son responsables de supervisar las prácticas de higiene oral de los niños en casa y de programar visitas regulares al dentista (44).

Algunos aspectos importantes a considerar son:

3.1.4.2.1. Modelado de comportamiento:

El modelado de comportamiento es una técnica pedagógica poderosa que se apoya en la premisa de que los niños aprenden imitando las acciones y comportamientos que observan en sus cuidadores y personas de referencia (54).

En el contexto de la salud bucal, los padres, tutores y otros adultos significativos pueden tener un impacto significativo en la adopción de prácticas de higiene oral por parte de los niños. Al observar a los adultos cepillarse y usar hilo dental regularmente, los niños internalizan estas acciones como hábitos diarios esenciales (55).

Más aún, el modelado de comportamiento va más allá de la demostración física. Los comentarios positivos, las recompensas y el refuerzo verbal también juegan un papel crucial en la formación y consolidación de estos hábitos en los niños. Por lo tanto, es esencial que los padres y tutores sean conscientes de la influencia de sus propias prácticas y actitudes hacia la salud bucal en las percepciones y comportamientos de los niños (56).

3.1.4.2.2. Reforzar los mensajes de la escuela:

La coherencia entre el hogar y la escuela en cuanto a los mensajes sobre la salud bucal puede tener un impacto positivo en la formación y consolidación de hábitos saludables en los niños. La educación en salud bucal no debe limitarse al entorno escolar, sino que debe ser reforzada y complementada en casa (57).

Los padres y tutores tienen la responsabilidad de ser proactivos y preguntar a sus hijos sobre lo que han aprendido, validar esos conocimientos y motivarlos a que apliquen las prácticas aprendidas de higiene bucal en su vida cotidiana (58).

Esta sinergia entre escuela y hogar puede potenciar la eficacia de los programas educativos y las intervenciones de salud bucal, y de esta forma, optimizar los resultados en la salud oral de los niños (59).

3.1.4.2.3. Visitas regulares al dentista:

Las visitas regulares al dentista son cruciales para garantizar la salud bucal en niños. A una edad temprana, la boca está en constante desarrollo y cambios, lo que la hace susceptible a diversos problemas dentales. Las visitas no solo permiten la detección temprana de caries o enfermedades periodontales, sino que también establecen una base sólida para una salud bucal óptima en el futuro (60).

Además, llevar a los niños al dentista desde una edad temprana ayuda a familiarizarlos con el entorno dental, lo que puede reducir significativamente la ansiedad o el miedo asociado con futuras visitas (61).

Por otra parte, los profesionales de la salud dental pueden ofrecer a los niños y a sus tutores consejos adaptados a sus necesidades específicas. Esto incluye, pero no se limita a, recomendaciones sobre técnicas de cepillado, la importancia del uso del hilo dental y consejos sobre la alimentación y la nutrición para mantener los dientes fuertes (62).

Además, estas visitas proporcionan una oportunidad invaluable para la implementación de tratamientos preventivos, como selladuras o

fluorizaciones, que han demostrado ser altamente eficaces en la prevención de la caries dental (63).

La participación activa de los padres o tutores en estas visitas, así como en el seguimiento de las recomendaciones del dentista, es esencial. Su compromiso no solo asegura que se mantenga una buena higiene oral en casa, sino que también refuerza en el niño la importancia de cuidar su salud bucal, estableciendo patrones que muy probablemente continuará en su vida adulta (64).

3.1.5. Importancia de la relación entre educadores y padres de familia o tutores en la salud bucal de los estudiantes

La relación entre los educadores y los padres de familia o tutores es fundamental para fomentar una salud bucal óptima en los estudiantes de educación inicial. Esta colaboración puede influir positivamente en el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los niños con respecto a su salud bucal (65).

Los educadores y el padre de familia o los tutores tienen roles complementarios en este aspecto:

3.1.5.1. Educadores:

Los educadores están en una posición única para enseñar a los niños sobre la salud bucal. En el aula, pueden proporcionar lecciones educativas y actividades prácticas para ayudar a los niños a entender la importancia de cuidar sus dientes y encías. Los educadores también pueden organizar programas de salud bucal en la escuela. Además, los educadores pueden actuar como un enlace entre la escuela y el hogar, comunicándose regularmente con los padres sobre las necesidades y problemas de salud bucal de sus hijos. Esta comunicación puede ayudar a los padres a entender y apoyar los esfuerzos de la escuela para promover la salud bucal (66).

3.1.5.2. Padres de familia o tutores:

Los padres o tutores son los principales responsables de la salud bucal de sus hijos fuera del entorno escolar. Supervisan las prácticas diarias de higiene bucal de sus hijos, como cepillarse y usar hilo dental, y son responsables de llevar a sus hijos a las visitas dentales regulares (67).

Los padres también juegan un papel crucial en reforzar los mensajes y las lecciones de salud bucal que se enseñan en la escuela. Por ejemplo, pueden ayudar a sus hijos a recordar y practicar las técnicas de cepillado y uso del hilo dental que aprendieron en la escuela (66).

La colaboración efectiva entre los padres y los educadores puede facilitar el intercambio de información y el alineamiento de las estrategias para fomentar la salud bucal de los niños. Por ejemplo, los padres pueden informar a los educadores sobre cualquier problema de salud bucal en el hogar, mientras que los educadores pueden proporcionar a los padres recursos y recomendaciones para apoyar la salud bucal de sus hijos (67).

3.2. Cepillo dental

3.2.1. Historia del Cepillo Dental

La producción en serie del cepillo dental fue pionera gracias a William Addis, who vivió en Inglaterra, alrededor del año 1780. Aunque el cepillo dental que nos resulta familiar en la actualidad no llegó a materializarse sino hasta el año 1938. Antes de este punto, los cepillos dentales estaban confeccionados empleando mangos de bambú y cerdas de pelo de jabalí. No obstante, fue en 1938 cuando se produjo una transformación significativa, con la introducción de las cerdas de nailon, las cuales se fabricaban a partir de hilos de nailon (13).

A partir de este punto, la historia del cepillo dental experimentaría un cambio revolucionario.

3.2.2. Definición

El cepillo dental desempeña un papel fundamental en la eliminación efectiva de la placa dental, sin causar daño alguno a los tejidos orales, ya sean duros o blandos. Para que un cepillo dental cumpla su función de manera óptima, debe cumplir una serie de criterios esenciales. Estos incluyen la fabricación de cerdas sintéticas o de nilón con igual longitud, siendo su suavidad mayor cuando el diámetro de la cerda es menor. Las cerdas deben tener puntas redondeadas para prevenir daños en los tejidos gingivales. Además, deben estar dispuestas en múltiples hileras, agrupadas en penachos y ubicadas en un cabezal de tamaño reducido que permita un acceso sencillo a todas las áreas de la boca. La

Asociación Dental Americana (ADA) recomienda un diseño de cepillo con un cabezal que tenga una superficie de 2.5 a 3 cm de largo y un ancho de 0.5 a 1 cm. Este cabezal debe contar con 2 a 4 hileras de fibras dispuestas de manera que puedan curvarse para alcanzar eficazmente los rincones de la cavidad bucal (14).

3.2.3. Características del Cepillo Dental

A medida que han transcurrido los años, los profesionales dedicados al cuidado de la salud oral han sido testigos de una amplia gama de diseños de cepillos dentales que han surgido en el mercado. Estas variaciones abarcan aspectos como la longitud, la forma, el diámetro e incluso la inclinación de las cerdas o cabezales. Algunos de estos diseños incorporan características como dispositivos para limpiar la lengua. Las empresas enfocadas en la salud bucodental han llevado a cabo la creación de diseños innovadores con el propósito de impulsar las ventas y lograr el desarrollo del cepillo dental más eficaz, tanto en lo que respecta al control de la placa dental como a la promoción de la salud periodontal (14).

En el proceso de evaluar y definir estos requisitos, es fundamental tener en cuenta diversos aspectos. El cepillo dental "ideal" debe incorporar los siguientes elementos

- Una cabeza de tamaño adecuado, adaptada a las necesidades específicas de cada individuo. Un cepillo dental demasiado grande puede generar incomodidad y provocar náuseas, además de no lograr una eliminación efectiva de la placa. Por otro lado, un cabezal excesivamente pequeño podría resultar ineficaz, ya que el proceso de cepillado se volvería agotador debido al tiempo prolongado necesario. Es la responsabilidad del dentista recomendar un cepillo que se ajuste de manera óptima a las particularidades del individuo, considerando aspectos como el tamaño de la boca, la facilidad de acceso, la estructura muscular y la destreza (13).
- Las cerdas del cepillo dental deben estar dispuestas en múltiples grupos y tener una textura que sea moderada o suave. Atrás quedaron los días en que se sugerían cerdas duras y naturales, en la actualidad se reconoce que un cepillo con cerdas suaves dispuestas en múltiples agrupaciones reduce el

riesgo de daño en las encías y minimiza la erosión en los márgenes cervicales de los dientes. Es crucial que estas cerdas sean de material de nailon y presenten un contorno redondeado. Por razones higiénicas, las cerdas hechas de materiales sintéticos son preferibles a las naturales, ya que las segundas tienden a ser más porosas y propensas a albergar bacterias; además, su textura es menos predecible (14).

- El mango del cepillo debe contar con la longitud adecuada y el grosor apropiado según la edad y habilidad del individuo. Debe ser de fácil manejo, proporcionando un agarre firme y cómodo. Si surge alguna dificultad con el mango estándar, es posible adaptar fácilmente los mangos de los cepillos dentales para satisfacer las necesidades individuales (13).
- Es importante recordar a los pacientes la necesidad de cambiar su cepillo dental de manera regular, aproximadamente cada tres meses o cuando las cerdas comiencen a abrirse o desalinearse. En este punto, el cepillo pierde su eficacia en la eliminación de la placa (13).

3.3. Cepillado dental

3.3.1. Definición

El cepillado dental eficaz se define como el proceso mediante el cual se realiza una eliminación mecánica de la placa dental, tanto en las áreas supragingivales como subgingivales (tanto en forma circular como en los espacios crevicular), llevado a cabo en el entorno doméstico por el individuo mismo, o en casos de limitaciones psicomotoras, por sus cuidadores. El acto de cepillarse los dientes constituye el primer paso en la rutina de higiene bucodental, orientado a eliminar tanto la placa como los restos de alimentos adheridos a la superficie dental. Los propósitos fundamentales del cepillado son dos: en primer lugar, la eliminación de los residuos alimenticios presentes en la cavidad oral a través de la remoción mecánica de la placa en las áreas accesibles; y en segundo lugar, preparar la superficie dental para la aplicación de agentes como el fluoruro, además de otros compuestos. Además de estas metas primordiales, el cepillado también busca intervenir en la formación de la placa dentogingival, así como estimular la mucosa gingival y promover su queratinización (15).

3.3.1.1. Frecuencia del Cepillado Dental

No existe un consenso unificado en cuanto a la frecuencia óptima para llevar a cabo el cepillado dental. Se ha demostrado que aumentar la frecuencia del cepillado a un mínimo de dos veces al día conduce a mejoras en el estado de salud periodontal. Sin embargo, incrementar aún más la frecuencia no proporciona beneficios sustanciales adicionales (17).

Para determinar la frecuencia de cepillado más adecuada, es crucial considerar el contexto alimentario de la persona. Por ejemplo, si alguien consume carbohidratos hasta cuatro veces al día, un cepillado diario realizado de manera adecuada, que reduzca la acumulación de placa a niveles aceptables, suele ser suficiente. No obstante, si aumentan los momentos de consumo de carbohidratos, será necesario incorporar más sesiones de cepillado en correspondencia (14).

Es importante tener en cuenta que la mayoría de las personas no dedican el tiempo necesario para lograr una eliminación completa de la placa. Para abarcar los cuatro cuadrantes de la boca, se requiere aproximadamente dos minutos y medio. Por lo tanto, el tiempo mínimo estimado para garantizar la cobertura adecuada de todas las áreas que necesitan limpieza, con la cantidad de movimientos requeridos, oscila entre dos y tres minutos. En definitiva, la frecuencia y duración del cepillado dental deben sopesarse con cuidado para mantener una salud bucal óptima (17).

3.3.2. Técnicas de cepillado dental

3.3.2.1. Técnica de Bass

La técnica de Bass resulta particularmente beneficiosa para aquellos pacientes que presentan inflamación gingival y surcos periodontales profundos. En esta metodología, el cepillo se sostiene de manera similar a como se manejaría un lápiz. La posición de las cerdas se ajusta de tal modo que apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en el maxilar inferior, estableciendo un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal de los dientes. Esto permite que las cerdas penetren suavemente en el surco gingival. En un lapso de 10 a 15 segundos por área, se aplican movimientos vibratorios horizontales pequeños mientras se ejerce una presión delicada en el surco. Si tras estos

movimientos, el cepillo se desplaza en dirección oclusal para higienizar las caras (vestibulares o linguales) de los dientes, la técnica se conoce como método de Bass modificado. En caso de que se perciba un ruido de fricción de las cerdas, esto podría indicar una presión excesiva en la vibración o movimientos exagerados (15).

Durante el cepillado de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de premolares y molares, el mango del cepillo se mantiene en posición horizontal. Sin embargo, al limpiar las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores, se sostiene en posición vertical. En lo que respecta a las caras oclusales, se realiza un cepillado aplicando presión en los surcos y fisuras, ejecutando movimientos cortos de adelante hacia atrás (14).

3.3.2.2. Técnica de Charters

La técnica de Charters se emplea con el propósito de limpiar las áreas interproximales con eficacia. Para llevar a cabo este método, se dispone el cepillo de tal manera que las cerdas se posicionen en el borde gingival, creando un ángulo de 45 grados y apuntando en dirección a la superficie oclusal. Con esta orientación, se ejecutan movimientos vibratorios en los espacios interproximales (18).

Al abordar las superficies oclusales de los dientes, se aplican las cerdas en las fisuras y surcos, y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin alterar la posición de la punta de las cerdas. Durante la limpieza de la cara lingual de los dientes anteriores, el cepillo se coloca en posición vertical. La técnica de Charters también se emplea alrededor de aparatos ortodónticos y cuando la estructura interproximal está en proceso de desgaste. No obstante, no se recomienda su uso cuando las papilas están presentes. Además de la técnica de Charters, existe la técnica horizontal en la que las cerdas del cepillo se sitúan perpendicularmente a la corona dental, y el cepillo se desplaza en movimientos de vaivén. Esta técnica es especialmente útil en la primera dentición debido a las características anatómicas de los dientes, hasta aproximadamente los 3 años de edad. Sin embargo, es esencial tener en cuenta que la aplicación de presión excesiva y el uso de pastas dentales abrasivas pueden ocasionar retracción gingival y daño a la unión amelocementaria (15).

3.3.2.3. Técnica de Skartey

La técnica de Skartey implica la división de la arcada dental en sextantes. Esta técnica es llevada a cabo por los padres, quienes colocan al niño sobre su espalda con el respaldo del pecho o la pierna del padre o cuidador. A medida que el niño crece más allá de los 2 o 3 años, esta técnica puede realizarse en posición vertical y frente a un espejo. En esta técnica, los filamentos del cepillo se dirigen en una inclinación de aproximadamente 45 grados hacia la dirección apical, y se ejecutan movimientos horizontales, alrededor de 15 movimientos por sextante. Es esencial que el cepillo cuente con filamentos de suavidad extrema. Esta técnica está especialmente recomendada para bebés y niños de hasta 7 años. La técnica de Skartey está diseñada para simplificar la higiene bucal de los niños pequeños y guiar a los padres en la tarea de mantener la salud oral de sus hijos. Al dividir la boca en sextantes y ajustar la técnica a la edad del niño, se facilita el proceso de cepillado y se promueve una limpieza efectiva, utilizando un cepillo suave y adaptado a las necesidades de los niños en crecimiento (15).

3.3.2.4. Técnica de Stillman

En la técnica de Stillman, las cerdas del cepillo dental se posicionan con un ángulo de 45 grados dirigido hacia la punta del diente. En este proceso, es importante asegurarse de que una parte de las cerdas esté en contacto con la encía y otra con la superficie del diente. Al lograr esta disposición, se ejerce una presión suave y se ejecutan movimientos vibratorios (15).

La técnica de Stillman se caracteriza por su enfoque en cuidar tanto las encías como los dientes durante el cepillado. Al posicionar las cerdas de manera específica, se logra un equilibrio entre la estimulación de la encía y la limpieza efectiva de la superficie dental. Los movimientos vibratorios contribuyen a una eliminación más eficaz de la placa, mientras que la presión suave garantiza la protección de los tejidos gingivales (14).

En conjunto, la técnica de Stillman es un método que considera tanto la salud de los dientes como la de las encías, y es especialmente valiosa para mantener un equilibrio adecuado en la higiene bucal (15).

3.3.2.5. Técnica Deslizante (Técnica de Barrido)

La Técnica Deslizante, también conocida como Técnica de Barrido, se lleva a cabo con la boca ligeramente abierta. En esta metodología, el cepillo se coloca en paralelo al eje dental, apuntando hacia la dirección apical. Se ejerce una presión suave sobre las encías, con el objetivo de que la parte superior del cepillo se ubique lo más cerca posible de los dientes en el maxilar superior, y lo más abajo para los dientes en el maxilar inferior. Durante esta técnica, se aplican movimientos de giro de muñeca. Tanto las caras internas como las caras oclusales se cepillan de manera similar, utilizando movimientos horizontales (15).

La Técnica Deslizante es particularmente apropiada para pacientes jóvenes y aquellos que tienen un tejido periodontal en buen estado. Al emplear esta técnica, se logra una limpieza efectiva y cómoda de los dientes, así como una estimulación adecuada de las encías. Es importante tener en cuenta la posición del cepillo y los movimientos específicos que se realizan para garantizar resultados óptimos. Esta técnica es especialmente beneficiosa en situaciones en las que se busca mantener una salud bucal general en pacientes con encías saludables y en desarrollo (14).

3.3.2.6. Técnica del rojo al blanco o técnica de Leonard

La Técnica del Rojo al Blanco, también conocida como Técnica de Leonard, se realiza con la boca cerrada y el cepillo dental prácticamente paralelo a la superficie oclusal de los dientes. En este enfoque, se ejecutan movimientos verticales que van desde la encía (zona roja) hacia la corona dentaria (zona blanca). Las caras linguopalatinas y masticatorias se abordan con otras técnicas específicas. El propósito fundamental de esta técnica es estimular las encías y limpiar las superficies bucales de los dientes. Esta técnica es particularmente útil para adolescentes y adultos que tienen un tejido periodontal en buen estado (15).

Al aplicar la Técnica del Rojo al Blanco, se busca tanto la estimulación saludable de las encías como la limpieza efectiva de las áreas exteriores de los dientes. Al concentrarse en el área gingival y en la superficie bucal, se logra una limpieza completa y un estímulo que favorece la salud de las encías.

Esta técnica es especialmente recomendada en situaciones donde el tejido periodontal se encuentra en buenas condiciones, y se busca una rutina de higiene que sea beneficiosa tanto para la limpieza dental como para la salud de las encías (14).

3.3.2.7. Técnica de Bass Modificado

La Técnica de Bass Modificado se basa en la técnica original de Bass, con una modificación específica. En esta variante, se ejecuta la técnica de Bass como se ha descrito previamente. La modificación radica en que, después de llevar a cabo los pequeños movimientos vibratorios contra el margen gingival, se añade un movimiento adicional de barrido en dirección oclusal. Sin embargo, es importante tener en cuenta que con esta técnica, la limpieza de las superficies oclusales está limitada (15).

La Técnica de Bass Modificado combina los aspectos beneficiosos de la técnica original de Bass con un movimiento adicional de barrido. Esto puede proporcionar una sensación más completa de limpieza y estimulación para las encías. No obstante, la limitación en la limpieza de las superficies oclusales debe ser considerada, y es posible que se requiera el uso de otras técnicas para abordar esas áreas en particular. Esta técnica puede ser una alternativa adecuada para quienes buscan un enfoque de cepillado ligeramente modificado mientras siguen beneficiándose de la eficacia de la técnica de Bass en la limpieza y cuidado general de los dientes y encías (14).

3.3.2.8. Técnica de Stillman Modificado

La Técnica de Stillman Modificado es una variante de la técnica original de Stillman. En esta versión modificada, se ejecuta la técnica de Stillman según se ha explicado previamente. La modificación específica consiste en agregar un movimiento de barrido en dirección oclusal al finalizar cada uno de los movimientos realizados (15).

La técnica de Stillman Modificado combina los aspectos beneficiosos de la técnica original de Stillman con el movimiento adicional de barrido en dirección oclusal. Este movimiento adicional puede proporcionar una sensación más completa de limpieza y puede ser especialmente útil para abordar las superficies oclusales de los dientes. Sin embargo, al igual que con

cualquier técnica modificada, es importante seguir las indicaciones adecuadas y considerar cómo se adapta a las necesidades específicas de cada individuo. Esta técnica puede ser una opción efectiva para aquellos que buscan una técnica de cepillado ligeramente ajustada mientras se benefician de la base de la técnica de Stillman en términos de limpieza y cuidado de las encías y los dientes (14).

3.3.2.9. Técnica de Fones

La Técnica de Fones es una metodología de cepillado que involucra diversas técnicas específicas para distintas áreas dentales.

En las superficies vestibulares o bucales, la técnica varía según la edad del paciente. Para niños, los dientes se mantienen en oclusión, mientras que en adolescentes y adultos se posicionan en reposo. Los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados respecto a la superficie bucal dentaria. Estas áreas se dividen en seis sectores y se efectúan diez movimientos rotatorios amplios en cada sector.

En lo que respecta a las caras oclusales, se abre la boca y se llevan a cabo movimientos de vaivén o circulares.

Para las caras linguopalatinas, se sigue la técnica del cepillo separado, lo que implica girar el cabezal del cepillo hasta que esté en posición vertical. Se realizan pequeños movimientos rotatorios en estas áreas.

La Técnica de Fones aborda distintas áreas dentales con enfoques específicos, adaptándose a la edad y anatomía del paciente. Este enfoque variado y segmentado puede resultar útil para abordar cada área de manera efectiva y cuidadosa (15).

3.3.3. Dentífrico o Pasta Dental

3.3.3.1. Definición

La utilización del cepillo dental suele ir acompañada de un producto denominado dentífrico, también conocido como pasta dental. Este compuesto se emplea con el propósito de facilitar la eliminación de la placa dental y aportar sustancias beneficiosas a las superficies de los dientes, ya sea con fines terapéuticos o preventivos, además de mantener un aliento agradable.

En general, la pasta de dientes contiene flúor, lo que contribuye a la prevención de las caries dentales. La formación de espuma al cepillarse los dientes es un efecto común de las pastas dentales, atribuido a la presencia de sulfatos en su composición. Además del flúor, algunos productos pueden ser añadidos a la pasta dental con el objetivo de intensificar ciertas funciones, como el blanqueamiento dental o la eliminación del sarro (16).

Un aspecto esencial es que la pasta dental contenga flúor, ya que este componente desempeña un papel fundamental en la prevención de la formación de caries. Además, algunos dentífricos incluyen sustancias desensibilizantes, las cuales tienen la capacidad de reducir la hipersensibilidad de la dentina, beneficiando a aquellas personas que experimentan este problema (17).

3.3.3.2. Componentes de la Pasta Dental

3.3.3.2.1. Flúor:

Este componente se presenta en forma de diversas sales, como el fluoruro sódico, el fluoruro de amina o el monofluorofosfato sódico. Entre estas opciones, el monofluorofosfato sódico suele ser considerado el más óptimo debido a su mejor compatibilidad con los agentes abrasivos presentes en las pastas dentales, sobre los cuales se basa su acción de limpieza. El flúor constituye el agente activo primordial en la prevención de la caries dental. La concentración adecuada de flúor en la pasta dental debe situarse entre 1.000 y 1.500 partículas por millón (ppm), excepto en el caso de pastas dentales destinadas a niños. Cabe destacar que, en dosis elevadas, el flúor puede ocasionar hipersensibilidad dental (18).

La incorporación del flúor en las pastas dentales es esencial para reforzar la salud dental y prevenir la formación de caries. No obstante, es crucial mantener la concentración adecuada para evitar efectos adversos, como la hipersensibilidad dental, y garantizar una protección efectiva contra las caries dentales (14).

El acto de cepillarse con dentífrico fluorado es una práctica ampliamente aceptada en la sociedad y forma parte de los rituales habituales de higiene personal. Esta acción combina la limpieza bucal con la aplicación de flúor.

Más del 90% de las pastas dentales disponibles en el mercado incluyen fluoruros en diversas concentraciones, lo que se ha considerado como el factor más relevante en la reducción de las tasas de caries dental experimentadas en los países desarrollados durante las últimas décadas del siglo XX. El flúor contenido en los dentífricos se integra directamente en la placa dental y en el esmalte dental desmineralizado. Al emplear pastas dentales fluoradas, el acto de cepillado incrementa la cantidad de flúor presente en la saliva. El objetivo terapéutico consiste en mantener un nivel mínimo diario de iones fluoruros en la saliva y en la placa dental, reduciendo la solubilidad tanto del esmalte dental como del cemento dentario. Esta acción favorece la remineralización de las áreas afectadas por una desmineralización incipiente (17).

Es esencial notar que, a dosis elevadas, el flúor puede causar hipersensibilidad dental. Por lo tanto, el uso adecuado de pastas dentales con flúor es fundamental para garantizar sus beneficios sin desencadenar efectos adversos. En conjunto, el cepillado con dentífrico fluorado se ha convertido en una herramienta crucial en la prevención y el cuidado de la salud bucal, contribuyendo significativamente a la disminución de las caries dentales en las poblaciones desarrolladas (18).

La Clorhexidina se presenta en la etiqueta de los productos en forma de gluconato de clorhexidina. Este compuesto es el agente antibacteriano más comúnmente utilizado en los dentífricos con el propósito de combatir la formación de placa bacteriana y, en consecuencia, para salvaguardar la salud de las encías. Aunque posee propiedades beneficiosas, la Clorhexidina tiene ciertas características que se deben considerar. Uno de los aspectos que se debe tener en cuenta es su sabor amargo, el cual se suele enmascarar utilizando otros componentes aromáticos en la formulación del dentífrico. A pesar de su eficacia, su uso prolongado puede resultar en la tinción de los dientes y las mucosas orales. No obstante, para abordar este problema, se suele incorporar acetato de zinc en la formulación de los productos, con el propósito de prevenir la aparición de manchas o tinciones en los dientes y las mucosas (17).

A pesar de sus posibles desventajas, la Clorhexidina es valorada por su capacidad para combatir la placa bacteriana y proteger las encías. La incorporación de otros componentes en la formulación busca mantener un equilibrio entre los beneficios terapéuticos de la Clorhexidina y la comodidad para los usuarios, evitando problemas como el sabor amargo y la posible tinción de los dientes y las mucosas (18).

3.3.3.2.2. Hexetidina:

Similar al caso anterior, la hexetidina también se emplea para eliminar la placa bacteriana, proteger las encías y, en algunos casos, tratar enfermedades periodontales. A diferencia de otros agentes, no tiene la capacidad de teñir los dientes (18).

3.3.3.2.3. Abrasivos:

Estas son las sustancias que cumplen la función de remover los depósitos que se encuentran en la superficie de los dientes. Entre los más reconocidos se encuentran el bicarbonato sódico micronizado y el carbonato cálcico (18).

3.3.3.2.4. Humectantes:

Estos son los componentes encargados de mantener la humedad dentro de la pasta dental, evitando que esta se vuelva rígida. Ejemplos de humectantes son la glicerina y el sorbitol (18).

3.3.3.2.5. Aromatizantes:

Los aromatizantes aportan la sensación de frescura y el sabor característico de la pasta dental. Pueden variar e incluir opciones como la menta, el mentol, la fresa, el timol, el eucalipto, entre otros (18).

3.3.3.2.6. Colorantes y conservantes:

Estos elementos se utilizan en la pasta dental con fines de coloración y para asegurar la conservación del producto. Se emplean colorantes de origen vegetal que suelen encontrarse también en alimentos y bebidas. Cada uno de estos componentes desempeña un papel específico en la formulación de la pasta dental, contribuyendo tanto a su efectividad en la

limpieza y protección dental como a la experiencia sensorial del usuario al usar el producto (18).

3.3.3.3. Usos de la Pasta Dental

El uso del cepillo de dientes se complementa comúnmente con la aplicación de dentífrico, conocido como pasta dental, con el propósito de facilitar la eliminación de la placa dental y aplicar sustancias terapéuticas o preventivas a las superficies dentales. Además, el dentífrico contribuye al mantenimiento de un aliento agradable. Algunos productos adicionales pueden ser incorporados para amplificar funciones específicas, como el blanqueamiento dental o la eliminación del sarro (17).

Al seleccionar una pasta dental, la consideración más crucial es su contenido de flúor, un componente esencial para la prevención de la formación de caries tanto en niños como en adultos. En Europa, la concentración de flúor recomendada en pastas dentales varía de 1000 a 1500 ppm, lo que corresponde a un 0,1% de concentración. Una característica común de las pastas dentales es que tienden a generar espuma al ser utilizadas, esto se debe a la presencia de sulfatos en su formulación. Para las pastas dentales importadas de los Estados Unidos, se sugiere buscar productos con el sello de aprobación de la Asociación Dental Americana (ADA), que garantiza su eficacia y seguridad (16).

Hoy en día, la amplia variedad de pastas dentales disponibles en el mercado se presenta en diversos tamaños, sabores, colores y presentaciones. Es esencial elegir una pasta dental adecuada para las necesidades individuales, ya que existen pastas diseñadas para prevenir diversas afecciones como caries, gingivitis, acumulación de sarro, decoloración dental y sensibilidad (17).

3.3.4. Hilo dental

3.3.4.1. Definición

El hilo dental se compone de delicados hilos de nailon o plástico que se utilizan para una limpieza más precisa y profunda entre los dientes y debajo de la línea de las encías. Su uso adecuado permite eliminar la placa bacteriana y las partículas de alimentos que se acumulan en áreas difíciles de alcanzar con un cepillo dental convencional. Estas zonas, como los espacios interdentes y la región bajo la encía, son lugares donde la placa puede dar origen a caries dentales y enfermedades periodontales. El hilo dental es un aliado esencial en la higiene bucal y se recomienda su uso a diario. Su acción complementa el cepillado, ya que llega a las áreas que el cepillo no puede alcanzar fácilmente, permitiendo una limpieza exhaustiva y previniendo potenciales problemas dentales y de encías (18).

3.3.4.2. Tipos de hilo dental

Existen diferentes tipos de hilo dental, cada uno diseñado para adaptarse a las necesidades específicas de diferentes personas y condiciones dentales:

- Hilo dental convencional: Este es el tipo más comúnmente utilizado y a menudo se le llama simplemente "hilo dental". Es apropiado para casos normales y pacientes con espacios interdentes de tamaño regular. Tiene la característica de ser redondeado, lo que facilita su inserción en los espacios entre los dientes y permite una limpieza efectiva (18).
- Cinta dental: La cinta dental se emplea cuando los espacios interdentes son más grandes de lo habitual. En estas situaciones, el uso de hilo dental convencional podría resultar incómodo o incluso dañino para las encías. La cinta dental es más ancha y plana en comparación con el hilo dental convencional, lo que la hace adecuada para limpiar eficazmente en áreas con espacios interdentes amplios (18).

La elección entre hilo dental convencional y cinta dental dependerá del tamaño de los espacios interdentes de cada persona y de las recomendaciones del profesional de la salud oral. Utilizar el tipo de hilo

dental adecuado asegurará una limpieza óptima entre los dientes y bajo la línea de las encías, contribuyendo a una buena salud bucal en general (17).

3.3.5. Uso del hilo dental

Para lograr una limpieza efectiva entre los dientes y bajo la línea de las encías, es importante seguir correctamente los pasos al usar el hilo dental:

Tome aproximadamente 45 cm (18 pulgadas) de hilo dental y enrolle la mayor parte alrededor del dedo anular, dejando 3 a 5 cm (1 a 2 pulgadas) de hilo disponible.

Sujete el hilo dental de manera tensa entre los dedos pulgares e índices y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.

Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose de que pase por debajo de la línea de las encías. Evite golpear o forzar el hilo, ya que esto podría causar daño al delicado tejido gingival.

A medida que avanza de un diente a otro, utilice secciones limpias y sin utilizar del hilo dental.

Siguiendo estos pasos, se asegura una correcta limpieza interdental y bajo la encía, ayudando a prevenir problemas dentales y de encías (18).

3.4. El enjuague o colutorio dental

3.4.1. Definición

El enjuague bucal, también conocido como colutorio, es una solución líquida que se utiliza generalmente después del cepillado dental. Su objetivo principal es eliminar las bacterias y microorganismos responsables de la formación de caries y del mal aliento. Los enjuagues bucales ofrecen una solución temporal para combatir el mal aliento, reducir la cantidad de bacterias en la cavidad bucal y proporcionar una sensación de frescura, lo que resulta en un sabor agradable (18).

3.4.2. Tipos de enjuagues dentales

Existen dos categorías distintivas de enjuagues bucales, cada una con propósitos y funciones específicas:

- **Enjuagues Bucles Terapéuticos:** Esta categoría de enjuagues posee propiedades terapéuticas que contribuyen a la reducción de la placa bacteriana, la gingivitis, la formación de caries y el mal aliento. Es importante destacar que aquellos enjuagues que contienen flúor desempeñan un papel fundamental en la prevención y reducción de la incidencia de caries dentales.
- **Enjuagues Bucles Cosméticos:** Los enjuagues de este tipo se enfocan principalmente en el control temporal del mal aliento y en proporcionar una sensación de frescura a la cavidad bucal. No obstante, es crucial reconocer que estos enjuagues no resuelven las causas subyacentes del mal aliento ni eliminan las bacterias responsables del mismo. Además, no presentan propiedades para la reducción de placa, gingivitis o caries dentales (18).

La elección adecuada entre estos tipos de enjuagues dentales dependerá de los objetivos específicos de higiene oral de cada individuo, y es importante tener en cuenta sus propiedades terapéuticas o cosméticas al seleccionar el enjuague más apropiado (17).

3.4.3. Uso del enjuague dental

La aplicación adecuada del enjuague bucal involucra una serie de pasos con el fin de maximizar sus beneficios:

El procedimiento se inicia con la utilización de aproximadamente 20 ml de la solución de enjuague. Esta acción se realiza una vez al día, inmediatamente después de la rutina de cepillado dental.

Una vez que se ha depositado el enjuague en la cavidad bucal, se recomienda mantenerlo durante un período de un minuto. Durante este lapso, es esencial distribuir la solución en toda la boca, asegurando que alcance todas las áreas relevantes.

La etapa de enjuague debe llevarse a cabo de manera enérgica y abarcativa, lo cual incluye la realización de gárgaras durante un minuto completo. Es

importante destacar que se sugiere evitar enjuagar la boca con agua después de expulsar el enjuague.

Estas pautas para la administración del enjuague bucal garantizan una adecuada y efectiva aplicación, maximizando los resultados terapéuticos o cosméticos deseados (18).

3.4.4. Prevención Odontológica

En la actualidad, el tema de la frecuencia óptima para llevar a cabo revisiones con el propósito de mantener la salud oral y prevenir enfermedades bucales ha suscitado un debate sustancial. Dicha controversia surge debido a la limitada cantidad de evidencia científica disponible para sustentar conclusiones definitivas en esta materia. Los intervalos de tiempo que se deben considerar para tales revisiones representan un aspecto sobre el cual las opiniones difieren considerablemente. Un grupo de autoridades en el campo argumenta a favor de intervalos relativamente cortos entre revisiones, respaldando un enfoque preventivo en la gestión de las condiciones bucales. En contraste, otro sector sostiene que intervalos más prolongados entre revisiones podrían contribuir a reducir los costos, sin un impacto significativo en la salud bucal. Se debe destacar que esta discrepancia en perspectivas refleja la complejidad inherente a la toma de decisiones en este ámbito, donde los aspectos financieros y la eficacia preventiva se encuentran en delicado equilibrio (14).

Se ha postulado que la determinación del período entre las revisiones orales debe ser flexible y fundamentada en una evaluación profesional del riesgo individual de padecer enfermedades bucales. Esta aproximación personalizada busca considerar tanto las características de la salud oral del paciente como los factores de riesgo específicos que puedan influir en el desarrollo de condiciones adversas. En definitiva, el asunto de la frecuencia de las revisiones orales constituye un tópico en evolución, con matices y perspectivas divergentes. La adopción de una frecuencia adecuada de revisiones deberá ser sopesada cuidadosamente, considerando la disponibilidad de evidencia científica y ajustándola a las necesidades individuales de cada paciente para optimizar la promoción de la salud oral y la prevención de enfermedades (11).

El National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ha formulado recomendaciones específicas con respecto a la frecuencia de las revisiones de salud oral. Estas directrices buscan establecer intervalos de tiempo óptimos entre las revisiones, teniendo en cuenta distintos grupos de pacientes y sus necesidades particulares. Para todos los pacientes, se sugiere que el intervalo mínimo entre las revisiones de salud oral sea de 6 meses. Esta frecuencia más frecuente refleja la importancia de mantener un seguimiento regular y constante de la salud bucal, especialmente en lo que respecta a la prevención y detección temprana de problemas. En el caso de pacientes menores de 18 años de edad, se recomienda un intervalo más prolongado, con revisiones programadas cada 12 meses. Esta pausa más extensa entre revisiones considera las particularidades del desarrollo oral en pacientes jóvenes y la importancia de supervisar el crecimiento y evolución de su salud bucal (14).

Por otro lado, para pacientes mayores de 18 años, se propone un intervalo aún más espaciado, con revisiones cada 24 meses. Esta frecuencia menos frecuente reconoce que los pacientes adultos pueden presentar necesidades de atención oral diferentes y pueden beneficiarse de un enfoque más gradual en las revisiones. Es importante destacar que el propósito del intervalo entre las citas de revisión de salud oral es permitir a los profesionales de la salud dental aprender de las respuestas del paciente a la atención oral proporcionada y evaluar los resultados logrados. Esta aproximación adaptable y basada en el paciente refleja un enfoque holístico hacia la atención oral, que tiene en cuenta la evolución de la salud bucal de manera personalizada (10).

3.5. ANTECEDENTES

3.5.1. ANTECEDENTES LOCALES

Título: “Conocimientos, actitudes de los padres sobre caries dental y factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años, Centro de Salud San Antonio Moquegua, año 2017”

Autor: Luque Portales, Jessica Denisse

Año: 2017

Resumen: La mayoría de los niños estudiados son de sexo femenino (58,0%). El nivel de conocimientos de los padres sobre caries dental es regular (58,9%). La actitud de los padres hacia la higiene oral de sus hijos es desfavorable. La higiene oral en los niños estudiados es mala, con un índice CPOD (Caries, Pérdida, Obturación Dental) muy alto. La frecuencia de consumo de carbohidratos en estos niños es mayor a 3 veces por día (73,2%). Existe una relación entre la edad de los niños y su historia de caries dental dentro del rango de 6 a 12 años. No se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres y la historia de caries dental de sus hijos (68).

Título: “Diferencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los docentes del nivel primario de dos instituciones educativas pública y privada, Moquegua, 2019”

Autor: Mamanchura Poma, Amilkar Hugo

Año: 2020

Resumen: La salud bucal es un problema significativo en Perú. La falta de conocimiento adecuado sobre una buena higiene bucal puede llevar a enfermedades como caries dental, enfermedad periodontal y mal oclusión. Según el Ministerio de Salud de Perú en 2019, el 90,4% de la población tiene caries dental y el 85% sufre de enfermedad periodontal. Estas enfermedades presentan riesgos particularmente para mujeres embarazadas y pacientes diabéticos. Es esencial sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud bucal en la vida diaria, ya que contribuye a una mejor calidad de vida y bienestar general.

El objetivo del estudio fue determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los docentes de instituciones educativas públicas y privadas. El estudio fue de tipo Observacional, Prospectivo, Transversal y Descriptivo. Se aplicó una encuesta estructurada de 20 preguntas a docentes del nivel primario de dos instituciones: una privada y una pública. El estudio encontró que el promedio general de conocimientos sobre salud bucal de docentes de ambas instituciones fue de 11,69 (IC95% 10,89 – 12,49). Al analizar los datos con la prueba estadística X², no se identificaron diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre docentes de colegios públicos y privados (69).

3.5.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Título: “Nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017”

Autor: Andrés Giovanni Zárate Pino.

Año: 2018.

Lugar de publicación: Tacna, Perú.

Resumen: El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar y medir la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal. Se utilizó un diseño de investigación no experimental y transversal. Se aplicó un cuestionario a 79 estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna. Los resultados muestran que los conocimientos de los estudiantes están en un nivel medio con un 68,4% y las actitudes en un nivel medio con 65,8%. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI (70).

Título: “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/tutores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla”

Autor: Jhoana Victorio-Pérez, Wilfredo Mormontoy-Laurel, María Elena Díaz-Pizán

Año: 2019

Resumen: Se encontró una relación moderada estadísticamente significativa entre las actitudes de los padres/tutores y el estado de salud bucal de sus niños (Índice ceo-d, $p < 0,05$; IHO-S, $p < 0,05$) (56).

Título: “Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral en padres de familia de la institución educativa nuestro señor de la misericordia de la provincia de tacna, 2021”

Autor: Bach. Denver, Llanque Huichi.

Año: 2021.

Lugar de publicación: Tacna, Perú.

Resumen: Se realizó un estudio de tipo aplicado, nivel descriptivo con diseño no experimental de corte transversal y prospectivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. Se evaluó a 181 padres de niños de hasta 12 años usando un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que el 60.8% de los padres poseen un conocimiento regular, el 87.3% tiene actitudes positivas y el 64.1% tiene prácticas adecuadas sobre salud oral (71).

3.5.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Título: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción”

Autor: Nelson Osvaldo Santa Cruz González, Cesar Fernando Pérez Aquino, Nancy Villagra Rivera, Sofía Achucarro Galeano

Año: 2019

Resumen: Se encontró relación entre nivel de conocimiento y de práctica y entre el nivel de conocimiento y la edad. Se concluye que los niveles de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental en los estudiantes de posgrado fueron deficientes por lo que se propone la implementación de estrategias educativas de concienciación en el área (72).

Título: “Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Un estudio de revisión”

Autor: Rivera, Jorge Pineda; Romero, Rosa Campoverde; Dolberg, Cinthia Salazar

Año: 2022

Resumen: Es un factor primordial educar para la adopción de hábitos saludables; así como es importante para la obtención de la salud sistémica y bucal. Además de eso, en la primera infancia tiene inicio el establecimiento de hábitos benéficos o normales, los cuales pueden persistir a lo largo de la vida del individuo. Indudablemente el médico tiene un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal, así como a lo largo de toda la etapa de vida (73).

4. Hipótesis

Dado que, a través de varios estudios muestran relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva en Salud Bucal. Esto significa que a medida que el nivel de conocimiento de un individuo sobre la salud bucal aumenta.

Es probable que, aquellos estudiantes de la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública, con mayor conocimiento sobre salud bucal muestren una actitud preventiva en Salud Bucal más consistente en comparación con aquellos estudiantes con menor conocimiento en el tema.





1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

1.1.1. Especificaciones

Como técnica se utilizó el cuestionario virtual de Google Forms para poder recolectar la información de las variables: “Nivel de conocimiento y actitud preventiva en salud bucal en estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, 2023”

1.1.2. Esquematización

Variable	Técnicas	Instrumentos
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Comunicacional	Cuestionario virtual (Instrumento nivel de conocimiento en salud bucal)
Actitud Preventiva en Salud Bucal	Comunicacional	Cuestionario virtual (Instrumento de actitud preventiva en Salud Bucal)

1.1.3. Descripción de la técnica

Tras recibir la aprobación del proyecto, se formalizó una solicitud ante el director de la Escuela de Educación Superior de Educación Pedagógica Pública (EESPP) Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua. Esta solicitud tenía como objetivo obtener la autorización necesaria para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos en los estudiantes, previa coordinación con los profesores.

El director, en respuesta a esta solicitud, otorgó su aprobación específica para la aplicación de los instrumentos relacionados con las variables del nivel de conocimiento sobre salud bucal y la actitud preventiva en salud bucal. Este paso permitió avanzar en la creación del cuestionario virtual, el cual se elaboró utilizando la plataforma Google Forms.

Finalmente, se proporcionó a los estudiantes el acceso a estos instrumentos a través de un enlace virtual. Una vez que los estudiantes accedieron al enlace, se les presentó el consentimiento informado y se les brindó la opción de decidir si deseaban participar o no en la investigación.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Especificación

1.2.1.1. Para la variable: Nivel de conocimiento de Salud bucal

El cuestionario está estructurado por 20 ítems (De opción múltiple) sobre conocimiento, este contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación.

Brindando un punto por cada respuesta correcta de cada ítem desarrollado, para ello se ponderada de la siguiente manera:

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

Bajo (20 - 40)

Medio (41 - 60)

Alto (61 - 100)

El presente cuestionario obtuvo un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,855 (1).

1.2.1.2. Para la variable: Actitud preventiva en Salud Bucal

El instrumento es un cuestionario que consta de 15 preguntas. Este presenta un alfa de Cronbach de 0.86, el cual indica que presenta una confiabilidad alta (74).

1.2.1.3. Estructura de los Instrumentos

Variable	Indicador	Ejes	Subindicadores	Ítems
Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal	Conocimiento sobre generalidades de salud bucal	1	Visitas al dentista previenen problemas bucales.	1, 2, 3, 4, 5
			Trastornos alimenticios aumentan riesgo de caries.	
			No automedicarse en caso de dolor dental.	
			Hábitos bucales en niños afectan desarrollo oral.	
			Consulta al odontólogo al salir primer diente.	
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	2	Caries dental deteriora tejido dental.	6, 7, 8, 9, 10
			Caries no tratada puede causar pérdida dental.	
			Gingivitis inflama y enrojece las encías.	
			Encías inflamadas indican posible gingivitis.	
			Sangrado al cepillar alerta enfermedad gingival.	
	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	3	Visitas regulares y dieta equilibrada previenen enfermedades.	11, 12, 13, 14, 15
			Evitar pasta de dientes sin flúor contribuye a prevenir caries.	
			Pasta de dientes con flúor.	
			Cepillado dental adecuado elimina placa bacteriana.	
			Hilo dental diario ayuda a prevenir la gingivitis.	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	4	Dientes permanentes son esenciales para función y estética bucal.	16, 17, 18, 19, 20
Tanto dientes anteriores como posteriores son cruciales para la salud bucal.				
Buena masticación depende de correcta posición de los dientes.				
Mala mordida se debe a malposición dental.				
Caries en dientes de leche pueden afectar desarrollo de dientes permanentes.				

Actitud Preventiva en Salud Bucal	Cognitivo	1	No, cepillarse los dientes en 30 segundos no es suficiente para una limpieza adecuada.	1, 2, 3, 4, 5
			Sí, es recomendable visitar al dentista al menos dos veces al año para mantener una buena salud bucal.	
			Sí, la pasta dental que contiene flúor ayuda a prevenir la caries dental.	
			Sí, el uso combinado de cepillo, pasta e hilo dental es esencial para una buena higiene bucal.	
			Sí, si las cerdas del cepillo dental están dobladas, es hora de cambiarlo por uno nuevo.	
	Efectivo	2	Sí, comer más frutas puede ayudar a mantener la salud bucal y prevenir caries.	6, 7, 8, 9, 10
			Sí, incluso si el niño no tiene caries, es importante llevarlo al dentista para chequeos regulares.	
			Sí, participaría en campañas de promoción de salud bucal en centros educativos.	
			No, no esperaría hasta que mi hijo sienta dolor dental para llevarlo al dentista.	
			Sí, si observo un problema de salud bucal en un alumno, recomendaría a los padres que lleven al niño al dentista.	
	Conductual	3	Sí, usaría enjuagues de flúor en mis hijos o alumnos para fortalecer sus dientes.	11, 12, 13, 14, 15
			Sí, es útil modelar buenos hábitos de cepillado cepillándose los dientes al mismo tiempo que los hijos.	
			No, la pasta dental con flúor no cura las caries existentes, pero puede ayudar a prevenir nuevas caries.	
			No, la pasta dental para adultos puede ser demasiado fuerte para los niños. Siempre es mejor usar pasta dental adecuada para su edad.	
			Sí, en ausencia de pasta dental, el cepillado solo con el cepillo es mejor que no hacer nada, aunque no es lo ideal.	

Fuente: Barrera Traverso, (74).

1.2.2. Modelo del instrumento

1.2.2.1. Para la variable: Nivel de conocimiento de Salud bucal

El instrumento se encuentra ubicado en el anexo 2.

1.2.2.2. Para la variable: Actitud preventiva en Salud Bucal

El instrumento se ubica en el anexo 3.

1.3. Instrumentos Mecánicos

Laptop y celulares

1.4. Materiales de Verificación

Útiles de escritorio

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación Espacial.

- **Ámbito general**

La institución donde se realizará la investigación se encuentra en Av. Mariano Lino Urquieta S/N. San Antonio – Moquegua.

- **Ámbito específico**

Se puede apreciar en el siguiente gráfico la ubicación de la institución donde se aplicó la investigación. Ver figura 1, Ver anexo 4.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación fue realizada en los meses de junio a septiembre del año 2023.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población

La población es el total de los estudiantes de nivel superior pedagógica de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, los cuales representan 98 estudiantes.

2.3.2. Muestra

Según la fórmula para definir la muestra se observa lo siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(98)}{(98 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 79$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 98

Z: nivel de confianza al 95% = 1.96

p: proporción esperada del evento = 0.5

q: (1-p) = 0.5

E: error de estimación muestral al 5% = 0.05

n: tamaño de muestra = 79 estudiantes

La muestra se encuentra conformada por 79 estudiantes de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua. Se usó la fórmula ya que es representativa de la población.

2.3.3. Criterios de Inclusión

- Estudiantes que deseen ser parte de la investigación.
- Estudiantes que hayan respondido correctamente el consentimiento informado.
- Estudiantes de ambos géneros (1).

2.3.4. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en la investigación.
- Estudiantes que abandonen el estudio una vez iniciado éste.
- Estudiantes que hayan participado en la prueba piloto (1).

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitó la autorización del director de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera para poder recolectar los datos a través de los instrumentos.

Se les explico a los estudiantes de qué trata la investigación para que acepten o rechacen el consentimiento informado.

En el proceso del llenado de los instrumentos se resolvió cualquier duda que tengan los alumnos de ambos semestres (1).

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Investigador: Zea Zubia, Edward Fernando

Asesor: Figueroa Banda Rufo Alberto

3.2.2. Recursos Virtuales

Microsoft Teams

Google Forms

3.2.3. Recursos Económicos

Financiados por el propio investigador

3.2.4. Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación del Instrumento

3.3.1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal

El instrumento se validó por: Zea Zubia, Edward Fernando, a través del juicio de expertos conformado por: Doctora Elsa Vázquez Huerta, Doctor Rufo Alberto Figueroa Banda, Doctora Serey Portilla Miranda; en el estudio titulado: “Nivel de conocimiento y actitud preventiva en salud bucal en estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, 2023”, se realizó una prueba piloto para hallar el coeficiente de confiabilidad Alfa de

Cronbach en el cual se obtuvo el resultado de 0,855 lo cual indica que el instrumento presenta una buena consistencia interna.

Lugar donde se realizó la prueba piloto:

La prueba piloto se realizó en la ciudad de Arequipa, en la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública Arequipa.

Motivo de realizar la prueba piloto:

Se realizó la prueba piloto para hallar la confiabilidad, la consistencia Interna del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de Elementos
0,855	20

Fuente: Elaboración Propia.

El Alfa de Cronbach es una medida utilizada para determinar la consistencia interna o confiabilidad de un instrumento de prueba, como un cuestionario o una escala. Esta medida se utiliza a menudo en investigaciones para garantizar que las preguntas o ítems de un instrumento midan de forma coherente y consistente el constructo o tema en cuestión.

Dado que la tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL EESPP MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023" está centrada en evaluar el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los estudiantes, es fundamental que el instrumento usado para recopilar datos sea confiable y que las respuestas no se deban al azar o a errores de interpretación.

El uso del Alfa de Cronbach en este contexto se justifica por las siguientes razones:

- **Consistencia Interna:** El Alfa de Cronbach mide cómo todos los ítems en un instrumento se relacionan entre sí. Si todos los ítems están midiendo el

mismo constructo (en este caso, el conocimiento y la actitud preventiva en salud bucal), deberían correlacionarse bien entre sí.

- Estabilidad del Instrumento: Un coeficiente Alfa de Cronbach alto (generalmente superior a 0,70) indica que el instrumento es estable y es probable que proporcione resultados similares bajo condiciones consistentes. En el estudio mencionado, un Alfa de 0,855 indica una buena confiabilidad, lo que significa que el instrumento es apto para medir lo que pretende medir.
- Calidad del Instrumento: Un coeficiente alto en el Alfa de Cronbach sugiere que los ítems del cuestionario son adecuados y pertinentes para la investigación, y que hay una menor probabilidad de error en las respuestas de los participantes.
- Interpretación y Validación de Resultados: Un instrumento confiable facilita la interpretación de resultados y garantiza que las conclusiones derivadas de los datos son válidas y pueden ser aplicadas en contextos similares.

3.3.2. Actitud sobre medidas preventivas de salud bucal

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos en el estudio de Barrera titulado “Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas de salud bucal en Docentes y Auxiliares de 4 instituciones educativas iniciales públicas del distrito de Iquitos, 2020” Con una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.8676 (74).

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

Una vez recolectados los datos se tabularon en una matriz de sistematización la cual permitirá estructurar las tablas y gráficas que respondan a los objetivos, las tablas y gráficas que se realizaron son tanto descriptivas como inferenciales, se usó la prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% para poder identificar la diferencia entre el nivel de conocimiento entre ambos semestres (75).

4.2. Operaciones del Procesamiento.

4.2.1. Clasificación

Para poder realizar la clasificación, la información que se obtenga a través del formulario fue organizada en una Matriz de Sistematización, la cual figura en los Anexos de la presente tesis (75).

4.2.2. Codificación

La codificación que se utilizó es digital.

4.2.3. Recuento

Para este proceso se empleó unas matrices de conteo.

4.2.4. Tabulación

Se hizo uso de tablas de frecuencias para la tabulación.

4.2.5. Graficación

Se empleo los gráficos de barras dobles, los cuales permiten una mejor comparación ya que al visualizarlos son más fáciles de entenderlos (1).

4.3. Plan de Análisis

4.3.1. Tipo de Análisis

Cuantitativo

4.3.2. Tratamiento estadístico

Variable	Tipo	Estadísticas descriptivas	Prueba
Nivel de conocimiento sobre la salud bucal.	Ordinal	-Frecuencias Absolutas	- χ^2 de homogeneidad
Actitud preventiva en Salud Bucal	Categorico	-Frecuencias Porcentuales	Con un nivel de significancia del 5%.



CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla 1

Ciclo al que pertenecen los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.

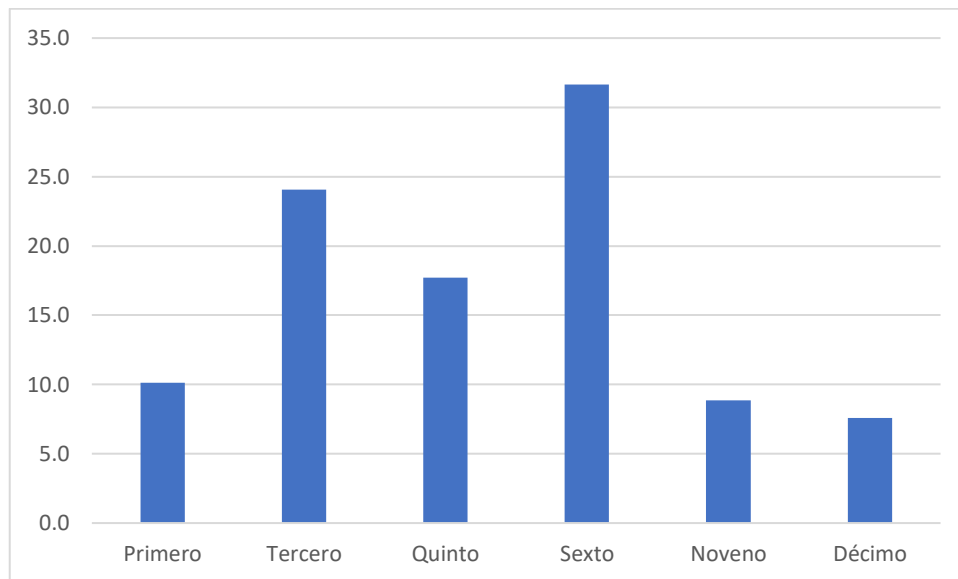
	F	%
Primero	8	10,1
Tercero	19	24,1
Quinto	14	17,7
Sexto	25	31,6
Noveno	7	8,9
Décimo	6	7,6
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla y gráfico se muestra que la mayor cantidad de estudiantes se encuentra en el sexto ciclo, con 25 estudiantes, representando el 31,6% del total. Le sigue el tercer ciclo con 19 estudiantes, equivalente al 24,1% del total. En el quinto ciclo, hay 14 estudiantes que representan el 17,7% del total. El primer ciclo tiene 8 estudiantes, correspondiendo al 10,1% del total. En el noveno ciclo, se encuentran 7 estudiantes, equivalentes al 8,9% del total, y el décimo ciclo tiene la menor representación, con 6 estudiantes que conforman el 7,6% del total.

Gráfico 1

Ciclo al que pertenecen los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia



Tabla 2

**Sexo de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera,
Moquegua, 2023.**

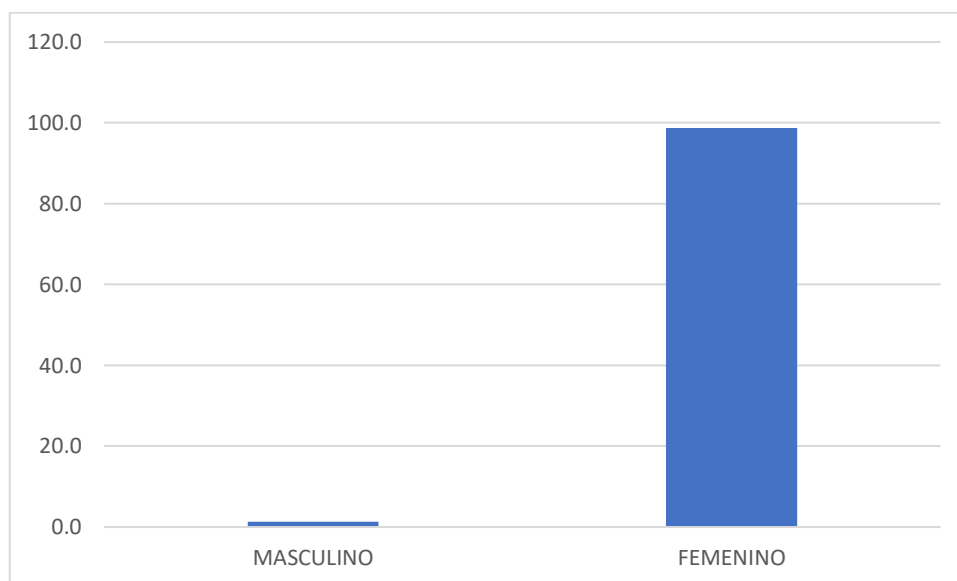
	F	%
Masculino	1	1,3
Femenino	78	98,7
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra la distribución de estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua, por sexo, en el año 2023. Según los datos, la inmensa mayoría de los estudiantes son femeninos, representando el 98,7% del total, con 78 estudiantes. En contraste, sólo hay un estudiante masculino, lo que corresponde al 1,3% del total.

Gráfico 2

**Sexo de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera,
Moquegua, 2023.**



Fuente: Elaboración propia



Tabla 3

**Edad de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera,
Moquegua, 2023.**

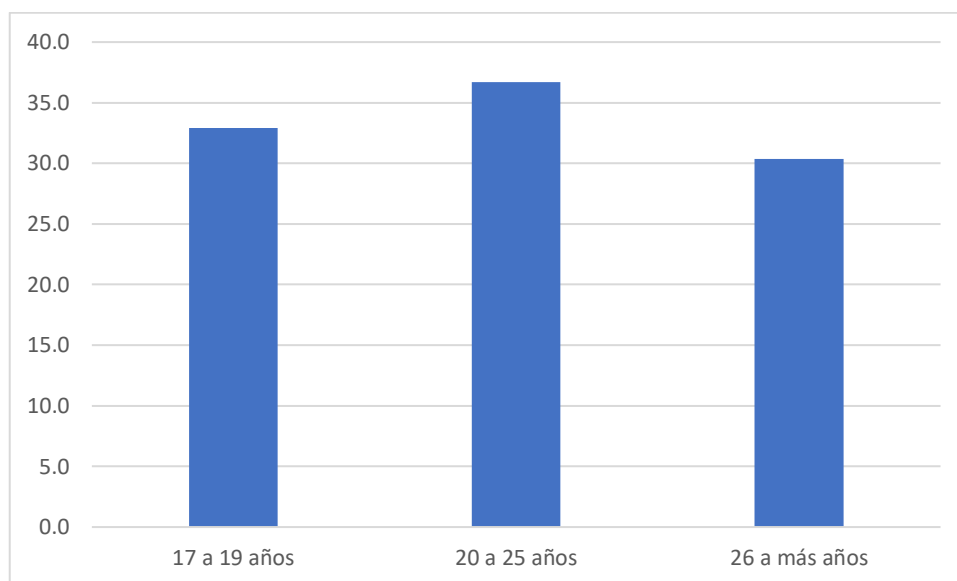
	F	%
17 a 19 años	26	32,9
20 a 25 años	29	36,7
26 a más años	24	30,4
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla y gráfico se muestra la distribución de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua, por grupos de edad, en el año 2023. De acuerdo con los datos, la mayoría de los estudiantes tienen entre 20 y 25 años, representando el 36,7% del total con 29 estudiantes. Luego, el grupo de 17 a 19 años está compuesto por 26 estudiantes, correspondiendo al 32,9% del total. Finalmente, 24 estudiantes, que equivalen al 30,4% del total, son de 26 años o más.

Gráfico 3

**Edad de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera,
Moquegua, 2023.**



Fuente: Elaboración propia



Tabla 4

Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, primer indicador: Conocimiento sobre generalidades de salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP

Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.

	F	%
Bajo	22	27,8
Medio	50	63,3
Alto	7	8,9
Total	79	100,0

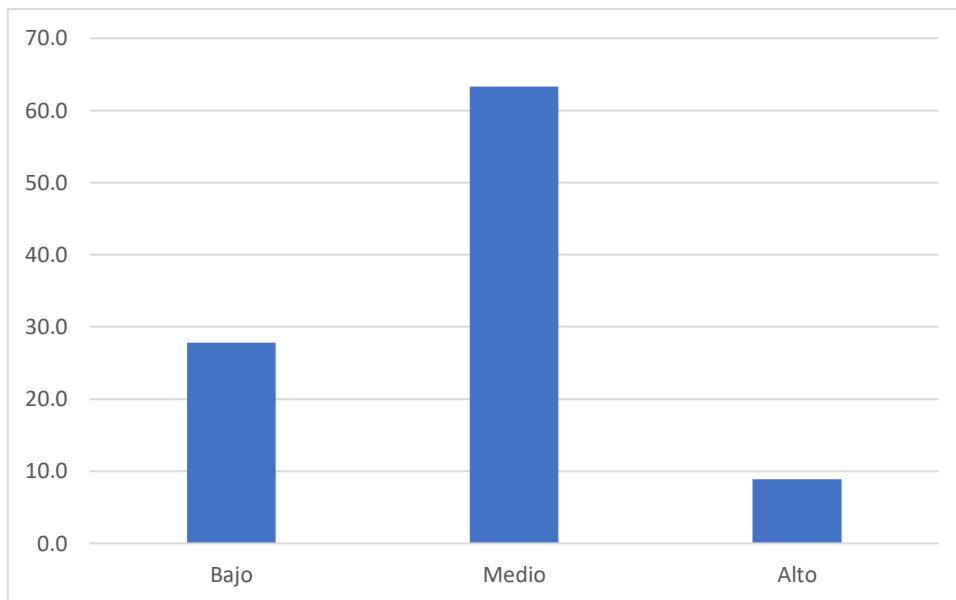
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla, que evalúa el nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, específicamente en el primer indicador, relacionada al conocimiento sobre generalidades de salud bucal de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua durante el año 2023, se observa la siguiente distribución: un 27,8% (22 estudiantes) presenta un nivel de conocimiento bajo; el 63,3% (50 estudiantes) ostenta un nivel medio; y tan solo el 8,9% (7 estudiantes) alcanza un nivel alto de conocimiento. La muestra total evaluada comprende a 79 estudiantes.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, primer indicador: Conocimiento sobre generalidades de salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP

Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, segundo indicador: Conocimiento sobre enfermedades bucales de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.

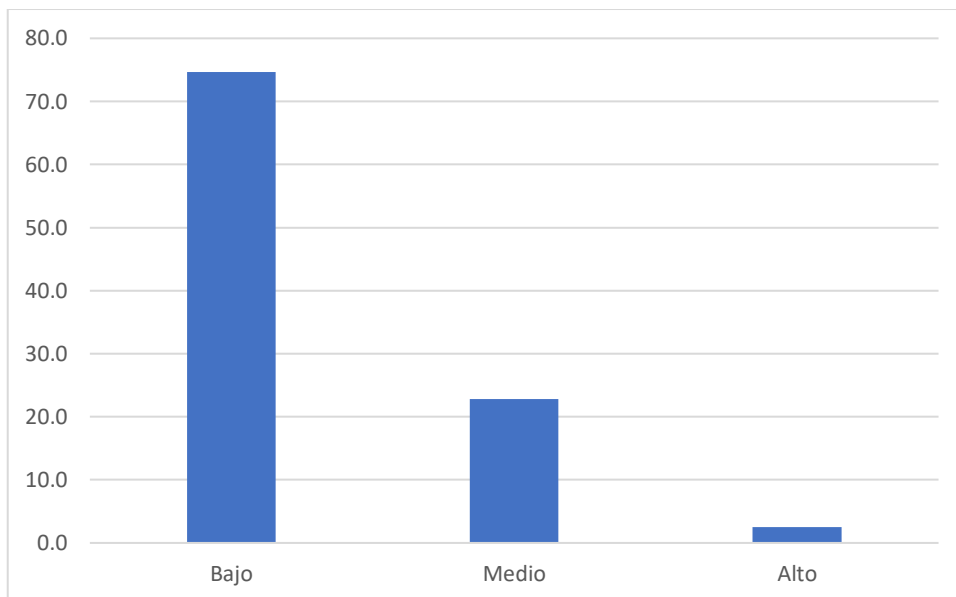
	F	%
Bajo	59	74,7
Medio	18	22,8
Alto	2	2,5
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

Conforme a la Tabla, que se centra en el nivel de conocimiento preventivo en salud bucal y, en particular, en la segundo indicador referente al conocimiento sobre enfermedades bucales de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua para el año 2023, se destaca la siguiente distribución: un 74,7% (59 estudiantes) tiene un nivel de conocimiento bajo en enfermedades bucales; el 22,8% (18 estudiantes) posee un nivel medio; y apenas el 2,5% (2 estudiantes) exhibe un nivel alto en este ámbito.

Gráfico 5

Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, segundo indicador: Conocimiento sobre enfermedades bucales de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia



Tabla 6

Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, tercer indicador: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.

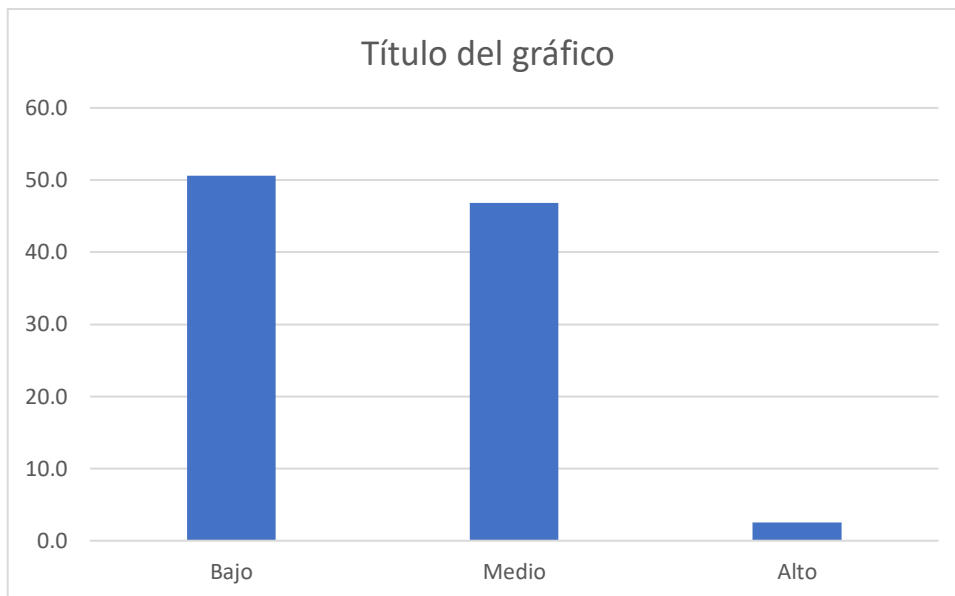
	F	%
Bajo	40	50,6
Medio	37	46,8
Alto	2	2,5
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla presentada, la cual aborda el nivel de conocimiento preventivo en salud bucal en su tercer indicador, centrada en el conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua durante el año 2023, se puede observar la siguiente distribución: el 50,6% (40 estudiantes) tiene un nivel de conocimiento bajo respecto a las medidas preventivas; el 46,8% (37 estudiantes) se encuentra en un nivel medio; y un reducido 2,5% (2 estudiantes) demuestra un nivel alto de conocimiento en este indicador.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, tercer indicador: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, cuarto indicador: Conocimiento sobre desarrollo dental de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.

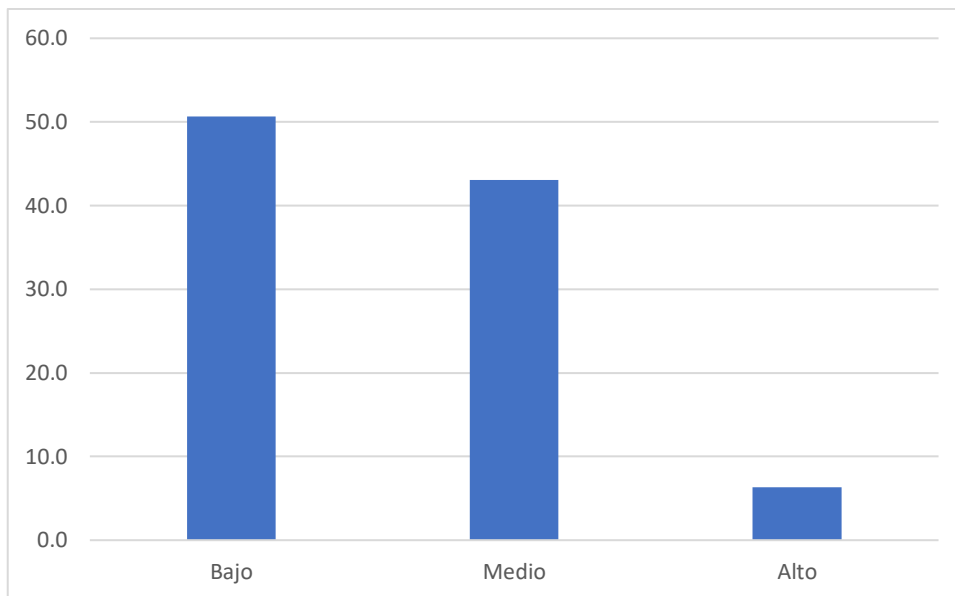
	F	%
Bajo	40	50,6
Medio	34	43,0
Alto	5	6,3
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

Con base en la tabla proporcionada, que examina el nivel de conocimiento preventivo en salud bucal en el cuarto indicador, enfocándose en el conocimiento sobre desarrollo dental de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua para el año 2023, se evidencia la siguiente distribución: el 50,6% (40 estudiantes) posee un nivel de conocimiento bajo en relación al desarrollo dental; el 43,0% (34 estudiantes) presenta un nivel medio; y solamente el 6,3% (5 estudiantes) ostenta un nivel alto en este particular aspecto.

Gráfico 7

Nivel de conocimiento preventivo en salud bucal, cuarto indicador: Conocimiento sobre desarrollo dental de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia



Tabla 8**Conocimiento preventivo de salud bucal de los estudiantes de educación inicial
EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.**

	F	%
Bajo	33	41,8
Medio	44	55,7
Alto	2	2,5
Total	79	100,0

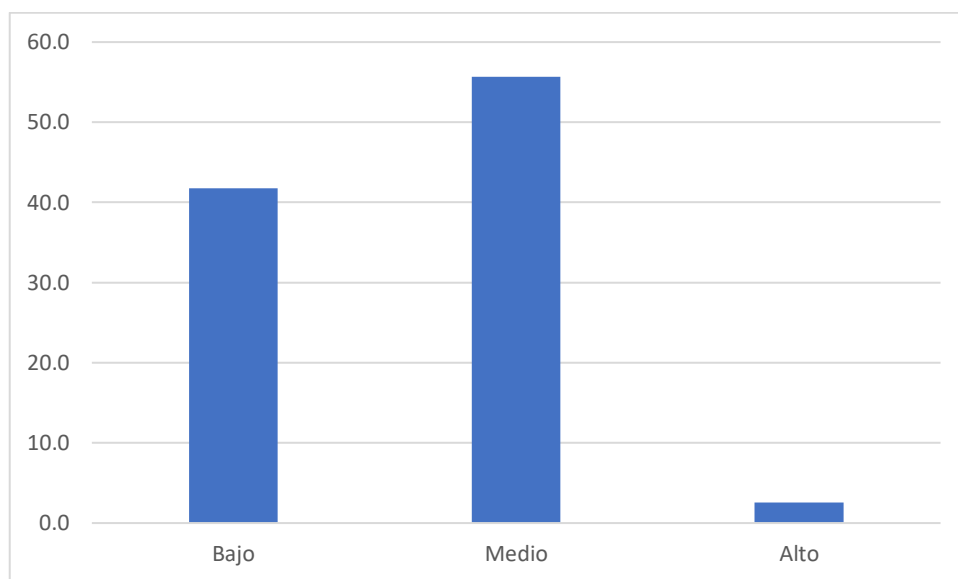
Fuente: Elaboración propia

La tabla presenta la distribución del conocimiento preventivo de salud bucal de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua, en el año 2023. Según los datos, la mayoría de los estudiantes, 44 en total, equivalente al 55,7% del total, tienen un conocimiento medio en prevención de salud bucal. 33 estudiantes, que representan el 41,8% del total, tienen un bajo conocimiento preventivo en salud bucal. Por otro lado, solo 2 estudiantes, lo que corresponde al 2,5% del total, poseen un alto conocimiento preventivo en salud bucal. En total, se evaluó a 79 estudiantes.

Gráfico 8

Conocimiento preventivo de salud bucal de los estudiantes de educación inicial

EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia



Tabla 9

Actitud Preventiva, primer indicador: Actitud Cognitiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.

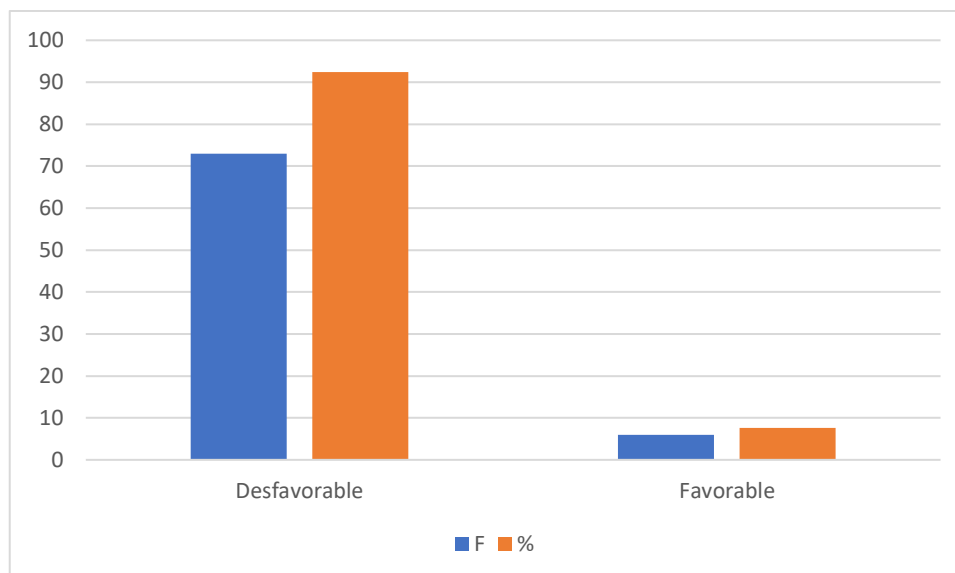
	F	%
Desfavorable	73	92,4
Favorable	6	7,6
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el estudio realizado sobre la Actitud Preventiva con un enfoque en la Actitud Cognitiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua durante el año 2023, se evidenció que una amplia mayoría de los estudiantes (92,4%) presenta una actitud desfavorable hacia la salud bucal. Por otro lado, sólo un 7,6% mostró una actitud favorable. Del total de participantes, que asciende a 79 estudiantes, esto indica una necesidad clara de intervenciones educativas en este ámbito.

Gráfico 9

**Actitud Preventiva primer indicador: Actitud Cognitiva en salud bucal de los
estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua,
2023.**



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10

Actitud Preventiva, segundo indicador: Actitud Efectiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.

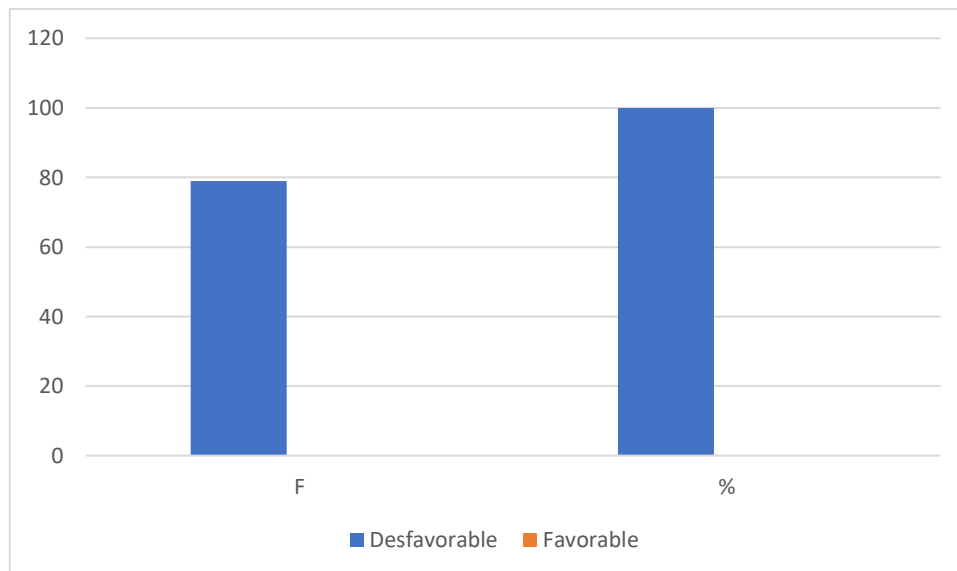
	F	%
Desfavorable	79	100,0
Favorable	0	0
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

Referente al segundo indicador de Actitud Preventiva centrado en la Actitud Efectiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua para el año 2023, se observa una situación alarmante. El 100% de los estudiantes, es decir, todos los 79 participantes, presentan una actitud desfavorable en este ámbito. Sorprendentemente, no se registró ningún estudiante con una actitud favorable. Estos resultados subrayan una urgente necesidad de medidas pedagógicas y sensibilización sobre la salud bucal en esta institución educativa.

Gráfico 10

Actitud Preventiva, segundo indicador: Actitud Efectiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia



Tabla 11

Actitud Preventiva, tercer indicador: Actitud Conductual en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.

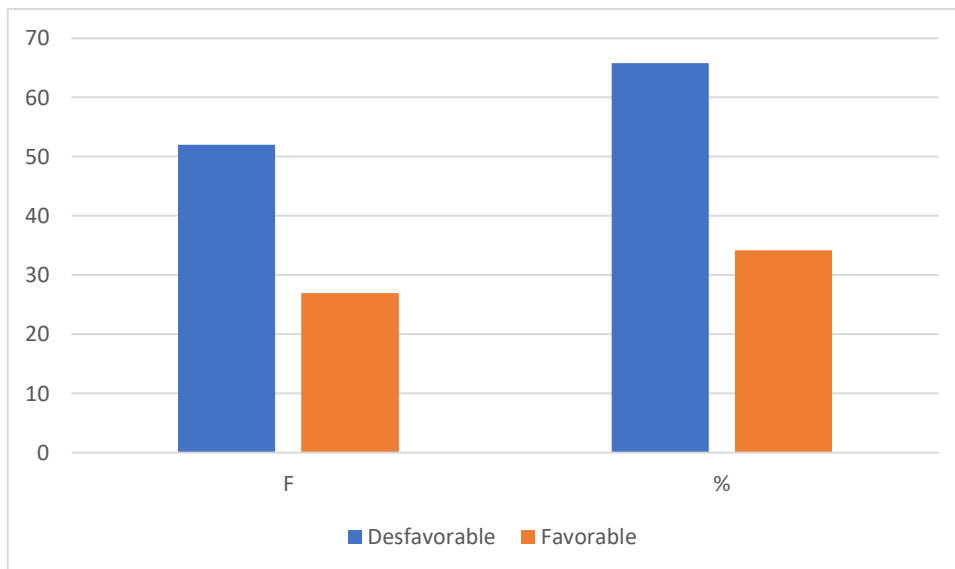
	F	%
Desfavorable	52	65,8
Favorable	27	34,2
Total	79	100,0

Fuente: Elaboración propia

Al analizar el tercer indicador de Actitud Preventiva, específicamente la Actitud Conductual en salud bucal de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua durante el año 2023, se identifica una distribución menos homogénea en comparación con los indicadores previos. El 65,8% de los estudiantes, que equivale a 52 de los 79 participantes, muestra una actitud conductual desfavorable en relación a la salud bucal. Sin embargo, es notable que un 34,2% (27 estudiantes) ya evidencia una actitud conductual favorable. Estos datos sugieren que, a nivel conductual, existe un grupo significativo de estudiantes que ha adoptado prácticas preventivas, pero aún hay un margen considerable para mejorar y fomentar actitudes más proactivas en la comunidad estudiantil respecto a su salud bucal.

Gráfico 11

Actitud Preventiva, tercer indicador: Actitud Conductual en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12**Actitud Preventiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP****Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.**

	F	%
Desfavorable	53	67,1
Favorable	26	32,9
Total	79	100,0

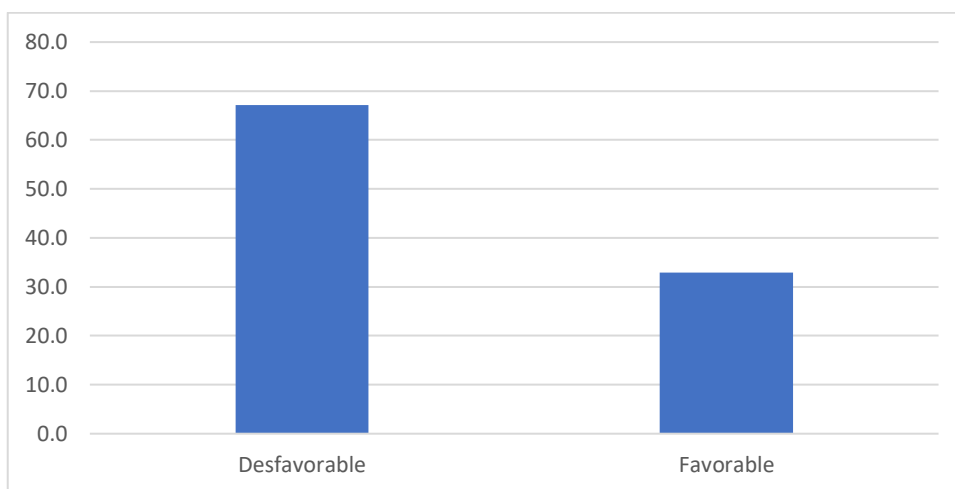
Fuente: Elaboración propia

La tabla indica la actitud preventiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en Moquegua, durante el año 2023. De acuerdo a la información presentada, la mayor parte de los estudiantes, un total de 53 que representan el 67,1% del total, muestran una actitud desfavorable hacia la prevención de la salud bucal. En contraste, 26 estudiantes, correspondientes al 32,9% del total, manifiestan una actitud favorable.

Gráfico 12

Actitud Preventiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial EESPP

Mercedes Cabello de Carbonera, Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia



Tabla 13

Relación entre el nivel de conocimiento salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, 2023.

		Actitud Preventiva				Total	
		Desfavorable		Favorable			
		F	%	F	%	F	%
Conocimiento preventivo de salud bucal	Bajo	28	35,4%	5	6,3%	33	41,8%
	Medio	25	31,6%	19	24,1%	44	55,7%
	Alto	0	0,0%	2	2,5%	2	2,5%
Total		53	67,1%	26	32,9%	79	100,0%

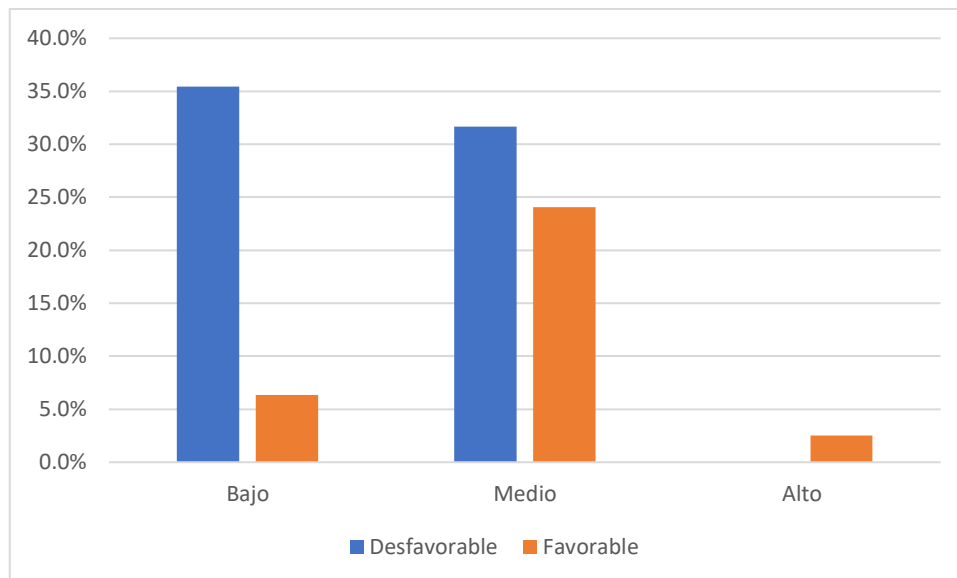
$$X^2 = 10,893 \quad p < 0,05 \quad p = 0,004$$

Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico representa la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la actitud preventiva en salud bucal de los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la región de Moquegua, en el año 2023. Entre los estudiantes con bajo conocimiento preventivo de salud bucal, el 35,4% tiene una actitud desfavorable y el 6,3% una actitud favorable. Para aquellos con un nivel medio de conocimiento, el 31,6% tiene una actitud desfavorable y el 24,1% una actitud favorable. Mientras que, entre los estudiantes con un alto nivel de conocimiento, ninguno tiene una actitud desfavorable y el 2,5% tiene una actitud favorable. En general, el 67,1% de los estudiantes tiene una actitud desfavorable y el 32,9% una actitud favorable. Los resultados de la prueba de Chi cuadrado (X^2) indican una $p=0,004$, lo que sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva en salud bucal.

Gráfico 13

Relación entre el nivel de conocimiento salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, 2023.



Fuente: Elaboración propia

DISCUSION

En la presente investigación sobre los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, se encontró que el 55,7% tiene un nivel de conocimiento medio en salud bucal, el 41,8% bajo, y el 2,5% alto. La actitud preventiva es desfavorable en el 67,1% y favorable en el 32,9%, y existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva ($p = 0,004$).

De manera similar, en la investigación realizada por Andrés Giovanni Zárate Pino, los resultados muestran que los conocimientos de los estudiantes están en un nivel medio con un 68,4% y las actitudes en un nivel medio con 65,8%. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI (70).

Asimismo, en la investigación llevada a cabo por Victorio-Pérez, Mormontoy-Laurel y Díaz-Pizán, en el distrito de Ventanilla, se halló una relación moderada y significativa entre las actitudes de los padres/tutores y el estado de salud bucal de sus niños. Estos hallazgos, a pesar de las diferencias en porcentajes y poblaciones, reafirman una relación estadísticamente relevante entre el conocimiento, las actitudes, y el estado o la prevención de la salud bucal, destacando la importancia de enfoques educativos y preventivos en diferentes grupos y contextos para fortalecer la salud bucal (56).

En contraste, en una investigación llevada a cabo por Santa Cruz González y colaboradores, sobre estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería en la Universidad Católica de Asunción, se detectaron niveles deficientes de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental, y se propuso la implementación de estrategias educativas (72).

En otro estudio de revisión por Rivera, Pineda, Campo verde y Salazar, se subrayó la importancia de la educación para la adopción de hábitos saludables en salud bucal y el rol esencial del médico en las orientaciones a lo largo de la vida del individuo (73).

A pesar de las diferencias en los grupos estudiados y las metodologías utilizadas, estas investigaciones reflejan la consistencia en los hallazgos de que el nivel de conocimiento en salud bucal está vinculado con la actitud y las prácticas, y subrayan la necesidad de fortalecer la educación y la concienciación en este ámbito. La integración de estrategias educativas en diferentes niveles educativos y profesionales podría ser clave para mejorar la salud bucal en diversas poblaciones.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, es medio 55,7%, es bajo 41,8% y alto 2,5%.
- SEGUNDA:** La actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua, es desfavorable 67,1% y favorable 32,9%.
- TERCERA:** Mediante la prueba estadística Chi Cuadrado ($X^2 = 10,893$) se obtuvo el valor $p = 0,004$ el cual indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento salud bucal y la actitud preventiva en Salud Bucal en los estudiantes de educación inicial de la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda a la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera, desarrollar programas de educación en salud bucal. Dado que una proporción significativa de los estudiantes muestra un nivel de conocimiento bajo o medio en salud bucal, sería útil implementar programas educativos para mejorar este conocimiento. Esto podría incluir talleres, charlas o módulos de aprendizaje online.
- SEGUNDA:** Se recomienda a la EESPP Mercedes Cabello de Carbonera recalcar la importancia de un adecuado nivel de conocimiento y una actitud preventiva positiva en salud bucal entre sus estudiantes de educación inicial. Esto es crucial porque ellos serán los futuros educadores de los niños en las etapas más tempranas de su vida, cuando se están estableciendo las bases de su higiene bucal.
- TERCERA:** Se recomienda a la Facultad de Odontología de la UCSM realizar más investigaciones para entender mejor las barreras que impiden a los estudiantes desarrollar una actitud favorable hacia la salud bucal. Comprender estos obstáculos puede ayudar a diseñar intervenciones más efectivas y dirigidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud bucodental. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Ministerio de Salud. Situación de la Salud Bucal en el Perú. [Online].; 2019. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/339856-situacion-de-la-salud-bucal-en-el-peru>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. [Online].; 2018. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf.
4. Roca, Eva Carvajal; Llorente, Macarena Chofré; Vicente, Gisela Senent; Díaz, Luis Robledo. Factores de riesgos en la génesis de la caries dental en edad temprana y efectos de la lactancia materna. *Revista Cubana de Estomatología*. 2020; 57(2).
5. Shahzad, Hazik B; Kazmi, Farhat; Manzar, Saadia; Rashid, Shahrayne; Awais, Faiza; Arshad, Anas Imran; Zahra, Sakeena; Ghafoor, Mohammad Khan; Zahra, Baneen; Khan, Shaleezay Rashid; others. Dental Care use and Self-Reported Dental Problems in Children in Lahore, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 2023; 17(02): 218--218 Disponible en: <https://pjmhsonline.com/index.php/pjmhs/article/view/4186>.
6. Rivera, Yesenia; Boyd, Linda D; Libby, Lory. Hispanic seasonal farmworker caregivers' beliefs and perceptions of early childhood caries. *American Dental Hygienists' Association*. 2020; 94(5): 14--21 Disponible en: <https://jdh.adha.org/content/94/5/14.short>.
7. Llanos Crispin, María del Milagro. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la IE N 88014 “José Olaya” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash-año 2015; 2016 Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/1425/NIVEL_DE_CO_NOCIMIENTO_SALUD_BUCAL_LLANOS_CRISPIN_MARIA_DEL_MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. Fernández-Sánchez, H; King, K; Enríquez-Hernández, CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería universitaria*. 2020; 17(1): 87--94.
9. Vargas-Lara, Ana Karina; Schreiber-Vellnagel, Viviane; Ochoa-Hein, Eric; López-Ávila, Alberto. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*. 2020; 79(3): 185--196.
10. Villasana Arreguín, Laura Margarita; Hernández García, Patricia; Ramírez Flores, Élfego. La gestión del conocimiento pasado presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Trascender contabilidad y gestión*. 2021; 6(18): 53--78.
11. Pérez-Fuillerat, Natalia; Solano-Ruiz, M Carmen; Amezcua, Manuel. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*. 2019; 33: 191--196.
12. Rios-González, Carlos Miguel. Conocimientos actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Revista de salud publica del Paraguay*. 2020; 10(2): 17--22.
13. Gómez Carella, Dulce S; Speziale, Karina L; Lambertucci, Sergio A. Estado del conocimiento en ecología y conservación de los roquedales de la Argentina: Una revisión. *Ecología austral*. 2019; 29(3): 315--328.
14. Fernández-Sánchez, H; King, K; Enríquez-Hernández, CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería universitaria*. 2020; 17(1): 87--94.
15. Mendoza De Los Santos, Oscar Eliezer. Las revisiones sistemáticas como proceso de selección artificial del conocimiento científico en el área de salud. *Nóesis. Revista de ciencias sociales*. 2021; 30(59): 163--178.
16. Mendoza De Los Santos, Oscar Eliezer. Las revisiones sistemáticas como proceso de selección artificial del conocimiento científico en el área de salud. *Nóesis. Revista de ciencias sociales*. 2021; 30(59): 163--178.
17. Matamala-Santander, Andrea; Rivera-Mendoza, Fernando; Zaror, Carlos. Impacto de la caries en la calidad de vida relacionada con la salud oral de adolescentes: Revisión sistemática y metaanálisis. *International journal of odontostomatology*. 2019; 13(2): 219--229.

18. Thompson, R.; Neel, J. La salud bucal y su impacto en enfermedades sistémicas. *Journal of Oral Research*. 2020; 29(2): 112-120.
19. Brooks, C.; Hamilton, D.; Johnson, K. Infecciones orales y su influencia en enfermedades cardíacas. *Oral Health Journal*. 2017; 35(3): 45-51.
20. Patel, L.; Kumar, R. Relación entre periodontitis y enfermedades respiratorias. *Journal of Dental Studies*. 2018; 24(4): 324-331.
21. Morales, F.; López, I. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida. *Dentistry Today*. 2019; 30(1): 58-64.
22. Fernandez, G.; Ortiz, M. Acceso a tratamientos dentales y su influencia en la salud pública. *Revista de Salud Dental*. 2020; 22(2): 100-107.
23. Zanini, M; Tenenbaum, A; Azogui-Lévy, S. La caries dental un problema de salud pública. *EMC-Tratado de medicina*. 2022.
24. Porroa, Jackeline Jajaira Jara; De la Cruz Sedano, Gabriela Silvia; Flores, Abigail Katherine Ventura; de Priego, Guido Alberto Perona--Miguel. Herramientas actuales para el diagnóstico manejo y control de la caries dental. Parte II. Una revisión de la literatura. *Revista Científica Odontológica*. 2020; 8(1): e007--e007.
25. Konradsson, Katarina; Lingstrom, Peter; Emilson, Claes-Goran; Johannsen, Gunnar; Ramberg, Per; Johannsen, Annsofi. Stabilized stannous fluoride dentifrice in relation to dental caries dental erosion and dentin hypersensitivity: A systematic review. *Am J Dent*. 2020; 33(2): 95--105.
26. Robalino-Tello, Andrea Belén; Collantes-Acuña, Jenny Edith; Flores-Jara, María Gabriela. Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura. *Maestro y Sociedad*. 2021;; 177--187.
27. Nole, Dayana; Ramos, Ronald; Díaz-Segovia, María Cristina; Guerrero, Nancy Simbaña; Ortega, Miriam. Manejo de la caries dental en tiempos de covid-19: Revisión de literatura. *Revista Estomatología*. 2021; 29(2).
28. Varas, Alejandra Eufemia Cartagena; Acuña, Jenny Edith Collantes. Empleo de la técnica de Hall en dentición decidua como tratamiento de caries dental: Revisión de literatura. *Dominio de las Ciencias*. 2022; 8(2): 1123--1133.

29. Girano Castaños, Jorge; Robello Malatto, José. Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: revisión de la literatura. *Horizonte Médico (Lima)*. 2020; 20(3).
30. Abusleme, Loreto; Hoare, Anilei; Hong, Bo-Young; Diaz, Patricia I. Microbial signatures of health gingivitis and periodontitis. *Periodontology 2000*. 2021; 86(1): 57--78.
31. Kwon, TaeHyun; Lamster, Ira B; Levin, Liran. Current concepts in the management of periodontitis. *International dental journal*. 2021; 71(6): 462--476.
32. Mejía, Andrés Josue Franco; Ibarra, Mariela Cumanda Balseca. Enfermedad periodontal prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2021; 5(3): 359--367.
33. Marín-Jaramillo, Rubiel; Duque-Duque, Andrés. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. *CES Odontología*. 2021; 34(1): 82--99.
34. Bolaños, Andrés-Felipe; Jaramillo, Juan-José; Jiménez, Alexandra; Moreno, Freddy; Moreno-Correa, Sandra. Relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: revisión de la literatura. *Universitas Medica*. 2020; 61(3): 12--31.
35. Britos, María Rosenda; Sin, Cynthia Solange; Ortega, Silvia Mercedes. Enfermedad periodontal y su implicancia en la diabetes mellitus: revisión de la literatura. *Rev. Ateneo Argent. Odontol.* 2019;: 33--40.
36. Cartuche, Leonardo Patricio Gualán; Cruz, Valeria; Bravo, Manuel Estuardo; Manuel, Estuardo Calderón. Maloclusión de clase III tratamiento ortodoncico. Revisión de la literatura. *Evidencias en Odontología Clínica*. 2019; 4(2).
37. Mafla, Ana Cristina; Barrera, David Alexander; Mabel Muñoz, Ginna. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2011; 22(2): 173--185.
38. Medina, Aida Carolina; Crespo, Onelia; de Carballo, Luzia Da Silva. Factores de riesgo asociados a maloclusión en pacientes pediátricos. *Acta odontológica venezolana*. 2010; 48(2): 31--32.

39. Martínez, Farith González; Barrios, Carmen Cecilia Sierra; Salinas, Luz Edilma Morales. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública de México*. 2011; 53(3): 247--257.
40. Dhó, María Silvina. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Avances en odontoestomatología*. 2015; 31(2): 67--76.
41. American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs; others. Guideline on periodicity of examination preventive dental services anticipatory guidance/counseling and oral treatment for infants children and adolescents. *Pediatric dentistry*. 2008; 30(7 Suppl): 112--118.
42. Sheiham, A. Dental caries affects body weight growth and quality of life in pre-school children. *British dental journal*. 2006; 201(10): 625--626.
43. Dye, Bruce A; Thornton-Evans, Gina; Li, Xianfen; Iafolla, Timothy J. Dental caries and sealant prevalence in children and adolescents in the United States 2011-2012; 2015.
44. González, Sandra; Giraldo, María Cristina; Torres, Maritza; Tamayo, Carol; Arias, Mauricio. Evaluación del programa de capacitación a docentes líderes en el mejoramiento de la salud bucal de la población preescolar de Sabaneta--Antioquia, 2006. *CES odontología*. 2007; 20(2): 9--15.
45. Casamassimo, PS; Lee, JY; Marazita, ML; Milgrom, P; Chi, DL; Divaris, K. Improving children's oral health: an interdisciplinary research framework. *Journal of dental research*. 2014; 93(10): 938--942.
46. Al Agili, Dania Ebrahim. A systematic review of population-based dental caries studies among children in Saudi Arabia. *The Saudi dental journal*. 2013; 25(1): 3--11.
47. Chandio, Navira; Micheal, Sowbhagya; Tadakmadla, Santosh Kumar; Sohn, Woosung; Cartwright, Susan; White, Rhiannon; Sanagavarapu, Prathyusha; Parmar, Jinal Shashin; Arora, Amit. Barriers and enablers in the implementation and sustainability of toothbrushing programs in early childhood settings and primary schools: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2022; 22(1): 1--19.
48. Peres, Marco A; Macpherson, Lorna MD; Weyant, Robert J; Daly, Blánaid; Venturelli, Renato; Mathur, Manu R; Listl, Stefan; Celeste, Roger Keller; Guarnizo-Herreño, Carol

- C; Kearns, Cristin; others. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 2019; 394(10194): 249--260.
49. Glick, Michael; Williams, David M; Kleinman, Dushanka V; Vujicic, Marko; Watt, Richard G; Weyant, Robert J. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *British dental journal*. 2016; 221(12): 792--793.
50. Schwendicke, F; D'orfer, CE; Schlattmann, P; Page, L Foster; Thomson, WM; Paris, S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *Journal of dental research*. 2015; 94(1): 10--18.
51. Goldman, Ran D; Yan, Tyler D; Seiler, Michelle; Cotanda, Cristina Parra; Brown, Julie C; Klein, Eileen J; Hoeffe, Julia; Gelernter, Renana; Hall, Jeanine E; Davis, Adrienne L; others. Caregiver willingness to vaccinate their children against COVID-19: Cross sectional survey. *Vaccine*. 2020; 38(48): 7668--7673.
52. Falla, José Mariano Mariano Barandiarán; Gonzales, Edwin Salvador Cuyo; Aguilar, Doris Medina; Simpertigues, Marisol Medina; Tello, Rosa Janeth Tuesta. "Seguridad alimentaria en el estado de salud de la población del departamento Lambayeque-Perú": *Revista Curae. Revista científica CURAE*. 2021; 4(2): 1--11.
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud. [Online].; 2016. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks#:~:text=Es%20necesario%20reducir%20la%20ingesta%20de%20az%C3%BAcares&text=La%20OMS%20recomienda%20que%20si,de%20bebida%20azuc>.
54. Orjuela, Rocio Andrea Barbosa. Atención odontológica de un paciente con autismo (tea) bajo el modelo psicoeducativo. Descripción de un caso. *Universitas Odontologica*. 2019; 38(81).
55. Barajas Arroyo, Guadalupe. Aprendizaje cooperativo en odontología. Su importancia en la formación profesional. *Revista Cubana de Educación Superior*. 2022; 41(1).
56. Victorio-Pérez, Jhoana; Mormontoy-Laurel, Wilfredo; Díaz-Pizán, María Elena. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019; 29(1): 70-79 Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552019000100008&script=sci_arttext.

57. Marcus, Kanchan; Balasubramanian, Madhan; Short, Stephanie; Sohn, Woosung. Barriers and facilitators to oral health care utilization in culturally and linguistically diverse mothers: a mixed methods systematic review protocol. JBI evidence synthesis. 2021; 19(3): 669--674.
58. Esa, Rashidah; Jamaludin, Marhazlinda; Yusof, Zamros Yuzadi Mohd. Impact of maternal and child dental anxiety on oral health-related quality of life of 5--6-year-old preschool children. Health and quality of life outcomes. 2020; 18: 1--11.
59. Arora, Amit; Chew, Louise; Kang, Kaye; Tang, Lily; Estai, Mohamed; Thepsourinthone, Jack; Chandio, Navira; Parmar, Jinal; Doyizode, Ashish M; Jain K, Vipin; others. Diet Nutrition and Oral Health: What Influences Mother's Decisions on What to Feed Their Young Children? International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(15): 8159.
60. Zanini, M; Tenenbaum, A; Azogui-Lévy, S. La caries dental un problema de salud pública. EMC-Tratado de medicina. 2022; 26(1): 1--8.
61. Taboada-Aranza, Olga; Loeza-Galindo, Antonio; Hernández-Palacios, Rosa Diana. Caries y hábitos de higiene oral en un grupo de adultos mayores del Estado de México. Revista ADM.[revista en internet]. 2019; 76(3): 141--145.
62. Akinlotan, Marvellous A; Ferdinand, Alva O. Emergency department visits for nontraumatic dental conditions: a systematic literature review. Journal of Public Health Dentistry. 2020; 80(4): 313--326.
63. Opydo-Szymaczek, Justyna; Borysewicz-Lewicka, Maria; Andrysiak, Kinga; Witkowska, Zuzanna; Hoffmann-Przybylska, Alicja; Przybylski, Piotr; Walicka, Ewa; Gerreth, Karolina. Clinical consequences of dental caries parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental visits in a population of 7-year-old children. International journal of environmental research and public health. 2021; 18(11): 5844.
64. Hajek, André; De Bock, Freia; Huebl, Lena; Kretzler, Benedikt; König, Hans-Helmut. Postponed dental visits during the COVID-19 pandemic and their correlates. Evidence from the nationally representative COVID-19 snapshot monitoring in Germany (COSMO). Healthcare. 2021; MDPI: 50.

65. Fuster Solis, Henry Wilmer. Nivel de conocimiento de los actores (estudiantes, docentes y padres de familia) de la institución educativa especial Milagritos de Dios en relación a su salud oral-Yanahuanca 2018. 2018.
66. Márquez Saltos, María José. Influencia del conocimiento de prevención en odontología de madres y profesoras, y su relación con la salud oral de niños escolares de cuatro años de edad de la escuela particular “nuestro mundo eco-rio” en el periodo noviembre 2014 a abril 2015 Universidad Nacional de Chimborazo; 2014.
67. Huerta, Génesis; Mancero, Otto Campos; León, María Gabriela Maridueña; Chávez, María Cristina Flor. Higiene oral y sus factores de riesgo en el desarrollo de caries dental en niños de 6 a 9 años. revisión bibliográfica. Conexiones UG. 2023; 1(1): 50--63.
68. Luque Portales, Jessica Denisse. Conocimientos actitudes de los padres sobre caries dental y factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años Centro de Salud San Antonio Moquegua Universidad Alas Peruanas; 2017.
69. Mamanchura Poma, Amilkar Hugo. Diferencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los docentes del nivel primario de dos instituciones educativas pública y privada Moquegua 2019; 2020.
70. Zárate Pino, Andrés Giovanni. Nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal de acuerdo al índice de HUDBI de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna año 2017 Humanidades PERÚ; 2018.
71. Llanque Huichi, Denver. Nivel de conocimiento actitudes y practicas sobre salud oral en padres de familia de la institución educativa nuestro señor de la misericordia de la provincia de Tacna 2021 Tacna PERÚ; 2021.
72. Santa Cruz, Nelson Osvaldo; Aquino, Cesar Fernando Pérez; Rivera, Nancy Villagra; Galeano, Sofía Achucarro. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2019; 17(2).
73. Rivera, Jorge Pineda; Romero, Rosa Campoverde; Dolberg, Cinthia Salazar. Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Un estudio de revisión:

Perception, knowledge, attitudes and practices regarding health oral. A review study. Más Vita. 2022; 4(3): 74--86.

74. Barrera Traverso, Fiorella. Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas de salud bucal en docentes y auxiliares de 4 instituciones educativas iniciales públicas del distrito de Iquitos, 2020; 2020 Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7178/Fiorella_Tesis_Titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
75. Alvarez Silva, Christopher Urbano. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre la higiene bucodental en los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa Perú 2019 Universidad Católica de Santa María. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]; 2020.
76. Cervantes, Sheyla; Sucari, Wilson; Padilla, Tania. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación. 2020; 2(2): 318--329.
77. Zárate Pino AG. Nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017 Tacna: [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública]; 2018.
78. Cervantes, Sheyla; Sucari, Wilson; Padilla, Tania. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación. 2020; 2(2): 318--329.

ANEXOS



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE EDUCACIÓN PEDAGÓGICA PÚBLICA EESPP MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023, es conducida por el Bachiller Zea Zubia, Edward Fernando, de la Universidad Católica de Santa María. El propósito de este estudio es para fines académicos. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. 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 codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Bachiller Zea Zubia, Edward Fernando. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es netamente para fines académicos. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas de manera virtual, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Nombre del Participante

(en letras de imprenta)

/ /

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 2

INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

I. DATOS GENERALES:

Edad: años

Sexo:

Distrito donde vive:

Tiempo de experiencia docente:

II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

Valores: Utiliza los números del 1 al 5 para indicar tu nivel de acuerdo con cada afirmación.

1: Totalmente de acuerdo

2: De acuerdo

3: Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo

4: En desacuerdo

5: Totalmente en desacuerdo

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

N°	ÍTEMS	Valores				
		1	2	3	4	5
Conocimiento sobre generalidades de salud bucal						
1	Las visitas regulares (cada 6 meses) al dentista son cruciales para mantener una buena salud bucal y prevenir complicaciones a largo plazo.					
2	Los trastornos alimenticios (anorexia o bulimia), pueden generar problemas gingivales y de caries.					
3	En casos de problemas dentales, como dolor o sensibilidad ¿sería correcto automedicarse?					
4	Los niños y niñas con ciertos hábitos bucales como: succión digital, respiración bucal y onicofagia (comerse las uñas), son propensos a tener cambios en la estructura de los huesos de la boca.					
5	La primera visita al dentista se debe realizar cuando al niño o niña le sale su primer diente.					

Conocimiento sobre enfermedades bucales					
6	La caries dental es una de las enfermedades bucales más comunes y se caracteriza por la destrucción del tejido dental.				
7	La caries dental puede evolucionar a problemas más graves si no se trata a tiempo, como la pérdida de dientes.				
8	La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por microorganismos de la boca, sobre todo en las encías.				
9	La gingivitis es una enfermedad que se caracteriza por tener las encías de color rojizo e inflamadas				
10	El sangrado de las encías durante el cepillado puede ser un indicativo de enfermedad gingival.				
Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal					
11	Las medidas preventivas en salud bucal, como visitas periódicas al dentista, son esenciales para prevenir enfermedades bucales como la caries dental y la gingivitis.				
12	Una dieta balanceada baja en azúcar reduce la aparición de caries dental.				
13	No utilizar pasta de dientes con flúor, contribuye a la aparición de caries				
14	El cepillado dental adecuado y regular es fundamental para mantener la salud bucal, ya que ayuda a eliminar la placa bacteriana y los restos de alimentos que pueden conducir a caries y gingivitis.				
15	Contribuyen a la aparición de gingivitis: No usar hilo dental diariamente.				
Conocimiento sobre desarrollo dental					
16	Los dientes permanentes son esenciales para la función oral y la estética.				
17	Tanto los dientes anteriores como los posteriores (molares) son cruciales para una adecuada salud bucal.				
18	El correcto funcionamiento de la masticación depende de la cooperación de los dientes anteriores y molares.				

19	¿La mala oclusión (mala mordida) es debido a la malposición dental?					
20	Una caries en un diente deciduo (diente de leche) puede afectar el desarrollo y la salud del diente permanente subyacente por erupcionar.					

Fuente: Elaboración propia.

Indicadores	Intervalo de Subindicadores	Ítems	Categorías	Intervalos
Conocimiento sobre generalidades de salud bucal	De la pregunta uno la pregunta 5	5	Bajo	5 -10
			Medio	11 -15
			Alto	16 -25
Conocimiento sobre enfermedades bucales	De la pregunta 6 a la pregunta 10	5	Bajo	5 -10
			Medio	11 -15
			Alto	16 -25
Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	De la pregunta 11 a la pregunta 15	5	Bajo	5 -10
			Medio	11 -15
			Alto	16 -25
Conocimiento sobre desarrollo dental	De la pregunta 16 a la pregunta 20	5	Bajo	5 -10
			Medio	11 -15
			Alto	16 -25
Conocimiento preventivo de salud bucal		20	Bajo	20 - 40
			Medio	41 - 60
			Alto	61 - 100

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL

Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. ¿Considera correcto cepillarse los dientes en 30 segundos?			x		
2. ¿Cree usted que es necesario visitar a un dentista 02 veces al año para mantener la salud bucal buena?				x	
3. ¿Utilizaría Ud. una pasta dental que contenga flúor?					x
4. ¿Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal?			x		
5. Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Usted lo cambia, por otro nuevo?	x				
6. ¿Comería usted más frutas para evitar tener caries dental?					
7. Si el niño no tiene caries dental. ¿lo llevaría al dentista?					
8. ¿Participaría usted en las campañas de promoción en salud bucal realizadas en los centros educativos?					
9. ¿Llevaría usted al dentista a su menor hijo, sólo si le doliera el diente?					
10. Si observa que uno de sus alumnos no cuenta con una correcta higiene bucal presentando mucho dolor y una caries muy grande, ¿usted recomendaría a los padres acudir al dentista?					
11. ¿Utilizaría enjuagatorios de flúor en su menor hijo y/o alumno?					

12. ¿Se cepillaría usted, sus dientes al mismo tiempo que lo hace su menor hijo?					
13. ¿Utilizaría usted, pasta dental con flúor para curar los dientes con caries?					
14. Si no tiene pasta dental para niños ¿utilizaría pasta dental para adultos en su menor hijo y/o alumno?					
15. Si no tuviera pasta dental en el centro educativo el alumno, ¿realizaría la higiene bucal solo con el cepillo en su alumno?					

Fuente: Barrera Traverso, (74).

ESCALA DE MEDICION

Favorable (totalmente de acuerdo y de acuerdo) >70%: (38-75)

Desfavorable (neutral, desacuerdo, totalmente en desacuerdo) (74).

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Elsa E. Vásquez Huerta con DNI: 2.9.2.7.1.4.1.2.
de profesión Cirujano-Dentista ejerciendo donde actualmente
como Odontopediatra Institución U.C.S.M. (F.O.)

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE EDUCACIÓN PEDAGÓGICA PÚBLICA (EESPP) MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023.

El mismo que nos permitirá aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.	X			
Relevancia del contenido.	X			
Calidad de redacción de los ítems.	X			
Claridad y precisión de los ítems.	X			
Pertinencia.	X			

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO () Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....

06 de Junio del 2023



 FIRMA

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: RUIFO ALBERTO FIGUEROA BANDA con DNI: 30962017
de profesión Cirujano Dentista ejerciendo actualmente
como Docente Institución UCSM

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE EDUCACIÓN PEDAGÓGICA PÚBLICA (EESPP) MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023.

El mismo que nos permitirá aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		✓		
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems.	✓			
Relevancia del contenido.		✓		
Calidad de redacción de los ítems.	✓			
Claridad y precisión de los ítems.		✓		
Pertinencia.		✓		

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI NO () Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....

S... de Junio del 2023


FIRMA
Dr Alberto Figueroa Banda

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: *Saray Pertilla Miranda*..... con DNI: *29.7.6878*
de profesión *Cirujano Dentista*.....ejerciendo actualmente
como *Docente*..... Institución *U.C.S.M.*.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE EDUCACIÓN PEDAGÓGICA PÚBLICA (EESPP) MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023.

El mismo que nos permitirá aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	✓			
Presentación del instrumento.	✓			
Congruencia de ítems.	✓			
Relevancia del contenido.	✓			
Calidad de redacción de los ítems.	✓			
Claridad y precisión de los ítems.	✓			
Pertinencia.	✓			

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO () Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....

B. de *Junio* del 2023


FIRMA

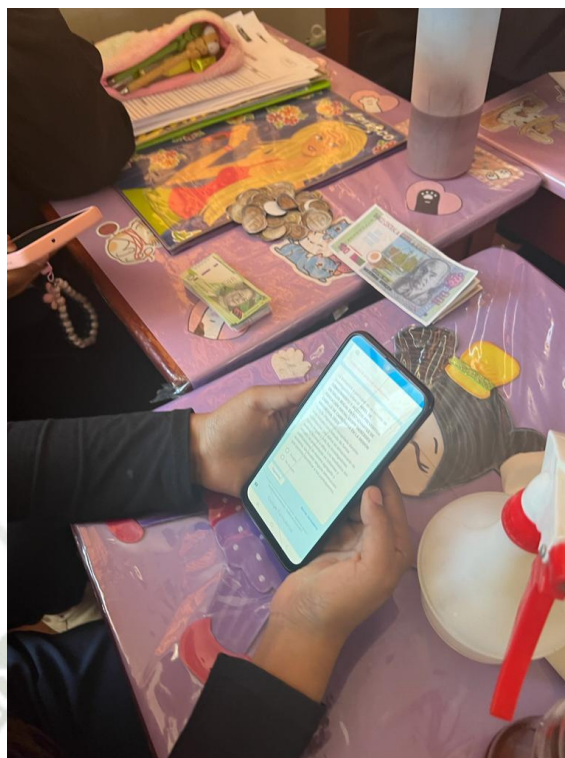
ANEXO 5 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



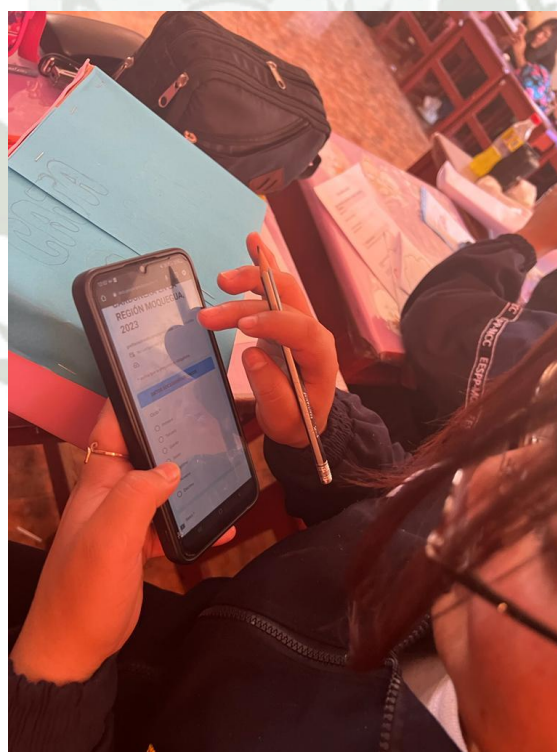
La imagen se muestra el investigador previo a la recolección de datos.



Representación de la explicación de los instrumentos, explicando el contenido y lo que se pretende lograr con la recolección de datos.



Estudiantes accediendo al link de los instrumentos para llenar los datos.



Estudiantes accediendo al link de los instrumentos para llenar los datos.



Presentación de los instrumentos en la segunda aula previa de recolección de datos.



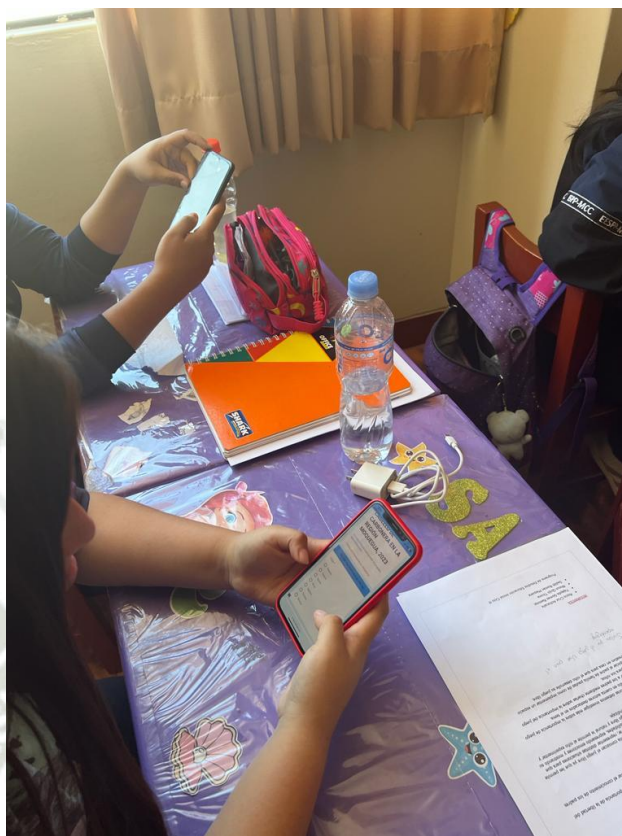
Explicación de los instrumentos en el tercer aula para recolectar los datos.



Estudiantes aceptando el consentimiento informado de los instrumentos previo al llenado de los mismos.



Explicación de los instrumentos a los estudiantes para resolver sus dudas antes de llenar los instrumentos.



Estudiantes respondiendo las preguntas de los instrumentos.



Estudiantes usando diferentes dispositivos para poder llenar los instrumentos, para la recolección de datos.

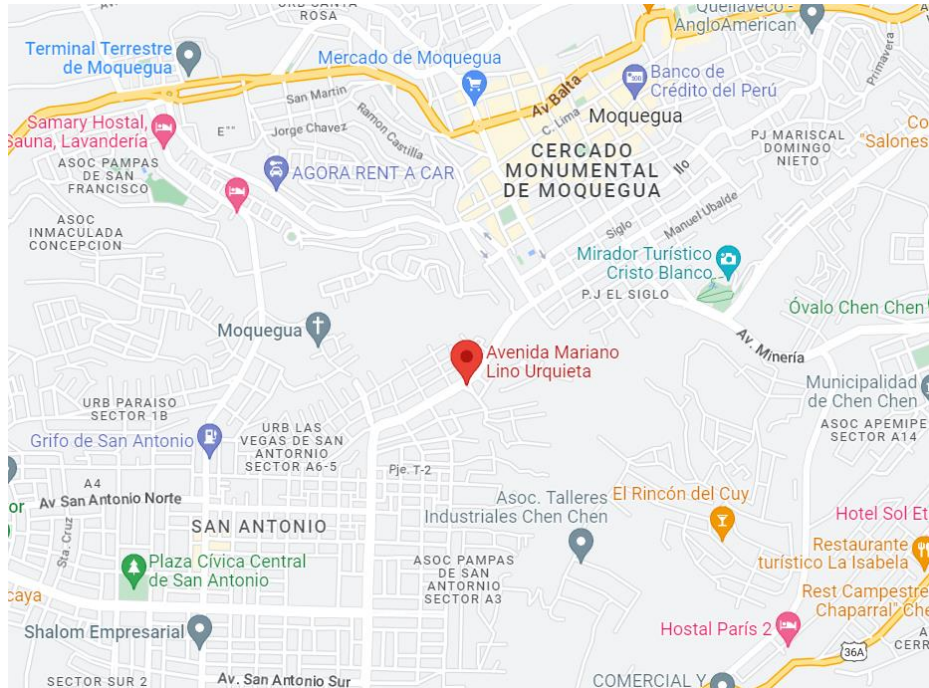


Fin del llenado de los instrumentos por parte de los estudiantes de educación inicial EESPP Mercedes Cabello de Carbonera en la Región Moquegua.



ANEXO 4 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Figura 1
Ubicación geográfica



Fuente: Elaboración propia.



ANEXO 5

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Ciclo	Sexo	Edad	I1	I2	I3	I4	B Conocimiento preventivo de salud bucal	I1	I2	I3	Actitud Preventiva
2	2	1	2	1	1	1	2	0	0	0	1
2	2	2	3	3	1	3	3	0	0	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
2	2	1	1	2	2	2	2	0	0	1	1
2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
2	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1
2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
2	2	1	2	1	3	2	2	1	0	0	2
2	2	1	2	1	1	1	2	0	0	0	1
2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2
2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2
2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	1
2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1
2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1
2	2	1	2	1	1	2	2	0	0	1	2
2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	2
2	2	1	3	2	2	2	2	0	0	0	1
2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
1	2	1	2	1	2	2	2	0	0	0	1
5	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2
1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	1	2
5	2	2	2	1	2	1	1	0	0	0	2
1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2
5	2	3	2	1	2	2	2	0	0	0	1
6	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1
6	2	3	2	2	2	2	2	0	0	0	2
6	2	3	2	1	2	2	2	0	0	0	1
1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	2
1	2	1	2	1	2	2	2	0	0	0	2
1	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1
5	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1
1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1
3	2	3	2	1	2	2	2	0	0	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1
3	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1

3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1
3	2	3	3	1	2	2	2	0	0	0	1
3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
3	2	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1
3	2	3	2	2	2	2	2	0	0	1	1
3	2	3	2	1	2	1	1	0	0	1	2
3	2	3	3	2	1	1	1	0	0	0	1
3	2	1	1	2	2	2	2	0	0	0	1
5	2	2	3	1	2	2	2	1	0	1	2
3	2	1	2	1	2	2	2	0	0	0	1
3	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1
1	2	1	1	2	2	3	3	0	0	0	1
5	2	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1
5	2	2	2	2	2	3	3	0	0	1	2
6	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1
6	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1
6	2	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1
4	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2
4	2	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1
4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1
4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1
4	2	3	2	1	1	1	2	0	0	0	1
4	2	2	2	1	2	2	2	0	0	1	2
4	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1
4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1
4	2	3	2	1	2	2	2	0	0	0	1
4	2	3	2	2	2	2	2	0	0	0	1
4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	2
4	2	3	2	1	2	1	1	0	0	0	1
3	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1
4	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1
4	2	3	3	2	1	3	3	0	0	0	1
4	2	2	3	3	3	3	3	1	0	1	2
4	2	3	1	1	2	2	2	0	0	0	1
4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1
4	2	2	2	1	2	2	2	0	0	1	2
4	2	3	1	2	1	1	1	0	0	0	2
4	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1
4	2	2	2	1	2	1	1	0	0	0	1
4	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	2

4	2	2	2	1	2	2	2	0	0	1	1
4	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1
4	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2



ANEXO 6
**SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

Solicito: Autorización para aplicar Trabajo de Investigación

Señor Napoleón Daniel Huacho Maquera

DIRECTOR GENERAL DE LA EESPP MERCEDES CABELLO DE CARBONERA

Yo, Zea Zubia, Edward Fernando, con DNI
72893699, Bachiller de Odontología de la
Universidad Católica de Santa María,
solicito y expongo:

Que, como parte de las actividades de investigación de la universidad Católica Santa María, orientadas a la obtención del título profesional, vengo desarrollando el trabajo de investigación denominado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL EESPP MERCEDES CABELLO DE CARBONERA EN LA REGIÓN MOQUEGUA, 2023.

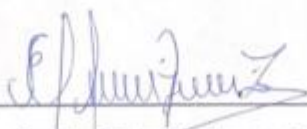
En tal sentido y con la finalidad de proseguir con mi investigación, se debe ejecutar la aplicación de los instrumentos de recolección de información a sus estudiantes del primero, tercero, quinto, sexto y noveno ciclo del programa de estudios de educación inicial, por lo que le solicito la autorización correspondiente para realizar esta actividad durante el mes de julio del presente año. Adjunto copia de los instrumentos:

- INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL
- INSTRUMENTO DE ACTITUD PREVENTIVA EN SALUD BUCAL

Sin otro particular y seguro de su atención y autorización a mi pedido, le agradezco anticipadamente, aprovechando la oportunidad para hacerle llegar los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

Arequipa 03 de julio del 2023.



Zea Zubia, Edward Fernando
DNI 72893699