REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A LA FRECUENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019."

Tesis presentada por el Bachiller:
Loaiza Anco, Christian Felix
Para optar Título Profesional de:
Cirujano Dentista

Asesora:
Dra. Vásquez Huerta, Elsa

AREQUIPA-PERÚ

2019

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE SN - UMACOLLO

DRA ELIANA GUILLEN FERNANDEZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 020

Vista la solicitud que presenta don (ña **LOAIZA ANCO CHRISTIAN FELIX** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN RELACION A LA FRECUENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PERO ALVARES CABRAL AREQUIPA 2019-** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DRA ELIANA GUILLEN FERNANDEZ
DR ALBERTO FIGUEROA BANDA
CD CLAUDIA BARREDA SALINAS

Arequipa, 15 DE ABRIL del 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Recibido
16-04-19

INFORME

Absueltas las observaciones al Borrador de Tesis titulado: "Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en relación a la frecuencia de Caries Dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral Arequipa 2019" se AUTORIZA SU SUSTENTACION.

Arequipa. 23 Abril 2019

Arequipa, 2019 Abril 23

CISCOFORMAS S.A.C. R.U.C. 20454156098 TELEFONO 054 - 223535 TELEFAX 054 - 283091 - AREQUIPA

(5154) 251210 (5154) 232542 ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe 0024627

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

DR ALBERTO FIGUEROA BANDA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 020

Vista la solicitud que presenta don (ña **LOAIZA ANCO CHRISTIAN FELIX** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN RELACION A LA FRECUENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PERO ALVARES CABRAL AREQUIPA 2019-** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DRA ELIANA GUILLEN FERNANDEZ
DR ALBERTO FIGUEROA BANDA
CD CLAUDIA BARREDA SALINAS

Arequipa, 15 DE ABRIL del 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

Cambiar el resumen y Abstract y Determinante del Problema
Corregir resumen
Emplear introducción.
Mejorar cuadro de variables
Objetivos corregir
Corregir hipótesis
Mejorar Conclusiones
Mejorar Conclusiones
y Discusión
Revisar bien mejorar

Observaciones levantadas con fecha 25/09/18.

Arequipa, 2019/04/15.

(5154) 251210 (5154) 252542 ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe 0024626

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

CD CLAUDIA BARREDA SALINAS

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 020

Vista la solicitud que presenta don (ña **LOAIZA ANCO CHRISTIAN FELIX** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN RELACION A LA FRECUENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PERO ALVARES CABRAL AREQUIPA 2019-** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DRA ELIANA GUILLEN FERNANDEZ
DR ALBERTO FIGUEROA BANDA
CD CLAUDIA BARREDA SALINAS

Arequipa, 15 DE ABRIL del 2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

Luego de revisar el borrador de tesis se deben hacer siguientes observaciones
Modificar el punto del Resumen, Modificar la relación del Marco Teórico
En objetivos modificar la Frecuencia Demostrar nivel de Conocimiento en el Marco
Teórico modificar la hipótesis (relación) Modificar cuadros de relación y excluirlos en
consistente manual en la ficha de CPOD y ceod colocar como anexo
Colocar la tabulación de los preguntas del cuestionario Modificar los cuadros
de terminología no corresponde a los cuadros y de capítulo no es completo
Colocar los cuadros de CPOD y Ceod, tampoco existe relación con nivel de conocimiento
y otros. Ampliar discusión 23/04/19.

Luego de haber realizado las modificaciones se da paso a la
sustentación de la tesis 24/04/19.

Arequipa, 2018 24/04/19

CESCOP FIRMAS S.A.C. R.U.C. 20454159998 | TELEFONO: 054 - 222535 / TELEFAX: 054 - 283939 - AREQUIPA

(5154) 251210 (5154) 252542 ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe 0024629

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Cinco años atrás me trace una meta y fue empezar y terminar mi carrera, a lo largo de esta gran travesía hubo momentos buenos y malos, y también muchas personas que estuvieron para apoyarme; sin embargo, fueron pocos los que se quedaron hasta el final, es por eso que comenzaré a dedicarles y agradecerles este triunfo:

A MI MAMA JUDITH

Eres y serás siempre mi sol de cada amanecer.
Por tu amor y confianza para estar conmigo
en cada momento que más te necesite, gracias.

A MI PAPA EUSEBIO

Por trazar en mi la meta y el estudio
De superación a través del ejemplo,
Gracias por tus sabios consejos

A MI COMPAÑERA KATHERINE CONCHA CAIRA

Por acompañarme, apoyarme en
toda mi formación personal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTOS

Dra. Elsa Vásquez Huerta

Mi más sincero agradecimiento por sus enseñanzas y la ayuda que siempre me brindo a la realización de este trabajo.

Dra. Serey Portilla Miranda

Por su ayuda y orientación brindada al momento de realizar las revisiones orales a los niños.

Dra. Eliana Guillen Fernández

Por su sabios consejos, enseñanzas y orientación brindada a la realización de este trabajo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la caries dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019. Se evaluó a 40 niños entre 9 a 12 años de edad, mediante una observación directa en las cuales los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de 14 preguntas sobre Salud Oral y se realizó una ficha de observación de los índices CPO-d y ceo-d. En el presente trabajo se obtuvieron como resultado que los niños de 9 años presentaron un nivel de conocimiento General “Malo” con un 25%, los niños de 10 años presentaron un nivel de conocimiento General “Regular” con un 25%, los niños de 11 años presentaron un nivel de conocimiento “Bueno” con un 20% y los niños de 12 años presentaron un nivel de conocimiento “Bueno” con un 7.5%. Aplicando el test de Chi Cuadrado se concluyo que existe relación significativa ($p<0.05$) entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la frecuencia de caries dental que presentan los niños de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral.

Palabras Clave: Nivel de Conocimiento, Frecuencia de caries dental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the level of knowledge about oral health in relation to dental caries in children aged 9 to 12 years old at the Pedro Alvares Cabral Educational Institution, Arequipa, 2019. We evaluated 40 children between 9 and 12 years of age, through direct observation in which the instruments used were a questionnaire of 14 questions on Oral Health and an observation sheet was made of the CPO-d and ceo-d indexes. In the present work we obtained as a result that children of 9 years presented a level of knowledge "Bad" General with 25%, children of 10 years presented a level of knowledge General "Regular" with 25%, children of 11 years presented a level of knowledge "Good" with 20% and children of 12 years presented a level of knowledge "Good" with 7.5%. Applying the Chi-square test, it was concluded that there is a significant relationship ($p < 0.05$) between the level of knowledge in oral health and the frequency of dental caries presented by the children of the Pedro Alvares Cabral Educational Institution.

Keywords: Level of knowledge, frequency of dental caries.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCION

En la actualidad se nota la preocupación de los padres sobre el cuidado de la Salud Bucal en los niños, basados en esto es importante saber cuáles son los conocimientos de los escolares sobre Salud Bucal y si existe una relación con la presencia de caries dental, por lo tanto, al realizar el índice de CPO-d y ceo-d se demostrará si efectivamente los niños cuidan su higiene bucal por los conocimientos que tienen de salud oral. Por lo tanto, a mayor conocimiento se tendrá una mayor prevención.

Como técnica se utilizó la observación clínica y fue aplicada en niños de 9 a 12 años del colegio Pedro Alvares Cabral y mediante un cuestionario de 14 preguntas se realizó la evaluación de conocimiento: Importancia de la Salud Oral, partes del diente, elementos de la higiene Bucal, complementos de Higiene Bucal, tiempo de cepillado, funciones de los dientes, principales alimentos, y visita al Odontólogo.

El presente trabajo tuvo como objetivo demostrar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y la frecuencia de caries dental, por lo cual se utilizo el test de chi cuadrado para demostrar dicha relación.

El primer capítulo de la presente investigación nos muestra los problemas relacionados por la falta de Nivel de conocimiento de Salud Bucal, en la actualidad podemos observar un bajo conocimiento, teniendo mayor Incidencia en los niños, y basándonos en trabajos realizados que demuestran la relación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal en relación a la frecuencia de caries dental.

El segundo capítulo de la investigación está conformado por el Planteamiento Operacional, que comprende las técnicas, instrumentos y materiales de las que nos hemos utilizado para la investigación, así también de la recolección de datos y el empleo de resultados.

En el tercer capítulo se demuestran los resultados de la investigación mediante tablas, interpretaciones y gráficas, así como la discusión, las conclusiones y las recomendaciones, y finalmente se incluye la bibliografía y anexos correspondientes a la investigación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE

DEDICATORIA i
AGRADECIMIENTOS i
RESUMEN iii
ABSTRACT iv
INTRODUCCION v
CAPÍTULO I 1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO 1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION 1
1.1. Determinación del problema 1
1.2. Enunciado: 1
1.3. Descripción del Problema 1
1.3.1. Campo, Área y Línea 1
1.3.2. Análisis de Variables 2
1.4. Interrogantes 2
1.5. Taxonomía 2
1.6. Justificación 3
2. OBJETIVOS 4
3. MARCO TEORICO 4
1. SALUD BUCAL 4
1.1. Definición de Salud Bucal. – 4
1.2. Definición de Caries Dental. – 5
1.3. Elementos de la Higiene Bucal 8
1.4. Dieta Cariogenica 14
1.5. Indicadores Epidemiológicos de Caries 15
1.6. Nivel de Conocimientos. – 15
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 16
5. HIPOTESIS 20
CAPÍTULO II 21
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 21
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 21
1.1. Técnicas 21
1.2. Instrumentos 21
1.3. Métodos 21

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....22
2.1. Ámbito y Población.....22
2.2. Unidades de observación.....22
2.3. Temporalidad 22
2.4. Criterios de Inclusión 22
2.5. Criterios de Exclusión 22
3. ESTRATEGIAS 23
3.1. Organización 23
3.2. Recursos.....23
3.2.1. Recursos humanos 23
3.2.2. Recursos físicos.....23
3.2.3. Recursos financieros 23
3.3. Criterios para el manejo de datos.....23
3.3.1. Ordenamiento 23
3.3.2. Tratamiento de la información 23
CAPÍTULO III.....25
RESULTADOS.....25
DISCUSION.....45
CONCLUSIONES: 47
RECOMENDACIONES.....49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....50
ANEXOS.....53

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Determinación del problema

Dentro de los problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal, los cuales constituyen un componente importante de la salud general, y aun cuando las enfermedades bucales generalmente no hacen peligrar la vida del individuo, constituyen un importante problema para la salud pública, ya que tienen una alta incidencia y prevalencia en la niñez, gran demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como también por su repercusiones negativas sobre la calidad de vida de la población

La causa más común de la enfermedad dental que afecta a los tejidos dentales es el desconocimiento de salud bucal, provocando dolor dental, sensibilidad a los alimentos o bebidas frías o calientes y dolor al masticar; si no se trata a tiempo puede causar gran destrucción del diente, originar un absceso y por último caso la pérdida del diente.

Este trabajo se realizó por la necesidad de determinar la importancia de la falta de información sobre salud bucal con la que cuentan los alumnos del colegio Pedro Alvares Cabral ya que no se realiza difusión de ésta, a través de charlas u otros medios.

1.2. Enunciado:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la frecuencia de caries dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019.

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Campo, Área y Línea

Campo: Ciencias de la salud

Área: Odontología

Especialidad: Odontología Preventiva y Social y Odontopediatría

Línea: Caries Dental

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3.2. Análisis de Variables

CUADRO DE ANÁLISIS DE VARIABLES

Variables	Indicadores	Subindicadores
Independiente: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN GENERAL	• Salud Bucal •Dieta Cariogénica •Uso de elementos para Higiene Bucal	•Alto:11-14 puntos. •Regular:6-10puntos •Bajo:0-5puntos
Dependiente CARIES DENTAL	• CPO-d • ceo-d	• Muy Bajo: 0.0 –1.1 • Bajo: 1.2 – 2.6 • Moderado: 2.7-4.4 • Alto: 4.5 – 6.5 • Muy Alto: Mayor a 6.6

1.4. Interrogantes

¿Cuáles será el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativas Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019?

¿Cuál será la frecuencia de caries dental en los estudiantes de las Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de caries en los estudiantes de la institución educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019?

1.5. Taxonomía

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	POR LA TECNICA DE RECOLECCION	POR EL TIEMPO DE DATO QUE SE PLANIFICA RECOGER	POR EL NUMERO DE MEDICIONES DE LA VARIABLE	POR EL NUMERO DE MUESTRAS O POBLACIONES	POR EL AMBITO DE RECOLECCION		
CUANTITATIVO	OBSERVACIONAL	PROSPECTIVO	TRANSVERSAL	DESCRIPTIVO	CAMPO	NO EXPERIMENTAL	RELACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.6. Justificación

- **ACTUALIDAD**

  Actualmente en nuestro país existe una falta de información sobre salud bucal, lamentablemente los niños no reciben información sobre la prevención de este tema en el ámbito educativo como en el hogar.

- **ORIGINALIDAD TOTAL**

  Es una investigación original porque actualmente se sabe del poco conocimiento salud bucal en niños, en los cuales se presenta un porcentaje elevado de caries, siendo una de las afecciones más comunes en el ser humano en la etapa de la niñez.

- **RELEVANCIA CIENTÍFICA**

  Es un aporte científico a la Odontología Preventiva y Social, estudio que aporta nociones de la influencia del conocimiento de salud cual, en relación a la caries dental sobre los niños del Colegio Pedro Alvares Cabral, los datos obtenidos servirán para ampliar conocimiento y poder seguir las investigaciones.

- **RELEVANCIA SOCIAL**

  Posee relevancia social porque identifica variables (frecuencia de caries dental y evaluación de conocimiento sobre salud bucal) que están presentes en nuestra población. Todo lo planteado hace pensar que se puede aportar elementos que pudieran contribuir a la atención de esta parte de la población, con el conocimiento adecuado y sobre todo con la prevención e interés se ayudaría a mejorar la prevención Odontológica.

- **VIABILIDAD**

  El presente proyecto de tesis es viable por que cuenta con los recursos, materiales, metodología, conocimientos sobre el tema, tiempo e interés del investigador de llegar a su culminación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **INTERÉS PERSONAL**

  Es de mi interés, el realizar esta investigación en esta población, para conocer el nivel de conocimiento que poseen los niños y cómo este influye en la incidencia de caries, de esta manera poder incrementar el conocimiento en los escolares y mejorar la salud bucal.

2. OBJETIVOS

A) Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los niños de 9 a 12 años de la institución educativa Pedro Alvares Cabral Según la edad.

B) Determinar la frecuencia de caries en los niños de 9 a 12 años de la institución educativa Pedro Alvares Cabral según la edad.

C) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la frecuencia de caries dental.

3. MARCO TEORICO

1. SALUD BUCAL

1.1. Definición de Salud Bucal. –

La OMS lo de define como “La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”(1).

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento (2).

1.2. Definición de Caries Dental. –

La caries dental es una enfermedad multifactorial, causada por la interacción entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano (placa dental) y la presencia de azucares en la dieta. Las bacterias del biofilm metabolizan los azucares produciendo ácidos los cuales, con el tiempo, van a desmineralizar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

el esmalte. La caries normalmente empieza de manera oculta a la vista en las fisuras del diente o en los espacios interdentarios. En su estadio inicial puede ser detenida e incluso revertida, pero en su fase avanzada se forma una cavidad. En ese momento se hace necesario un tratamiento para restaurar la función del diente, incluyendo la remoción del tejido cariado y la realización de una obturación o corona.

Si se deja sin tratamiento, la caries puede conllevar a una extensa destrucción del diente, con dolor e infección. Esto último puede originar la formación de un absceso o incluso una septicemia. En esta fase ya es necesaria la realización de un tratamiento de endodoncia o la extracción del diente. La mayoría de los factores envueltos en la caries dental son modificables permitiendo a los individuos y a los profesionales de la salud bucodental tomar las acciones oportunas para prevenir o reducir la severidad de la enfermedad. La reducción del ataque ácido del esmalte dental puede llevarse a cabo a través de una reducción de la ingesta total y la frecuencia de consumo de los azucares. La protección de la superficie dental puede llevarse a cabo asegurando una adecuada exposición a los fluoruros, por ejemplo, usando pasta fluorada o mediante la fluoración de las aguas.

Asimismo, pueden llevarse cabo acciones para reducir el efecto del biofilm a través de una buena higiene bucal. Adicionalmente, una serie de factores tales como dónde y cómo vive la gente, puede influir el desarrollo de la caries. Esto significa que, si bien el proceso de caries comienza a nivel dentario, el problema no puede resolverse concentrándonos solamente en el diente. Requiere también de acciones a nivel comunitario para alcanzar los amplios determinantes que subyacen en esta enfermedad (3).

La caries dental, el trastorno más común que afecta a los dientes, es una enfermedad infecciosa transmisible en la que los ácidos producidos por las bacterias disuelven los dientes.

Ciertas bacterias, como streptococcus mutans y lactobacillus, pueden transmitirse, por ejemplo, de padres a hijos. Estas bacterias son cariogénicas, lo que significa que causan caries. Inician una película pegajosa, conocida como placa dental, en la superficie del diente. Las bacterias en la placa dental utilizan carbohidratos fermentables para formar ácidos. Los carbohidratos fermentables son azúcares y otros carbohidratos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de los alimentos y bebidas que pueden ser fermentados por las bacterias. Los ácidos formados disuelven minerales como el calcio y el fosfato del diente. Esto se llama desmineralización.

Pero la caries dental no es inevitable. La saliva elimina los restos de alimentos de la boca, neutraliza los ácidos producidos por las bacterias de la placa y proporciona calcio y fosfato a los dientes en un proceso llamado remineralización. La saliva también actúa como un depósito para los fluoruros de la pasta de dientes o del agua fluorada. El flúor ayuda a controlar la caries dental al remineralizar los dientes e inhibir la producción de ácido bacteriano, lo que reduce o retrasa el proceso de descomposición.

La caries dental solo ocurre cuando el proceso de desmineralización excede la remineralización durante un período de tiempo (4).

Causas

Las caries dentales son un proceso que ocurre con el tiempo. Así es cómo se forman las caries dentales:

Formación de placa. La placa dental es una película transparente pegajosa que recubre los dientes. Se genera por comer muchos azúcares y almidones y no lavarse bien los dientes. Cuando los azúcares y los almidones no se limpian de los dientes, las bacterias rápidamente comienzan a alimentarse de ellos y a formar placa. La placa que permanece en los dientes puede endurecerse debajo de la línea de la encía o por encima de ella y transformarse en sarro. El sarro dificulta la eliminación de la placa y crea una protección para las bacterias.

Ataques de placa. Los ácidos de la placa eliminan los minerales del esmalte externo y duro de los dientes. Esta erosión provoca aberturas u orificios diminutos en el esmalte, la primera etapa de las caries. Una vez que se desgastan partes del esmalte, las bacterias y el ácido llegan a la siguiente capa de los dientes, denominada «dentina». Esta capa es más blanda que el esmalte y menos resistente al ácido. La dentina tiene pequeños tubos que se comunican directamente con el nervio del diente y provocan sensibilidad.

La destrucción continúa. A medida que se forman las caries dentales, las bacterias y el ácido continúan su marcha a través de los dientes, trasladándose luego al material interior del diente (pulpa) que contiene nervios y vasos sanguíneos. La pulpa se inflama e irrita a causa de las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

bacterias. Dado que no hay espacio para que la inflamación se expanda en el interior de un diente, el nervio se oprime, lo que provoca dolor. La molestia incluso se puede extender fuera de la raíz del diente, hacia el hueso (5).

Factores de riesgo

Todas las personas que tienen dientes están en riesgo de tener caries, aunque los siguientes factores podrían aumentar las posibilidades:

Ubicación del diente.

Las caries casi siempre aparecen en los dientes traseros (molares y premolares). Estos dientes tienen muchos surcos, hoyos, grietas y varias raíces que pueden acumular partículas de alimentos. Como resultado, es más difícil mantenerlos limpios en comparación con los dientes delanteros, que son más lisos y fáciles de alcanzar.

Ciertos alimentos y bebidas.

Los alimentos que se adhieren a los dientes durante mucho tiempo, como la leche, el helado, la miel, el azúcar, las bebidas gaseosas, los frutos secos, el pastel, las galletas, los caramelos duros, las pastillas de menta, los cereales secos y las papas fritas, tienen mayores probabilidades de causar caries que los que se eliminan fácilmente mediante la saliva.

Comer o beber con frecuencia.

Al comer tentempiés o consumir bebidas azucaradas constantemente, le aportas a las bacterias de la boca más alimento para producir los ácidos que atacan los dientes y los desgastan. Además, beber soda y otras bebidas ácidas durante el día ayuda a crear una capa de ácido continua sobre los dientes(6).

1.3. Elementos de la Higiene Bucal

1.3.1 Índice de Higiene Bucal. –

Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), tal y como se describe a continuación.

Procedimiento:

• Dientes a examinar. Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.

• Número de las superficies. Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.

• Puntuación. El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo (7).

1.3.2. Cepillo Dental. –

Se cree que el primer cepillo de dientes fabricado fue con cerdas de jabalí con mangos de hueso o marfil fue mencionado en la literatura china. Los filamentos de nailon fueron introducidos en 1938 porque las complicaciones de la segunda guerra mundial impedían la exportación de cerdas de jabalí". Actualmente casi todos los cepillos dentales se fabrican exclusivamente con materiales sintéticos. Es muy fácil fabricar filamentos de nailon y mangos de plástico y por lo tanto son más accesibles. Esto ha llevado a que el cepillo dental sea un hábito común en la mayoría de las sociedades. Las características de un cepillo dental manual adecuado para la salud bucal deben incluir:

● Tamaño del mango proporcionado a la edad y destreza del usuario para que el cepillo se pueda manipular con facilidad y eficacia.

● Tamaño de la cabeza del cepillo adecuado al tamaño de la boca del paciente.

● Uso de filamentos de nailon o poliéster de extremo redondeado no mayor de 0,35mm (0,009 pulgadas) de diámetro.

● Uso de filamentos suaves configurados según la definición de normas industriales internacionales aceptadas (ISO) (8).

Partes de Cepillo Dental. -

● **Mango:** Está fabricado con distintos materiales, como acrílico y polipropileno. El mango del cepillo de dientes debe reposar con comodidad y seguridad en la mano. Debe ser suficientemente grueso para permitir una presión firme y buen control. La rigidez del mango es uno de los factores que afectan a la fuerza aplicada a los dientes, debido a esto también se fabrican ahora con mangos flexibles.

● **Cabezal del cepillo:** La cabeza debe ser suficientemente pequeña para manipularla con efectividad en cualquier lugar de la boca, pero no tan

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pequeña que requiera un uso extremadamente cuidadoso para obtener cobertura completa de la dentición. Una longitud alrededor de 2,5 cm es satisfactoria para un adulto; en los niños se considera adecuada una longitud alrededor de 1,5 cm.

● **Filamentos (cerdas):** Las cerdas de los cepillos de dientes actuales son de poliéster o de nailon. El poliéster y el nailon son polímeros con buena resistencia química e inertes. Se dice que el nailon se desgasta con menos rapidez que el poliéster, y que debido a sus propiedades 18 antiestáticas es más higiénico. El tamaño de las cerdas varía de acuerdo con cada cepillo y oscila entre < 0.8 mm a > 12 mm, en cepillos interdentales es hasta >19 mm, según las normas industriales aceptadas (ISO).

Tipos De Cepillos Dentales

● **Cepillos Eléctricos:** El cepillo de dientes eléctrico es ahora un recurso bien aceptado dentro del arsenal de cuidado en el domicilio. Puesto que muchas personas no utilizan el cepillo convencional apropiadamente, el eléctrico puede resultarles beneficioso. El cabezal pequeño proporciona acceso a zonas difíciles

● **Cepillos Monopenacho:** Se trata de un cepillo de un solo penacho diseñado para limpiar las zonas de acceso difícil con un cepillo de dientes normal, como alrededor de dientes irregulares, en un espacio donde falta un diente y alrededor de los pilares de los puentes.

● **Cepillos Interproximales:** El cepillo interproximal es un dispositivo importante para la limpieza entre los dientes molares y los premolares, en particular después de la cirugía. La concavidad radicular interproximal de las raíces no se limpia adecuadamente con la seda o los palillos, pero aceptará bien un cepillo interproximal.

1.3.3. Pasta Dental. -

El término dentífrico es un neologismo formado a partir del latín que está compuesto por dos palabras dens, dentis cuyo significado es diente y el verbo frico, fricare, fricui, fricatum o frictum cuyo concepto es frotar, restregar.

Las pastas dentífricas contienen abrasivos suaves que favorecen la eficiencia del cepillo de dientes para eliminar los depósitos de placa, así como sustancias.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

COMPOSICIÓN

• Agua y humectantes: 75 %

• Abrasivos: 20 % (rocas/sal/arenas)

• Espuma y agentes de sabor: 2 % ⎱ Amortiguadores del pH: 2 %

• Colorantes y agentes que opacan y aglutinan: 1,5 %

• Fluoruro: 0,15 %

• Monofluorofosfato de sodio o MFP (en algunos casos)

La concentración máxima permitida de flúor es de 1500 ppm (0,15 %) siendo tanto para adultos y para niños. Aquellos dentífricos que superen esta cantidad de flúor han de incluir una advertencia de seguridad en su etiquetado. Los tipos de pastas dentales varían de acuerdo a cada marca, pero se podría dividir en dos tipos: para niños y para adultos, la diferencia radica básicamente en el sabor, debido al hecho que para los niños se fabrica la pasta dental con sabor dulce, por tal motivo el uso correcto de la pasta dental para niños debe ser bajo estricta supervisión de un adulto.

1.3.4. Técnicas De Cepillado Dental. –

a) Técnica De Barrido

Se posiciona los filamentos del cepillo dental en ángulo de 90ª respecto a la superficie dentaria dirigiendo dichos filamentos hacia el margen gingival, y se realiza un movimiento vertical hacia las caras oclusales de los dientes. Para las caras oclusales se utilizan las técnicas con movimientos circulares.

b) Cepillado Horizontal

Las cerdas del cepillo se colocan 90º con respecto al diente y el cepillo se mueve de atrás hacia adelante como en el barrido. Esta técnica está indicada en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permitan utilizar una técnica más compleja.

c) Cepillado Circular (Técnica De Fones)

Con los dientes cerrados se coloca el cepillo dentro del carrillo y se ejerce un movimiento circular rápido que se extiende desde la encía superior hasta la inferior con presión leve. En las superficies linguales y palatinas se hacen movimientos hacia atrás y adelante. Se coloca el cabezal del cepillo en sentido oblicuo hacia los ápices de los dientes, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. Se presionan apenas los costados de los filamentos contra la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

encía. Después se desplaza el cabezal del cepillo con 22 movimientos circulares sobre la encía y los dientes en dirección oclusal (9).

1.3.5. Frecuencia Del Cepillado. -

Se recomienda que los pacientes cepillen sus dientes por lo menos tres veces por día, no solo para eliminar la placa sino también para aplicar flúor mediante el uso del dentífrico con el propósito de prevenir las caries.

a) Duración Del Cepillado

Dos minutos de cepillado eléctrico pueden ser tan eficaces como 2 a 3 minutos de cepillado manual. En los dos minutos se alcanza una eliminación de la placa de eficacia óptima tanto con los cepillos manuales como con los eléctricos.

b) Cepillado De La Lengua

Las bacterias de la lengua sirven como fuente de la diseminación bacteriana hacia otras partes de la cavidad bucal, como las superficies dentarias, y pueden contribuir a la formación de placa dental. Por eso se ha recomendado el uso del limpiador de lengua como parte de la higiene bucal casera diaria junto con el cepillo dental y el uso del hilo. El cepillado es una manera fácil de limpiar la lengua toda vez que se controle el reflejo del vómito. Una revisión sistemática reciente concluye que los raspadores o limpiadores son más eficaces que los cepillos para limpiar la lengua. 25 se debe informar a los pacientes que es muy importante limpiar la porción posterior del dorso lingual.

1.3.6. Complementos de la Higiene Bucal. –

a) Seda Dental O Hilo Dental

La seda dental con o sin cera puede ser muy efectiva para eliminar la placa interproximal. Para ser efectiva, la seda debe pasar alrededor de la curvatura del diente, de forma que establezca contacto íntimo con la superficie. Es necesario usarla con control para no cortar la encía. El uso de la seda alrededor de todos los dientes se debe realizar una vez al día (10).

b) Enjuague Bucal

Es una solución que suele usarse para mantener la higiene bucal, después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Existen dos tipos de enjuagues bucales:

Los enjuagues bucales terapéuticos pueden ayudar a reducir la placa, la gingivitis, la caries y el mal aliento. Los que contienen flúor contribuyen a prevenir o reducir la caries dental.

- 0.05% de NaF de uso diario (225 ppm F-)
- 0.2% NaF de uso semanal (900 ppm F-)

Los enjuagues cosméticos pueden controlar o reducir temporalmente el mal aliento y dejar la boca con un sabor agradable, pero no solucionan las causas del mal aliento, ni eliminan las bacterias causantes del mismo, ni reducen la placa, la gingivitis o la caries (11).

1.4. Dieta Cariogenica

Existe una gran cantidad de información sobre la influencia de la dieta en la caries dental. Lo que se sabe es que los alimentos que contienen azúcar inducen al proceso cariogénico; sin embargo, pensar que la cantidad de azúcar que un paciente consume se correlaciona directamente con la caries es una simplificación. Existen otros factores, relacionados con los alimentos, que tienen tanta o más importancia con respecto a la cariogenicidad de los mismos, que la cantidad de azúcar que estos contienen. Estos factores son:

a) Consistencia y adhesividad de los alimentos que contienen azúcar. Cuantos más adherentes sean estos alimentos, mayor será su cariogenicidad.

b) Hora de la ingesta. Si los alimentos cariogénicos se ingieren durante las comidas, la saliva y los propios mecanismos de autolimpieza (el flujo salival, los movimientos de lengua y carrillos y los movimientos masticatorios) tienden a eliminar los alimentos de la boca. Asimismo, los sistemas tampón de la saliva tienden a neutralizar los ácidos que se forman. En consecuencia, el consumo de alimentos cariogénicos durante las comidas es menos peligroso que si los mismos se ingieren entre comidas. Probablemente, el peor momento para ingerir alimentos cariogénicos sea antes de ir a dormir, ya que durante el sueño los mecanismos de autolimpieza están disminuidos.

c) La frecuencia con que se ingieren los alimentos cariogénicos. Cuanto más frecuentemente mayor es el riesgo de caries. Esto es debido a que la bajada de pH ocurre un mayor número de veces (12).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.5. Indicadores Epidemiológicos de Caries

a) Índice CPO-d:

El índice de caries dental más utilizado es el índice CPO-d, que fue concebido por Klein y Palmer en 1937 cuando la caries dental era una enfermedad altamente prevalente en los países occidentales. Representa una expresión de la historia de caries sufrida por un individuo o por una población, y puede aplicarse a la dentición permanente (CPO-d) y a la dentición decidua (ceo), gracias a las modificaciones hechas por Gruebbell en 1944 al índice original. La sigla C describe el número de clientes afectados por caries dental a nivel de lesión cavitada. P expresa el número de dientes perdidos (extraídos) como consecuencia de caries dental, y O el número de dientes restaurados u obturados como consecuencia de la caries dental. El índice CPO-d es el resultado de la suma de estos valores.

b) Índice ceo-d:

El índice ceo se utiliza para conocer la salud dental en niños con dentición temporal, y significa: C, número de dientes temporales Cariados y no restaurados; E, número de dientes temporales indicados para Extraer; O, número de dientes temporales Obturados (13).

MUY BAJO	0.0 – 1.1
BAJO	1.2 – 2.6
MODERADO	2.7 – 4.4
ALTO	4.5 – 6.5
MUY ALTO	Mayor a 6.6

Principios y procedimientos para el diagnóstico. 4° Ed. Madrid: Ripano; 2014

1.6. Nivel de Conocimiento. –

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento.

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática.

Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior (14).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1.1. Antecedentes Locales. –

a) **Título:** “Influencia del Nivel de Conocimiento de Salud Oral sobre El I.H.O.S en Escolares de 8 - 9 Años del Colegio Estado de Suecia, Arequipa 2017.”
Autor: Vargas Mendoza, Madelei Jomhara.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de Influencia de Salud Oral sobre el Índice de Higiene Oral simplificado en los Escolares de 8 – 9 años de edad del colegio Estado de Suecia de la ciudad de Arequipa. Se evaluó a 55 niños entre 8 a 9 años de edad, mediante una observación directa, en las cuales los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de 14 preguntas sobre Salud Oral y se realizó una de ficha de observación de Índice de Higiene Oral Simplificado (I.H.O.S) de Greene y Vermillión En esta investigación el resultado fue que efectivamente existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral “alto” sobre el Índice de CPO-d “bueno” con un 88.9%. Por lo tanto, se demuestra que, a mayor conocimiento se presenta un mejor Índice de Higiene Oral. Palabras Clave: higiene oral, índice de CPO-d. (15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b) **Título:** "INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LA HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM"

Autor: Medina Gómez, Claudia Karolinne

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar la influencia del nivel de conocimiento de salud oral en la higiene oral en los alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal; con una muestra de 164 estudiantes a quienes se les aplicó dos instrumentos para la variable independiente denominado: "Cuestionario para evaluar conocimientos sobre Salud Oral" de 31 ítems y para la variable dependiente OHI-S (Índice de Higiene oral Simplificado), una ficha de recolección de datos y análisis documental, la prueba estadística utilizada, fue frecuencias y chi cuadrado. El 60,37% fueron estudiantes de sexo femenino, el 56,10% pertenecen al quinto año, el 63,41% se encuentran entre 21 a 23 años de edad. Los conocimientos por área específica son buenos en placa con el 89,02%; patologías relacionadas y medidas de prevención de higiene oral el 93,90% y dieta el 74,39%. Sobre la influencia de conocimientos sobre placa dental, medidas de prevención, patologías relacionadas y dieta no tienen influencia estadísticamente significativa. Conclusión: los conocimientos sobre higiene oral son buenos en casi todos los estudiantes y la higiene oral es regular en más de la mitad de los estudiantes del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Se acepta la hipótesis alterna no existe influencia entre ambas variables. (16).

1.2. Antecedentes Nacionales. –

a) **Título:** "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN PERUANA".

Autores: Ávalos M. Juan C., Huillca C. Nancy, Picasso P. Miguel A., Omori M. Eimy, Gallardo S. Adriana

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012. Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 76 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La información se obtuvo mediante un cuestionario de preguntas cerradas; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, conocimientos básicos de salud oral y el índice de higiene oral simplificado (IHO-s). Se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias; para evaluar la relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral se empleó la prueba Chi cuadrado. Resultados. La mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral (P: 0,360). Conclusiones. Aunque la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral 30 deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si no hay practica y motivación en el hogar y en el colegio (17).

b) **Título:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS MADRES CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS ENTRE 2 Y 3 AÑOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON BASE EN LA FAMILIA. BAGAZÁN – DISTRITO BELÉN, IQUITOS 2014”

Autor: Panduro del Castillo, Myriam

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos2014. La población estuvo constituida por 108 niños y niñas entre 2 y 3 años de edad con sus respectivas madres, se consideró como muestra 60 niños y niñas para realizar el presente estudio. Se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

utilizaron los Índices de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) deGreene y Vermillion, y de ceo-d de Gruebbel para determinar el estado de salud de los niños, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario y la ficha de observación, para la validación del instrumento se utilizó el coeficiente del Alfa de Cronbach dando un resultado de 0.741. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: que de un total de 60 (100%) de madres, el 83.3 % (50) tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7 % (10) presentó un nivel regular. Además de un total de 60 (100%) de niños, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3 % (14) bueno. Demostrando así que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 6 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia de la zona Bagazán - Distrito de Belén, Iquitos 2014 (18).

1.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

a) **Título:** “Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa”

Autor: Poveda Ayón, José Daniel

Esta investigación toma de referencia el estado de salud bucal y los problemas dentales de los niños/as de 7 a 8 años de edad de la escuela “Dr. Edmundo Carbo” de Jipijapa en el año 2010; para lo cual se le realizó los diagnósticos correspondientes a cada uno de ellos y se dejó planteada una propuesta alternativa. En una población de 100 niños en la que realizo un cuestionario los resultados fueron que el 80% de los niños ha recibido charlas sobre Higiene oral en la escuela, lo que no refleja la realidad de su higiene debido a que se comprobó que a pesar de que en la institución educativa se les ha dado charlas a los niños, éstos en su mayoría no tienen conocimientos concretos. Los índices de ceo son muy elevados el 18% tenía un índice ceo de 4, el 10% presentó un índice ceo de 7 y 8. Por lo tanto, se comprobó que, a menor higiene bucal, mayores son los problemas bucodentales presentes (19).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

5. HIPOTESIS

Dado que; un paciente con nivel de conocimientos sobre salud bucal calificado de malo, por deficiencias en la orientación y educación tanto en la escuela como el hogar desde edades temprana; formará un joven y posteriormente un adulto con alta prevalencia de caries dental (Jhoana Pérez.2017).

Es probable que, el nivel de conocimientos sobre salud bucal en niños de 9 a 12 años se relacione directamente con la frecuencia de caries dental de la Institución Educativo Pedro Alvares Cabral.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnicas

Se utilizó como técnica el cuestionario con preguntas de opción múltiple.

1.2. Instrumentos

- Se utilizó como instrumento el cuestionario validado "Conocimiento de Salud Bucal" que consta de 14 preguntas de opción múltiple.
- No se realizó prueba piloto.

1.3. Métodos

- **CONOCIMIENTO:**

El conocimiento se evaluo a través del cuestionario "Conocimiento de Salud Bucal", en cual fue validado en el 2017 por la Doctora Serey Portilla, en la tesis titulada "influencia del nivel de conocimiento de salud oral sobre el I.H.O.S en escolares de 8 - 9 años del colegio estado de Suecia, Arequipa 2017". Este cuestionario es de opción múltiple de 14 preguntas, cada estudiante previa explicación del instrumento tendrá 30 minutos para responder el cuestionario planteado.

- **CARIES DENTAL:**

Para la evaluación de la caries dental se empleó la observación clínica y la odontograma.

CUADRO DE VARIABLES Y TÉCNICAS

Variables	Indicadores	Subindicadores	Técnicas	Instrumentos
1. Nivel de conocimiento en salud bucal en General	•Salud Bucal •Dieta Cariogénica •Uso de elementos para Higiene Bucal	•Alto: 11-14 puntos. •Regular:6-10 puntos •Bajo:0-5 puntos	Cuestionario	Cuestionario de 14 preguntas de opción múltiple

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. Caries dental	• CPO-d • ceo-d	• Muy Bajo: 0.0 –1.1 • Bajo:1.2–2.6 •Moderado: 2.7- 4.4 • Alto:4.5– 6.5 • Muy Alto: Mayor a 6.6	Observación Clínica.	Odontograma

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito.

La investigación se realizó en la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral.

2.2. Población.

Total de la Población.

2.3. Unidades de observación

Población de observación: Alumnos de 9 a 12 años del colegio de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019.

2.4. Temporalidad

Marzo a abril 2019

2.5. Criterios de Inclusión

a) Alumnos entre los años de 4to, 5to y 6to que pertenezcan al colegio Pedro Alvares Cabral de la ciudad de Arequipa.
b) Alumnos que presenten consentimiento aceptado por los padres.
c) Alumnos entre 9 a 12 años de edad que aceptaron ser parte del estudio.

2.6. Criterios de Exclusión

a) Alumnos que indicaron que no aceptan mediante el consentimiento informado.
b) Alumnos que no asistieron en el día de la evaluación.
c) Alumnos que no aceptaron ser parte del estudio.

3. ESTRATEGIAS

3.1. Organización

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Alumnos de 9 a 12 años
- Investigador: Christian Feliz Loaiza Anco
- Asesora: Dra. Elsa Vásquez Huerta

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2.2. Recursos físicos

• Institución Pedro Alvares Cabral

• Universidad Católica de Santa María.

3.2.3. Recursos financieros

Recursos propios del investigador

3.3. Criterios para el manejo de datos

3.3.1. Ordenamiento

Los datos colectados en el campo fueron ordenados en una matriz de sistematización de datos en Excel.

3.3.2. Tratamiento de la información

Los datos de la matriz de datos fueron procesados haciendo uso del software SPSS 20.0 para lo cual se hizo uso de los siguientes instrumentos estadísticos:

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales

Tablas univariables

Tablas bivariables

Test de Chi cuadrado

CUADRO ESTADISTICO

Variables	Indicadores	Subindicadores	Escalas de medición	Análisis
1. Nivel de conocimiento en salud bucal en general	• Salud Bucal • Dieta Cariogénica • Uso de elementos para Higiene Bucal	• Alto:11-14 puntos. • Regular:6-10 puntos • Bajo:0-5 puntos	Ordinal	Test de Chi Cuadrado
2. Caries dental	• CPO-d • ceo-d	• Muy Bajo: 0.0 –1.1 • Bajo:1.2-2.6 • Moderado: 2.7-4.4 • Alto:4.5–6.5 • Muy Alto: Mayor a 6.6	Ordinal	Test de Chi Cuadrado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

RESULTADOS. -

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y GENERO EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

EDAD	Genero de los escolares				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
9	10	25.00	4	10.00	14	35.00
10	4	10.00	8	20.00	12	30.00
11	3	7.50	6	15.00	9	22.50
12	3	7.50	2	5.00	5	12.50
Total	20	50.00	20	50.00	40	100.00

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se muestra que la mayoría de sexo femenino se encuentra en la edad de 10 años con un 20% y minoría en la edad de 12 años con un 5%. En cuanto al sexo masculino se encuentra mayormente en la edad de 9 años con un 25% y en menor cantidad a los 11 años y 12 años con una 7.5%.

.

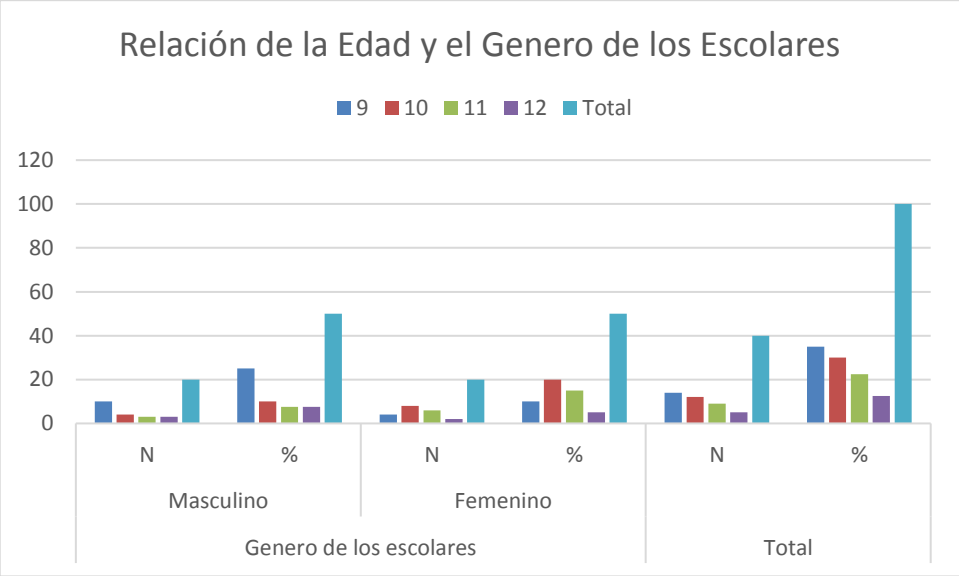
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y GENERO EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos. ños)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

Grado de Instrucción	N	%
Cuarto Grado Primaria	13	32.50
Quinto Grado Primaria	13	32.50
Sexto Grado Primaria	14	35.00
Total	40	100.00

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 35% de escolares pertenecen al sexto de primaria, el 32.5% en quinto de primaria y el 32.5% en cuarto de primaria.

.

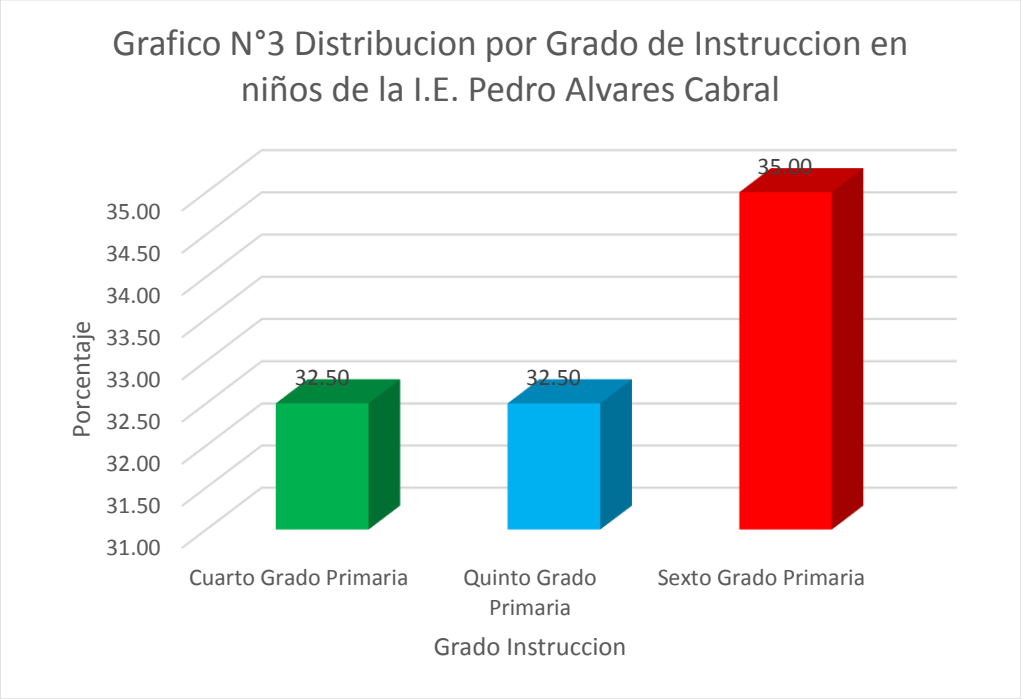
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

EDAD	Nivel de conocimiento SOBRE Salud Bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
9	0	0.00	7	17.50	7	17.50	14	35.00
10	1	2.50	10	25.00	1	2.50	12	30.00
11	6	15.00	3	7.50	0	0.00	9	22.50
12	3	7.50	2	5.00	0	0.00	5	12.50
Total	10	25.00	22	55.00	8	20.00	40	100.00

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

Del total de l00%, 55.00% corresponden a nivel de conocimiento “Regular”. Los alumnos con un conocimiento “Bueno” se encuentra en su mayoría en la edad de 11 años con un 15% y la minoría en la edad de 9 años con un 0%, en cuanto al nivel de conocimiento “Regular” se encuentra mayormente en la edad de 10 años con 25% y menormente en la edad de 12 años con un 5% y en referencia a los alumnos con un conocimiento “Malo” se encuentran en la edad 9 años con 17.5% en su mayoría y en su minoría en la edad de 10 años con un 2.5% .

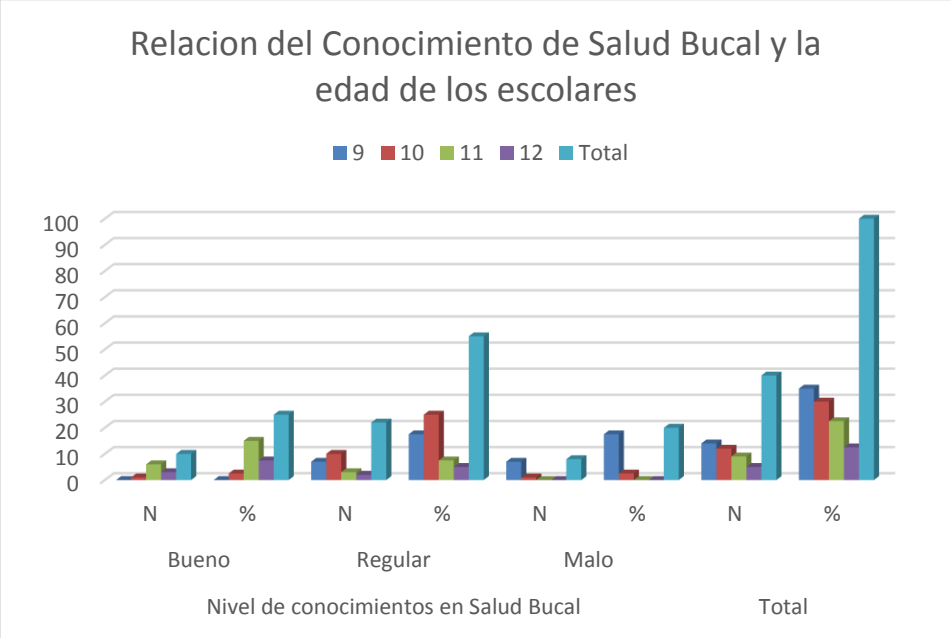
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°3

DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°4

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

EDAD	Nivel de conocimiento sobre el uso de elemento de Higiene Bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
9	4	10.00	4	10.00	6	15.00	14	35.00
10	6	15.00	6	15.00	0	0.00	12	30.00
11	8	20.00	1	2.50	0	0.00	9	22.50
12	5	12.50	0	0.00	0	0.00	5	12.50
Total	23	57.50	11	27.50	6	15.00	40	100.00

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

Del total de l00%, 57.50% corresponden a nivel de conocimiento “bueno”. Los alumnos con un conocimiento “Bueno” se encuentra en su mayoría en la edad de 11 años con un 20% y la minoría en la edad de 9 años con un 10%, en cuanto al nivel de conocimiento “Regular” se encuentra mayormente en la edad de 10 años con 15% y menormente en la edad de 11 años con un 2.5% y en referencia a los alumnos con un conocimiento “Malo” se encuentran en la edad 9 años con 15% en su mayoría.

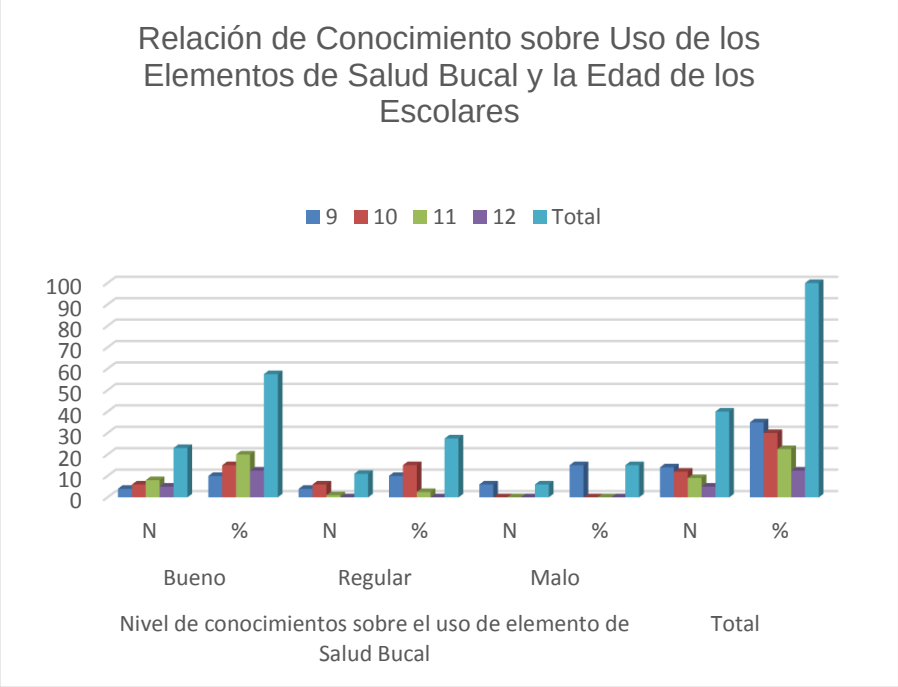
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°4

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°5

DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA CARIOGENICA EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

EDAD	Nivel de conocimiento sobre Dieta Cariogénica						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
9	3	7.50	0	0.00	11	27.50	14	35.00
10	7	17.50	0	0.00	5	12.50	12	30.00
11	8	20.00	0	0.00	1	2.50	9	22.50
12	3	7.50	0	0.00	2	5.00	5	12.50
Total	21	52.50	0	0.00	19	47.50	40	100.00

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

Del total de l00%, 52.50% corresponden a nivel de conocimiento “bueno”. Los alumnos con un conocimiento “Bueno” se encuentra en su mayoría en la edad de 11 años con un 20% y la minoría en la edad de 9 y 12 años con un 7.5%, en cuanto al nivel de conocimiento “Malo” se encuentra mayormente en la edad de 9 años con 27.5% y menormente en la edad de 11 años con un 2.5%.

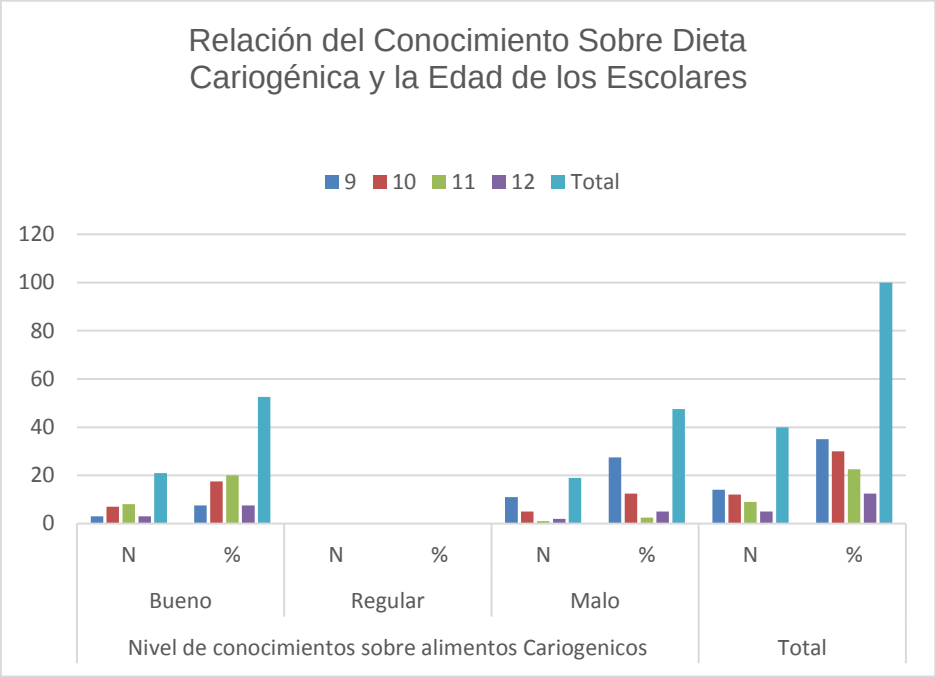
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°5

DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA CARIOGENICA EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°6

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

EDAD	Nivel de conocimiento de Salud Bucal en General						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
9	0	0.00	4	10.00	10	25.00	14	35.00
10	2	5.00	10	25.00	0	0.00	12	30.00
11	8	20.00	1	2.50	0	0.00	9	22.50
12	3	7.50	2	5.00	0	0.00	5	12.50
Total	13	32.50	17	42.50	10	25.00	40	100.00

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

Del total de l00%, 42.50% corresponden a nivel de conocimiento “Regular”. Los alumnos con un conocimiento “Bueno” se encuentra en su mayoría en la edad de 11 años con un 20% y la minoría en la edad de 9 años con un 0%, en cuanto al nivel de conocimiento “Regular” se encuentra mayormente en la edad de 10 años con 25% y menormente en la edad de 11 años con un 2.5% y en referencia a los alumnos con un conocimiento “Malo” se encuentran en la edad 9 años con 25% en su mayoría.

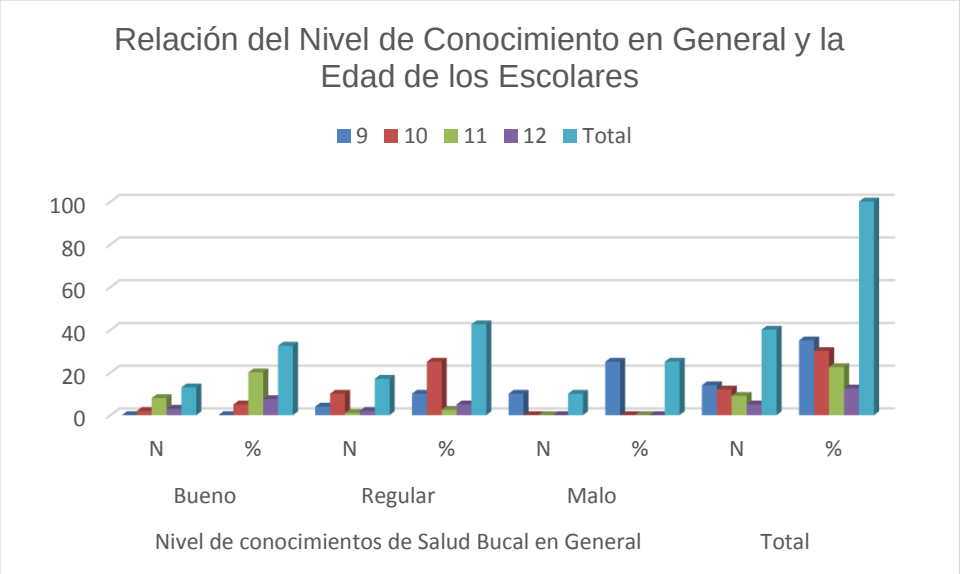
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°6

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°7

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD EL INDICE CPO-d DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

Caries dental	Edad de los alumnos								Total	
	9 años		10 años		11 años		12 años			
CPO-d	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Bajo	0	0.00	1	2.50	6	15.00	3	7.50	10	25.00%
Bajo	2	5.00	5	12.50	2	5.00	1	2.50	10	25.00%
Moderado	2	5.00	2	5.00	1	2.50	0	0.00	5	12.50%
Alto	10	25.00	4	10.00	0	0.00	1	2.50	15	37.50%
Muy Alto	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00%
Total	14	35.00	12	30.00	9	22.50	5	12.50	40	100.00%

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se muestra que los niños de 9 años presentaron en su mayoría un CPO-d “Alto” con un 25%, los niños de 10 años presentaron un CPO-d “Bajo” con un 12.5%, los niños de 11 años presentaron un CPO-d “Muy Bajo” con un 15% y los niños de 12 años presentaron un CPO-d “Muy Bajo” con un 7.5%.

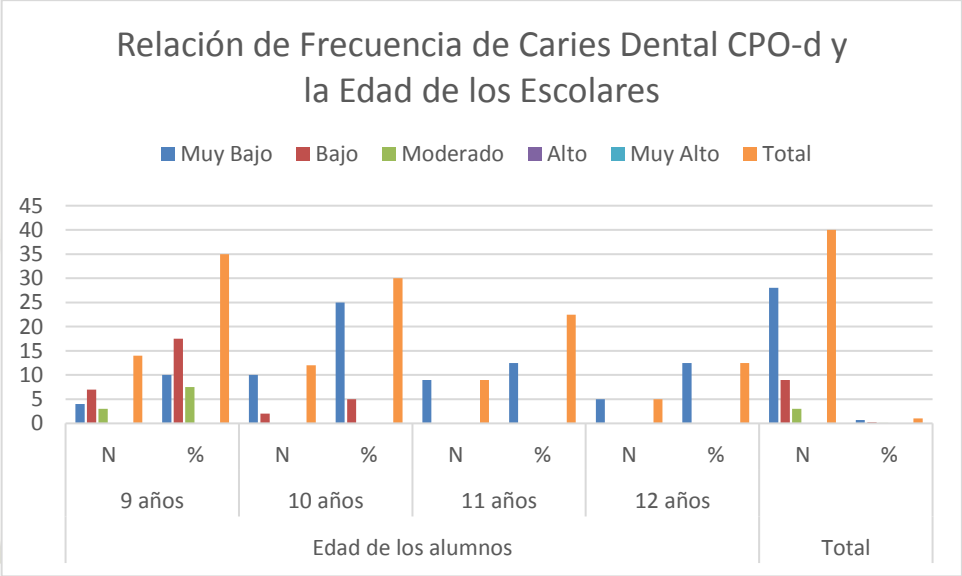
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°7

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD EL INDICE CPO-d DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°8

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD EL ÍNDICE ceo-d DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

Caries dental ceo-d	Edad de los alumnos								Total	
	9 años		10 años		11 años		12 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Bajo	4	10.00	10	25.00	9	12.50	5	12.50	28	70.00%
Bajo	7	17.50	2	5.00	0	0.00	0	0.00	9	22.50%
Moderado	3	7.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	7.50%
Alto	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00%
Muy Alto	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00%
Total	14	35.00	12	30.00	9	22.50	5	12.50	40	100.00%

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla se muestra que los niños de 9 años presentaron en su mayoría un ceo-d “Bajo” con un 17.5%, los niños de 10 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 25%, los niños de 11 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 12.5% y los niños de 12 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 12.5%

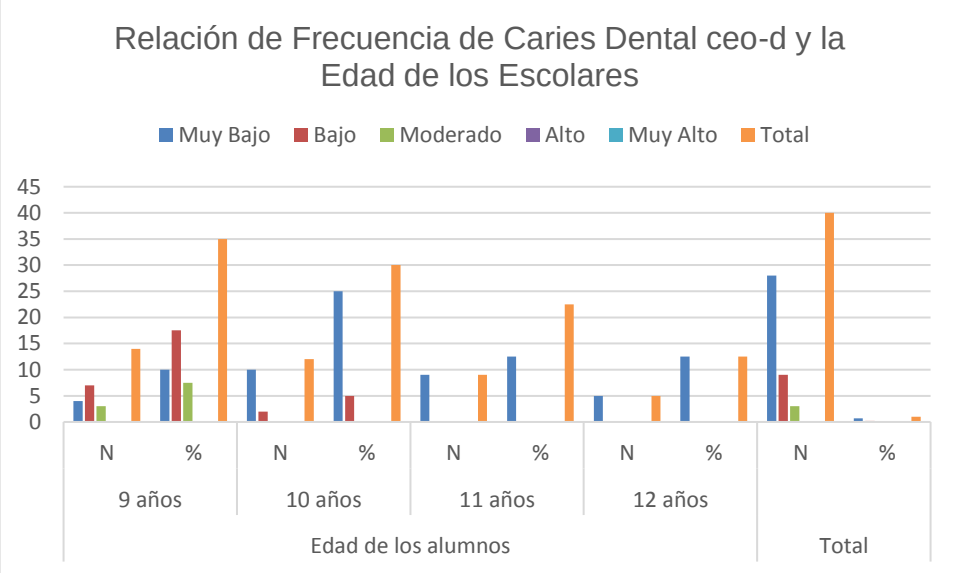
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°8

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD EL ÍNDICE ceo-d DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°9

RELACIÓN ENTRE INDICE CPO-d DE CARIES DENTAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

Caries dental CPO-d	Nivel de conocimiento en salud bucal en general						Total	
	Alto		Regular		Bajo			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy bajo	10	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	25.0%
Bajo	3	7.5%	7	17.5%	0	0.0%	10	25.0%
Moderado	0	0.0%	4	10.0%	1	2.5%	5	12.5%
Alto	0	0.0%	6	15.0%	9	22.5%	15	37.5%
Total	13	32.5%	17	42.5%	10	25.0%	40	100.0%
Test de chi cuadrado $X^2 = 40.644$					P= 0.00000 (p<0.05)			

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se muestra la relación que existe entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la frecuencia de caries dental CPO-d que presentan los niños de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral. Se encontró a través del Test de Chi Cuadrado que existe significancia estadística (p<0.05).

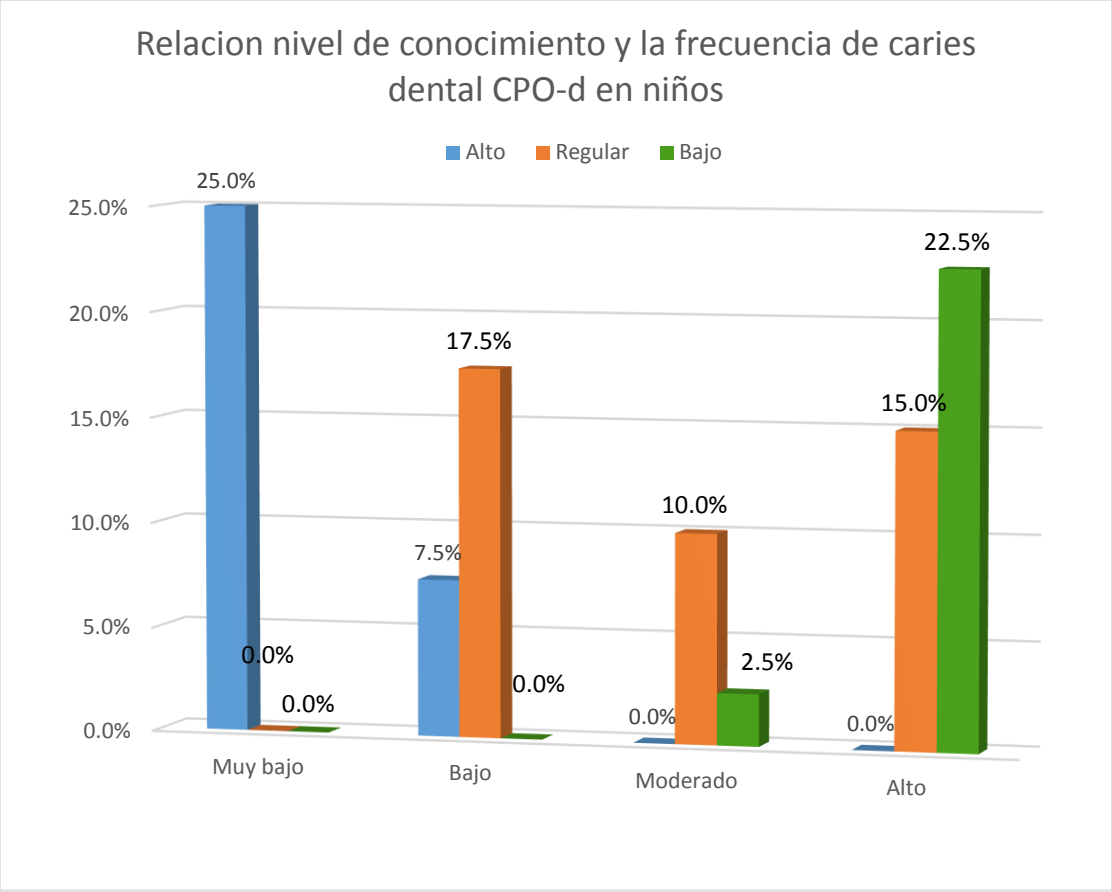
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°9

RELACIÓN ENTRE INDICE CPO-d DE CARIES DENTAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N°10

RELACIÓN ENTRE ÍNDICE ceo-d DE CARIES DENTAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.

Caries dental ceo-d	Nivel de conocimiento en salud bucal						Total	
	Alto		Regular		Bajo			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy bajo	13	32.5%	14	35.0%	1	2.5%	28	70.0%
Bajo	0	0.0%	3	7.5%	3	15.0%	9	22.5%
Moderado	0	0.0%	0	0.0%	6	7.5%	3	7.5%
Alto	0	0.0%	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mu Alto	0	0.0%	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	13	32.5%	17	42.5%	10	25.0%	40	100.0%
Test de chi cuadrado X^2 = 25.538					**P= 0.00000 (p<0.05)**			

Fuente: Matriz sistematización de Datos.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se muestra la relación que existe entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la frecuencia de caries dental ceo-d que presentan los niños de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral. Se encontró a través del Test de Chi Cuadrado que existe significancia estadística (p<0.05).

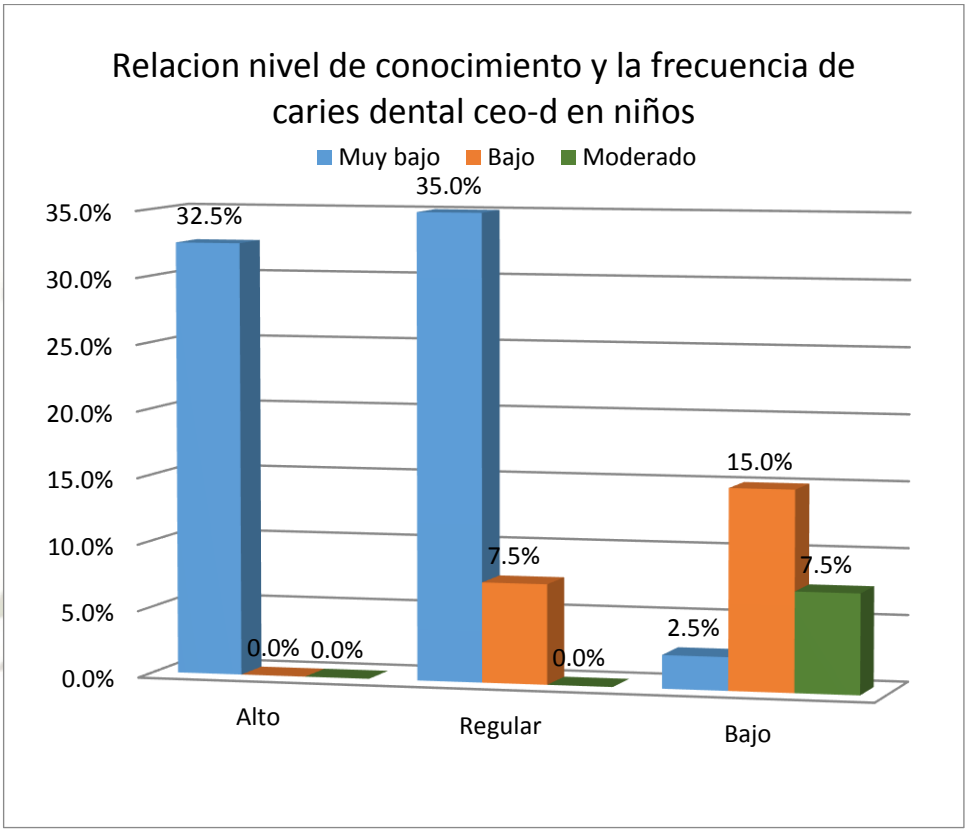
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO N°10

RELACIÓN ENTRE ÍNDICE ceo-d DE CARIES DENTAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO PEDRO ALVARES CABRAL, AREQUIPA, 2019.



Fuente: Matriz sistematización de Datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. DISCUSION

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos muestran el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares de la Institución Educativa, se encontró que los niños de 9 años presentaron un nivel de conocimiento en su mayoría “Malo” con un 25%, los niños de 10 años presentaron un nivel de conocimiento “Regular” con un 25%, los niños de 11 años presentaron un nivel de conocimiento “Bueno” con un 20% y los niños de 12 años presentaron un nivel de conocimiento “Bueno” con un 7.5%. Además, obteniéndose un nivel de conocimiento “Regular” mayormente (42.5%) en el total de su población. En relación con el trabajo de Ávalos J. y colaboradores en el 2012 (16) con una población de 76 escolares se encontró que la mayor parte presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%); obteniéndose un resultado similar a nuestro estudio, esto podría deberse a que ambos estudios tienen como población un grupo etario que comprende de los 9 a los 12 años, los cuales presentan características y actitudes propias de esta edad, además de ser ambas instituciones peruanas que tienen similares situaciones a las que hacer frente cada día.

Por otro lado, se muestra el índice CPO-d de caries dental en los escolares de la Institución Educativa, se encontró que en relación al CPO-d los niños de 9 años presentaron un CPO-d “Alto” con un 25%, los niños de 10 años presentaron un CPO-d “Bajo” con un 12.5%, los niños de 11 años presentaron un CPO-d “Muy Bajo” con un 15% y los niños de 12 años presentaron un CPO-d “Muy Bajo” con un 7.5%, obteniéndose un CPO-d “Alto” mayormente (37.5%) en el total de su población. Comparando con el trabajo de J. Ávalos y colaboradores (16) donde se encontró que la mayor parte presentó un CPO-d “malo” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). Esta similitud podría deberse a que ambas Instituciones estudiadas cuentan con stands o “quioscos” en su interior, siendo así más accesibles los productos cariogénicos a los escolares. Por otro lado, el estudio realizado por M. Panduro (17) con una población de 60 niños, muestra un índice de higiene Bucal “Regular” en su mayoría con un 75% seguido de un 23.3% “Bueno”, dicha diferencia se podrá explicar ya que la población estudiada en dicho estudio son niños de 2 y 3 años en los cuales el cuidado de su higiene bucal esta mayormente a cargo de sus madres.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Por otra parte, se encontró que en relación al ceo-d los niños de 9 años presentaron en su mayoría un ceo-d “Bajo” con un 17.5%, los niños de 10 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 25%, los niños de 11 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 12.5% y los niños de 12 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 12.5%, obteniéndose un ceo-d “Muy Bajo” mayormente (70 %) en el total de su población. En comparación, A. Poveda (18) encontró en una población de 100 niños el 18% presentaban un ceo-d “Alto” y un 10% “Muy Alto”, datos que difieren de nuestro estudio ya que no se encontró ningún caso “Muy Alto”, además que dicho autor tiene una población entre 7 y 8 años, quienes tienen mayor presencia de dientes deciduos.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de caries dental CPO-d se encontró mediante el test de Chi cuadrado que existe relación altamente significativa entre ambas variables ($p<0.05$). En relación al estudio realizado por J. Vargas en el 2017 (14) se obtuvieron datos similares a nuestro estudio estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Caso contrario sucede con el estudio realizado por C. Medina (15) quien no encontró relación significativa entre ambas variables, esto se debe a que la población de dicho estudio son estudiantes de la facultad de Odontología quienes cuentan con mayor conocimiento sobre los temas mencionados.

De esta manera, la presente investigación determinó que, a mayor conocimiento sobre salud bucal existe un menor índice de caries dental, por lo tanto, si existe relación directa del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal con la frecuencia de caries dental, en niños de 9 a 12 años de edad de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES:

Primera:

El nivel de conocimiento de Salud Bucal en General según la edad en los niños de 9, 10, 11 y 12 años de la institución educativa Pedro Alvares Cabral fue que los niños de 9 años presentaron un nivel de conocimiento fue “Malo” con un 25%, los niños de 10 años presentaron un nivel de conocimiento “Regular” con un 25%, los niños de 11 años presentaron un nivel de conocimiento “Bueno” con un 20% y los niños de 12 años presentaron un nivel de conocimiento “Bueno” con un 7.5%

Segunda:

En la frecuencia de Caries según la edad en los niños de 9, 10, 11 y 12 años de la institución educativa Pedro Alvares Cabral se muestra:

En cuanto a los niños de 9 años presentaron un CPO-d “Alto” con un 25%, los niños de 10 años presentaron un CPO-d “Bajo” con un 12.5%, los niños de 11 años presentaron un CPO-d “Muy Bajo” con un 15% y los niños de 12 años presentaron un CPO-d “Muy Bajo” con un 7.5%.

En cuanto a los niños de 9 años presentaron un ceo-d “Bajo” con un 17.5%, los niños de 10 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 25%, los niños de 11 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 12.5% y los niños de 12 años presentaron un ceo-d “Muy Bajo” con un 12.5%

Tercera:

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal y el índice de CPO-d en los niños de 9 a 12 años de la institución educativa Pedro Alvares Cabral es altamente significativa, esto se demostró a través del test de Chi Cuadrado ($p<0.05$).

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de Salud Bucal y el índice ceo-d en los niños de 9 a 12 años de la institución educativa Pedro Alvares Cabral es altamente significativa, esto se demostró a través del test de Chi Cuadrado ($p<0.05$).

Cuarta:

De esta manera, la presente investigación determino que a mayor conocimiento de salud bucal existe menor frecuencia de caries dental, por lo tanto, si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

salud bucal y la frecuencia de caries dental, en los escolares de 9, 10, 11, 12 años de la institución educativa Pedro Alvares Cabral.

Es así como se acepta la Hipótesis

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

A. Se recomienda a las autoridades de la Facultad de Odontología trabajar en forma conjunta con el Ministerio de Educación dando charlas educativas, y esto conlleve a tomar medidas preventivas en los niños.

B. Se recomienda realizar la misma Investigación en poblaciones mayores a los egresados de la facultad de Odontología.

C. Se recomienda al director de la I. E. Pedro Alvares Cabral hacer gestiones con la Universidad Católica de Santa María para realizar campañas preventivas promocionales para crear hábitos y conciencia de prevención de caries dental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Salud Bucodental. Organización Mundial de la Salud. Abril 2012. Disponible en URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/ (fecha de acceso: 03 de febrero del 2019).
2. Salud Dental. Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. 1 de junio del 2016. Disponible en URL: https://www.eufic.org/es/healthy-living/category/dental-health (fecha de acceso: 03 de febrero del 2019).
3. Hescot P. El desafío de las enfermedades bucodentales. 2° Ed. Brighton: Myriad Editions; 2015: 18 – 19.
4. Salud Dental. Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. 1 de junio del 2016. Disponible en URL: https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/all-about-dental-health (fecha de acceso: 03 de febrero del 2019)
5. Caries Dental. Mayo Clinic. Minnesota, EE.UU. Julio 2017. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892 (Fecha de Acceso: 03 de febrero del 2019).
6. Caries Dental. Mayo Clinic. Minnesota, EE.UU. Julio 2017. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892 (Fecha de Acceso: 03 de febrero del 2019).
7. Índice de Higiene Oral. Universidad Autónoma. Puebla, México. Junio 2016. Disponible en URL: http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf (Fecha de Acceso 03 de febrero del 2019).
8. Cepillo manuales de Dientes. International Organization for Standardization. Londres, Reino Unido. Enero 2012. Disponible en: URL: https://www.iso.org/standard/55744.html (Fecha de Acceso 03 de febrero del 2019).
9. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6°Ed. Madrid: Medica Panamericana S.A; 2017: 120 – 121.
10. Higashida B. Odontología Preventiva. 4° Ed. Mexico: Mcgraw-Hill Interamericana S.A; 2012: 151-152.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. Enjuague Bucal. American Dental Association. Chicago. 25 de junio del 2015. Disponible en URL: http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/m/mouthwash (Fecha de Acceso: 03 de febrero del 2019).
12. Baca P. Dieta y Nutrición. Universidad de Granada. España. Agosto 2015. Disponible en URL: http://www.ugr.es/~pbaca/p6dietaynutricion/02e60099f41067a1e/prac06.pdf (fecha de acceso 04 de febrero del 2019).
13. Henostroza, G. Caries Dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. 4° Ed. Madrid: Ripano; 2014: 160 – 161.
14. Gonsáles J. Los niveles del conocimiento el Aleph en la innovación curricular. Instituto Politécnico Nacional. México. Mayo 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf (Fecha de Acceso: 14 de abril del 2019)
15. Vargas M. Influencia del Nivel de Conocimiento de Salud Oral sobre El I.H.O.S en Escolares de 8 - 9 Años del Colegio Estado de Suecia, Arequipa. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2017. 87 pp. Visitado febrero 2019. Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6671/64.2729.pdf
16. Medina C. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud oral en la higiene oral en alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la UCSM. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2015. 136 pp. Visitado febrero 2019. Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3343/64.2556.pdf
17. Ávalos M., Huilca N., Picasso M., Omori E., Gallardo A. nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la Calidad de la Higiene Oral en escolares de una Población Peruana. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima, Perú: Universidad San Martin de Porres, 2015. 65 pp. Visitado febrero 2019. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61- 65.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

18. Panduro del Castillo M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – distrito Belén, Iquitos. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2014. 116 pp. Visitado febrero 2019. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3755/Myriam_Tesis_Titulo_2015.pdf.
19. Poveda J. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Tesis para optar el título de Odontólogo. Manabí, Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo, 2011. 156 pp. Visitado febrero 2019. Disponible en: http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexos:

CONSENTIMIENTO

Yo…… ……, Padre o Madre, con D.N.I……, autorizo a mi menor hijo(a)…… a participar del proyecto de investigación para la obtención del título Profesional de Cirujano Dentista, titulado “Nivel de conocimiento sobre salud Bucal en relación a la frecuencia de caries dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019.” por la Sr. Christian Felix Loaiza Anco, Bachiller en Odontología, el cual consta de un cuestionario y una revisión oral.

_____

FIRMA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO ALVARES CABRAL.

Edad: Fecha: _____

LEE ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y MARCA CON UNA "X" TU RESPUESTA

1. **Es importante lavarse los dientes (Salud Bucal)**
   a) **Muy Importante**
   b) **Importante**
   c) **Poco importante**
   d) **Nada importante**
2. **¿Cuántas veces se debe lavar los dientes al día?(Salud Bucal)**
   a) **1 vez al día**
   b) **2 veces al día**
   c) **3 veces al día**
3. **Relaciona la columna de la derecha e izquierda con la imagen ¿Cuáles Son las partes del diente? (Salud Bucal)**

Raíz
Corona
Esmalte
Cuello
Alveólo

Dentina
Ligamento
Pulpa
Cemento

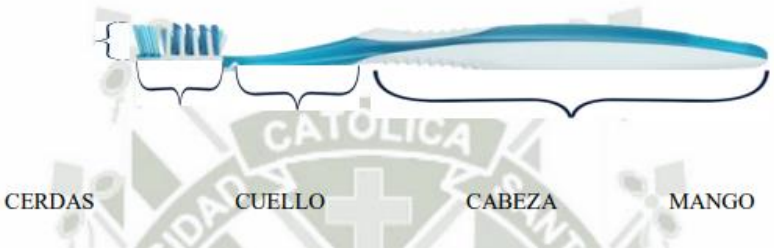
4. **¿Cuál es el complemento para la higiene Bucal? (Elementos para Higiene Bucal)**
   a) **Enjuague Bucal**
   b) **Pastilla Reveladora**
   c) **Hilo Dental**
   d) **Todas las Anteriores**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. **¿Ubica las partes del cepillo dental? (Elementos para Higiene Bucal)**



6. **¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental? (Elementos para Higiene Bucal)**
   a) **Cada mes**
   b) **Cada 3 semanas**
   c) **Se debe cambiar cuando las cerdas del cepillo estén abiertas.**
   d) **No se debe cambiar**
7. **¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental? (Elementos para Higiene Bucal)**
   a) **1 minuto**
   b) **2 a 3 minutos**
   c) **5 minutos**
   d) **8 minutos**
8. **¿Cuándo se DEBE cepillar los dientes? (Salud Bucal)**
   a) **No se debe cepillar los dientes.**
   b) **De vez en cuando se debe cepillar los dientes**
   c) **Se debe cepillar los dientes después de: Desayuno, Almuerzo y Antes de irse a dormir.**
9. **¿Cuál es la cantidad de pasta dental que se debe de usar al cepillarme los dientes? (Elementos para Higiene Bucal)**
   a) **Del tamaño de un GUISANTE**
   b) **Usar todo en el cepillo**
   c) **No usar pasta dental**
10. **¿Qué enfermedades produce el NO LAVARSE LOS DIENTES? (Salud Bucal)**
    a) **Gingivitis**
    b) **Periodontitis**
    c) **Caries**
    d) **Todas las anteriores**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. **¿Qué alimentos son importantes para tener dientes sanos y fuertes?** (Dieta Cariogénica)
    a) Frutas y Verduras
    b) Lácteos y Proteínas
    c) Chocolates
    d) a y b son correctas
12. **Mientras vamos creciendo ¿Cuántas veces cambiamos de dientes?** (Salud Bucal)
    a) 1 vez
    b) 2 veces
    c) 3 veces
    d) No cambiamos de dientes
13. **Reconoce y relaciona la imagen con la oración a través de una flecha según corresponda** (Salud Bucal)

a) Incisivos	• Sirven para cortar los alimentos
b) Caninos	• Sirven para desgarrar los alimentos
c) Premolares	• Sirven para triturar los alimentos
d) Molares	• Sirven para moler los alimentos

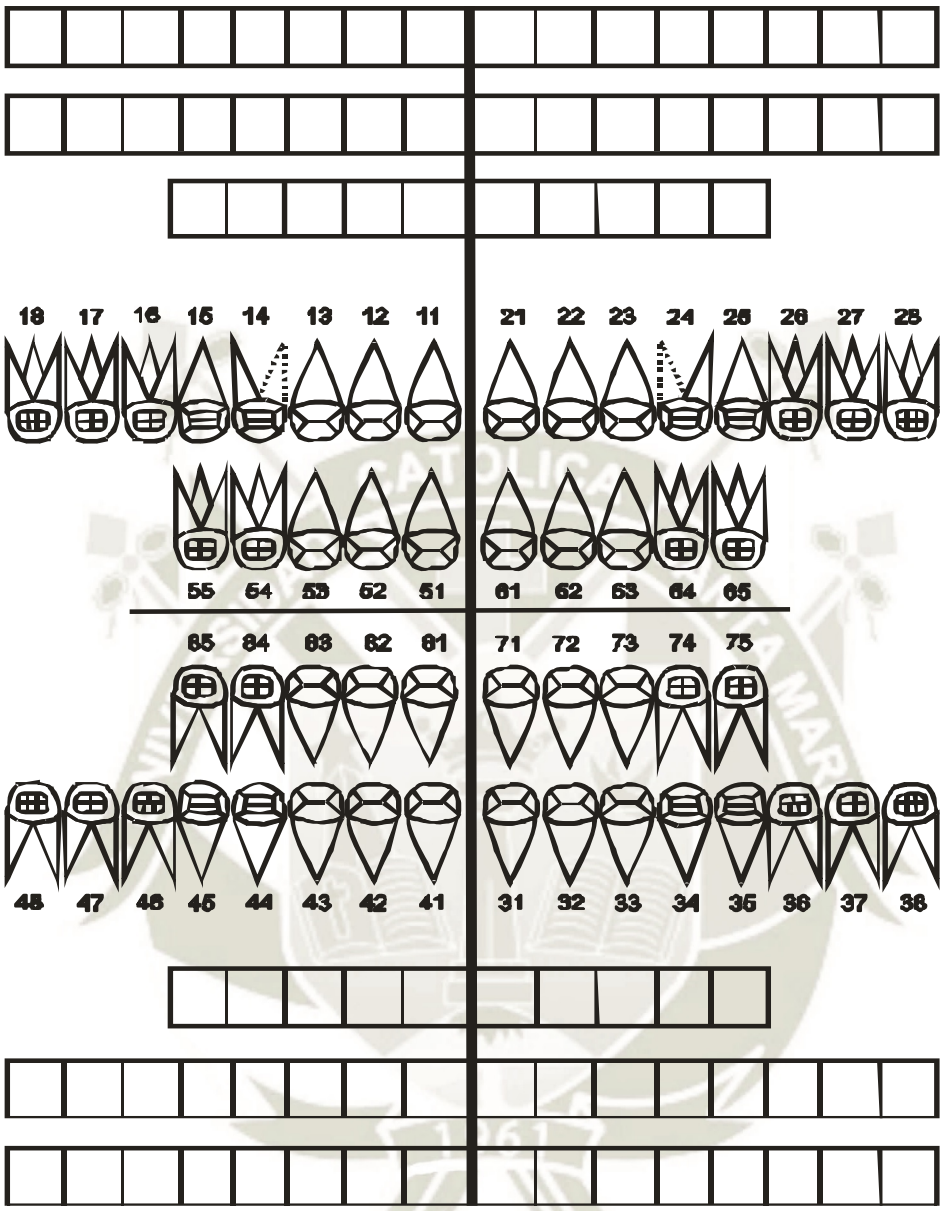
14. **¿Cuántas veces se DEBE VISITAR al Dentista?** (Salud Bucal)
    a) Nunca
    b) 1 vez al mes
    c) 1 vez al año
    d) Solo cuando hay dolor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ODONTOGRAMA



ESPECIFICACIONES: _____

- **CPO-d**
- **ceo-d**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Sergy Portilla

1.2. Cargo e Institución donde labora:
UCSM - Clínica Odontológica

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario Sobre Salud Oral y Cuestionario sobre Biofilm Dental

1.4. Autor del Instrumento : Madelei Jomhara Vargas Mendoza

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: 10/06/2019 - Arequipa

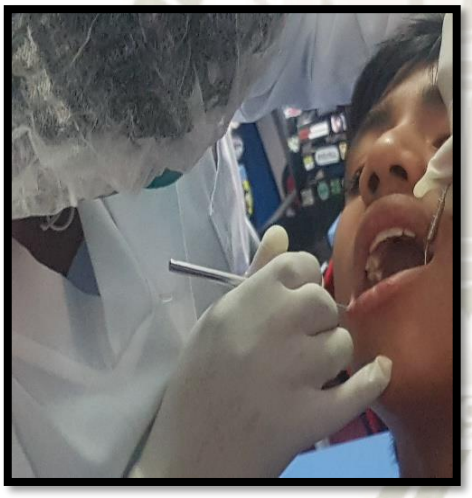
Firma del Experto Informante

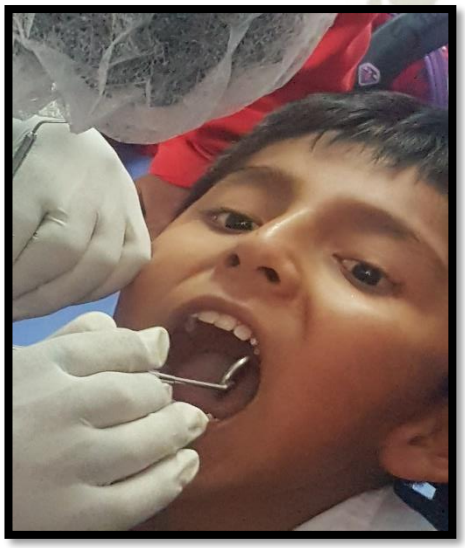
DNI: 29711678

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA





Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONSTANCIA

El que suscribe Luis Portugal Rodriguez, director del centro educativo "Pedro Alvares Cabral"

Hace constar que:

El señor Christian Felix Loaiza Anco, ha desarrollado su prueba de investigación titulada: **"Nivel de conocimientos sobre salud bucal en relación a la frecuencia de caries dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019".**

Se emite esta constancia a mérito de lo actuado para fines que el interesado considere conveniente.

Arequipa, 23 de abril del 2019

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis