



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST
SESIÓN EDUCATIVA EN LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD
DE LA I.E FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES N° 2053 DEL
DISTRITO DE INDEPENDENCIA. LIMA 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: MALDONADO CÓRDOVA, KAREN

ASESOR: Dra. Esp. CÉSPEDES PORRAS, JACQUELINE

LIMA – PERÚ

2016

Dedicatoria

Quiero agradecer primero a Dios por darme la fuerza, salud y perseverancia para lograr uno de los objetivos más importantes para mi vida profesional.

A mi señora madre Sonia por su apoyo incondicional, sus consejos y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

Y mi eterno agradecimiento a la Dra. Jacqueline Céspedes de haber aceptado ser mi asesora e inculcarme con mucha paciencia todos sus conocimientos y ayuda.

Asesor de Tesis:

Dra. Esp. Céspedes Porras, Jacqueline

Jurado:

1. Presidente :

Mg. CD. Carlos Michell Gálvez Ramírez.

2. Secretaria:

Mg. CD. Ingrid Rosa Isabel Iturria Reátegui

3. Vocal:

CD. Mariela Antonieta Villacorta Molina

ÍNDICE

	Pág.
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.	11
1.1. Planteamiento del problema.	11
1.2. Formulación del problema.	12
1.3. Justificación.	12
1.4. Objetivo.	13
1.4.1 General.	13
1.4.2 Específicos	13
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes.	14
2.2. Base teórica.	18
2.3. Terminología básica.	27
2.4. Variables.	28
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1. Tipo y nivel de investigación.	29
3.2. Población y muestra.	29
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.	32
3.5. Aspectos éticos.	32
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. Resultados.	33
4.2. Discusión.	40
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones.	42
5.2. Recomendaciones.	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	48

Índice Tablas/Gráficos.

	Pág.
TABLA N°1 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal.	33
GRAFICO N°1 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal.	33
TABLA N°2 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal.	34
GRAFICO N°2 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal.	34
TABLA N°3 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal según edad y género	35
GRAFICO N°3 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal según edad y género	36
TABLA N°4 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal según edad y género	37

GRAFICO Nº4 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes Nº 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal según edad y género	38
TABLA Nº5 - Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes Nº 2053 del distrito de independencia pre y post sesión educativa sobre salud bucal	39
GRAFICO Nº5 - Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes Nº 2053 del distrito de independencia pre y post sesión educativa sobre salud bucal	39

Resumen.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal pre y post sesión educativa en los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia. La muestra estuvo conformada por 318 estudiantes de 6 a 10 años de edad, a quienes se les realizó un cuestionario sobre salud bucal pre y post sesión educativa. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal. Para la evaluación de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v23, siendo empleado para la asociación de las variables la prueba estadística de Chi cuadrado. Y para la determinación de prevalencia, la tabla de frecuencias encontrándose como resultado que el 58.8% de niños de 6 a 10 años de edad antes de la sesión educativa poseían un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, siendo está conformada por el 61.5% de mujeres y el 55.7% de hombres. Asimismo, luego de la sesión educativa se evidenció que el 47.8% de los niños de 6 a 10 años de edad después de la sesión educativa poseía un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, siendo está conformada por el 46.7% de hombres y 49% de mujeres. De la investigación se concluyó que los niños de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 aumentaron su nivel de conocimiento luego de la sesión educativa sobre salud bucal, pasando de un nivel de conocimiento malo a un conocimiento regular sobre salud bucal.

Palabras Clave: Conocimientos, salud bucal, Caries dental.

Summary.

The present research had as objective to determine the level of knowledge about oral health before and after an educational session in the children 6 to 10 years of age of the I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 of the district of Independencia. The sample consisted of 318 students from 6 to 10 years of age, who were given a questionnaire on oral health before and after an educational session. The study was descriptive, observational, prospective and longitudinal. The statistical package SPSS v23 was used for the evaluation of the data, being used for the association of the variables the statistical test of Chi square. And for the determination of prevalence, the table of frequencies found as a result that 58.8% of children 6 to 10 years of age before the educational session had a poor level of knowledge about oral health, being made up of 61.5% of Women and 55.7% of men. Also, after the educational session, it was evident that 47.8% of the children between 6 and 10 years of age after the educational session had a regular level of knowledge about oral health, being made up of 46.7% of men and 49% of women. From the research, it was concluded that 6 to 10-year-old children of I.E. Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 increased their level of knowledge after the educational session on oral health, going from a bad knowledge level to a regular knowledge about health oral.

Keywords: Knowledge, oral health, dental caries.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del Problema.

La caries dental y enfermedad periodontal constituye una de las enfermedades más importantes de la odontología según la Organización Mundial de la Salud, y en la infancia, representa un importante desafío para la salud pública, ya que desde un punto de vista epidemiológico es una enfermedad que debería empezar a ser controlada desde la infancia, partiendo desde cuanto se sabe sobre prevención de estas enfermedades. Para ello en una fase inicial se debe establecer los niveles de conocimiento sobre salud bucal (1).

Si los conocimientos sobre salud bucal que actualmente se encuentran en escolares son deficientes esto traerá serias repercusiones a lo largo del tiempo en su salud oral, iniciando por la aparición de pequeñas lesiones cariosas a grandes problemas pulpares, propias de las consecuencias de caries no tratadas, así también daños en los tejidos periodontales los cuales parten desde la acumulación de placa bacteriana en los tejidos dentales (2,3).

Así también, si estos niveles de conocimiento no mejoran seguirán un camino de descuido y de desconocimiento que con el transcurso del tiempo se pueden traducir como enfermedades periodontales crónicas, infecciones periradiculares e incluso llegar a la pérdida del órgano dental (4)

Uno de las maneras más eficaz a través de los años para tratar de mejorar esta situación han sido los programas en salud bucal, los que en su mayoría utilizan técnicas tradicionales como la exposición en charlas masivas, teniendo como público objetivo a los niños y sus padres, donde ambos tienen un papel pasivo en la adquisición del conocimiento (3,5).

1.2 Formulación del Problema.

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la salud bucal pre y post sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia?

1.3 Justificación.

Según la Organización Mundial de la Salud, debido a la elevada prevalencia que existe de caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones, es importante determinar, no solo el nivel de conocimientos sobre salud bucal de la población escolar de nuestro país sino también medirla pre y post sesión educativa, pues a través de esta, se pudo evidenciar la capacidad que tienen los programas sobre salud bucal para modificar los conocimientos y hábitos de salud bucal de la población escolar, y con esto poder implantar programas preventivos promocionales de salud bucal, siendo esta capaz de ser aplicadas en diversas zonas en concreto y con ello colaborar en la mejora de la salud bucal de la población.

Por ello se pretende presentar los resultados y conclusiones de este estudio para que éstos puedan ser útiles en la actual y futura implantación de los programas preventivos. Así también, estos resultados podrían ser utilizados en los colegios como una unidad educativa de promoción de la educación en salud bucal, los cuales podrían ser manejados tanto por el director o docentes de dichos centros de estudios con el fin de alcanzar la información a toda la población estudiantil. Además que mediante el empleo de un programa de actividades educativas como charlas y exposiciones grupales se puede lograr una mejor adquisición de conocimientos sobre el tema.

1.4 Objetivo.

1.4.1 General.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal pre y post sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia.

1.4.2 Específicos.

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal según edad y género
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal según edad y género
5. Comparar el nivel de conocimiento pre y post sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de independencia de una sesión educativa sobre salud bucal

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes:

Santos SV (2015). Realizó un estudio en Guatemala sobre nivel de conocimientos de salud bucal antes y después de un programa de capacitación sobre salud bucal en alumnas del cuarto año de primaria. La muestra estuvo conformada por 118 alumnas. El cuestionario fue formulado y validado, en el cual se apreciaban 20 preguntas, agrupando los niveles de conocimiento en alto (16 o más respuestas correctas), medio (10 a 15 respuestas correctas) y bajo (9 o menos respuestas correctas). Una vez entregado el cuestionario se llevó a cabo el programa de capacitación sobre salud bucal el cual tenía temas referente a salud bucal en general, caries bucal, anatomía bucal básica, técnicas de higiene, sellantes de fosas y fisuras, flúor y cáncer bucal. Un mes después de realizada la capacitación se volvió a evaluar a la población estudiada, los datos obtenidos fueron analizados por medio de cuadros y gráficas estadísticas. Entre los resultados se obtuvieron que antes del programa de capacitación el 25.45% de las niñas mostraban un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, un 71.2% un nivel moderado y un 3.4% un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Variando con los resultados posteriores al programa de capacitación, en donde se obtuvo que el 7.7% de niñas tiene un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, un 54.2% un nivel de conocimiento moderado y un 38.1% un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Concluyendo que el conocimiento impartido durante la capacitación fue retenido de manera efectiva y que los programas de capacitación sobre salud bucal influyen de manera significativa en el aumento de los niveles de conocimientos de los participantes por lo que es un método efectivo en la promoción en salud (6).

Soto A Et al (2014). Realizó un estudio en Cuba para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. Para ello realizó un estudio de intervención en 80 niños y diez maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela. En donde realizó un diagnóstico enfocado al índice de higiene

bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y sus maestros. Se elaboró un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. La información se obtuvo por medio de encuestas. Como resultados obtuvo que el 28.7% de niños tienen un nivel de conocimiento bueno antes del programa educativo sobre salud bucal, un 22.5% un nivel regular y un 48.7% un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. Después del programa educativo sobre salud bucal encontró que el 96.3% de los niños tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, un 2.5% un nivel regular y solo un 1.2% un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. Concluyendo que la intervención mediante el programa educativo logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal (7).

Oliva C. et al. (2014). Realizaron un estudio de tipo cuasi experimental en el Instituto Valle del Sol y Jardín Integra Los Copihues de la comuna de Quilaco, ubicado en Concepción, Chile para medir las variables de estudio antes y después de una sesión educativa. Para ello, examinaron 47 niños y niñas de 2 a 5 años entre los meses de mayo y julio del año 2014. Y evaluaron el nivel de placa bacteriana o biofilm mediante el Índice de Higiene Oral Simplificado modificado con tinción y el nivel de conocimientos antes y después de la intervención, con una puntuación máxima de 7. Como resultados obtuvieron que antes de la sesión educativa los niños poseían un promedio de conocimiento de 4.99 (nivel de conocimiento regular) el cual cambio luego de la sesión educativa a 6.48 (nivel de conocimiento bueno). Asimismo, al evaluar el nivel de conocimiento por genero evidenciaron que las mujeres antes de la sesión educativa poseían un promedio de 5.62 (nivel de conocimiento bueno) el cual se modificó después de la sesión educativa a 6.69 (nivel de conocimiento excelente). Y por parte del género masculino evidenciaron que los niños poseían antes de la sesión educativa un promedio de 4.48 (nivel de conocimiento regular) y posterior a la sesión educativa un promedio de 6.31 (nivel de conocimiento bueno). Concluyendo que la intervención educativa logra efectos positivos en el nivel de conocimientos e higiene bucal, pero para lograr el autocuidado en salud bucal en edad temprana, se requiere motivación y refuerzo constante de las comunidades educativas mediante la participación

activa no sólo de las educadoras y asistentes de párvulos sino que sobre todo de los padres y/o apoderados (8).

Rufasto K (2012). Realizó un estudio en Lima, Perú para evaluar el efecto del programa educativo en salud bucal en el nivel de conocimiento e índice de higiene oral en adolescentes en la Institución Educativa Nacional N°1003 República de Colombia-Lima, Perú. Para lo cual realizó un ensayo clínico, prospectivo, analítico y longitudinal, en los adolescentes del 1° a 5° de secundaria de una Institución Educativa. En la cual evaluó el nivel de conocimiento de salud bucal de 183 estudiantes antes y después del programa educativo de salud bucal. El programa de salud bucal consistió en 10 sesiones educativas desarrolladas aplicando las técnicas expositivas, participativas y prácticas supervisadas sobre las estructuras de la cavidad oral, enfermedades orales más frecuentes, prevención en salud bucal, alimentación balanceada y farmacodependencia. Para llevar a cabo el programa fue necesario utilizar materiales educativos didácticos orientados a promover el autocuidado y las medidas preventivas así como las tecnologías de la información y la comunicación. Para medir los conocimientos adquiridos de los estudiantes fue aplicado un cuestionario ya validado, mismo que dio como resultado que el 21.3% de la población tenía un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal y el 78.7% de la población un nivel de conocimiento moderado, esto antes de recibir el programa educativo, el cual cambio después del programa educativo a 11.5% los que tiene un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 45.4% los que poseen un nivel de conocimiento regular y 43.2% quienes poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Concluyendo que los conocimientos sobre salud bucal fueron mejorados después del programa preventivo de salud bucal ($p=0,000$), demostrando la importancia e influencia positiva de las actividades preventivas promocionales en los adolescentes (9).

Avila SR (2011). Realizó un estudio en Lima, Perú para evaluar la influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” en una población de niños peruanos del colegio “José Olaya Balandra” de la localidad rural de Bujama Baja, distrito de Mala, provincia de Cañete. El estudio fue desarrollado durante cuatro meses. Participaron 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad, del nivel

primario, a los cuales se les midió los conocimientos de salud bucal, antes y después del programa; y la higiene bucal, antes, durante y después del programa. “Sonríe Feliz” consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal. Para lo cual se prepararon sesiones de teatro educativo, estrategia principal del programa. Y para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene Vermillion. Entre los resultados se evidenció que antes del programa los niños tenían un promedio de 11.2 (regular) el cual aumento a 16.0 (alto) después del programa educativo. Asimismo, se evidenció que en cuanto a género los hombres aumentaron de 11.6 (regular) a 16 (bueno) y las mujeres aumentaron de 10.8 (bajo) a 18 (bueno). Concluyendo que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños (10).

2.2. BASE TEÓRICA.

LA SALUD

La Organización Mundial de la salud (OMS) viene definiendo a la salud desde 1946 como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades” (11,12,13). Además es una condición que todos tratamos de alcanzar y mantener, pues permite en gran medida la felicidad. El púber, adolescente y joven deben adquirir buenos hábitos de higiene, no sólo para sentirse bien y ser aceptado por los demás, sino para ayudar a mantenerse sano (14).

Para alcanzar la salud, es necesario el ejercicio de prácticas saludables, las cuales sólo serán posibles de adquirir a través de la educación (13). Asimismo, la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (15).

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para hablar de educación para la salud, primero debemos definir educación. La educación es un proceso dinámico de experiencias de aprendizaje que se da durante todos los momentos de la vida del ser humano (13).

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima (16).

Los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido y de sus experiencias. Por ello, gran parte de la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas

saludables y las de riesgo, sin considerar que esto es apenas una parte de todos aquellos factores que determinan el estado de salud (17).

La Educación para la Salud es una función social ya que contribuye a la conservación del grupo humano y desarrollo de la sociedad (13).

PRINCIPIOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Son cuatro los principios básicos que deben servir de guía para la acción del personal de salud (13):

- Los receptores de la educación para la salud no son pasivos, sino sujetos activos en la relación educativa
- La educación para la salud no es una simple transmisión de información científica, sino una auténtica intervención en la cultura de los individuos ya que incide en sus conocimientos, valores y comportamientos.
- La educación para la salud forma parte de la dinámica cultural
- Se debe modificar el prejuicio que comúnmente se presenta en el personal de salud al creer que los conocimientos, valores y estilos de vida de la población (que no tienen sustento científico) representan un obstáculo en la intervención educativa.

DETERMINANTES DE LA SALUD

Uno de los factores determinantes de la salud general en el ser humano es el estado de la salud bucal, es evidente que en la actualidad las enseñanzas y conocimientos acerca del tema son mayores generando una población más culturizada; las personas que dan la atención, tiempo e importancia necesaria a su higiene oral cada día son más, sin embargo los resultados muestran que las enfermedades bucales como la gingivitis asociada a la placa bacteriana, periodontitis, caries, entre otras, no han reducido su incidencia (18).

SALUD BUCAL

Por salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma (19).

Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones (19).

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado (20).

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ODONTOLOGIA

Es una combinación de experiencias planeadas de enseñanza-aprendizaje diseñada para propiciar acciones voluntarias que conduzcan a la salud bucal. Lleva a la persona a cuidar y valorar sus estructuras bucales mediante la asimilación, interiorización y práctica de hábitos correctos, evitando situaciones y comportamientos de riesgo (13).

El conocimiento sobre salud bucal no es solo un tema para el profesional en odontología sino que es un problema de salud pública, que amerita la atención de todos los profesionales encargados de cuidar el bienestar del niño (19).

La educación para la salud bucal tiene como objetivo la mejora de la higiene bucal de una manera constante. Para ello los odontólogos y otros sanitarios y/o maestros deben modificar las aptitudes y actitudes de una manera positiva, presentado destreza en los aspectos psicológicos y pedagógicos para conseguir este objetivo (21).

Las escuelas son el lugar que por sus condiciones proporcionan el medio ideal para que la educación en la salud ejerza un papel de suma importancia, ya que es aquí donde todos los niños tienen la posibilidad de acceder a la información para forjar hábitos saludables, especialmente de auto cuidado desde etapas muy tempranas, debido a que es en este lapso de tiempo donde las patologías del sistema estomatognático presentan una mayor prevalencia a nivel mundial (18).

PROGRAMA ESCOLAR DE SALUD BUCAL

La implementación de programas de salud bucal es uno de los cuatro factores indispensable para erradicar la caries dental, los cuales deben ser estructurados y divulgados, además, deben de contar con un seguimiento de resultados, para conseguir así prevenir y reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales (3)

Hemos de ser conscientes de lo importante que es una óptima prevención y la necesidad de crear buenos hábitos en higiene oral desde la infancia, cuanta más prevención haya menos probabilidad de padecer enfermedades tendremos. Por ello, la gran importancia de establecer programas y/o charlas de educación en salud bucodental en escolares es para potenciar el cuidado de los dientes y la salud bucal a tempranas edades ya que para los escolares es

más fácil aprender hábitos correctos que cuando ya son personas de edad avanzada (21).

Las principales estrategias orientadas a la creación de mejores condiciones de salud bucal incluyen intervenciones dirigidas a la población infantil, etapa, donde se adquieren las actitudes y patrones de conducta que regulan la vida en la edad adulta (3).

Cuando se diseñan intervenciones educativas que promuevan cambios de comportamiento en salud bucal existen varios enfoques teóricos que sustentan la metodología por aplicar en niños. Según el constructivismo, el conocimiento no es innato, ni producto de intuiciones, no se recibe en forma pasiva, no es un simple producto del ambiente, sino es una construcción propia, relacionando conocimientos previos con la nueva información que se recibe. Por tales razones se cree importante intervenir en la etapa preescolar porque el niño a esa edad está ávido de aprender, es la etapa donde se deben establecer hábitos de higiene bucal como parte de la enseñanza integral que debe recibir en las aulas, complementando la educación impartida en el hogar, estas acciones forman parte de la prevención y educación sanitaria bucal, que consiguen que el niño adopte hábitos saludables como parte de su rutina diaria (3).

Un programa educativo o estrategia de enseñanza se conoce como el conjunto de acciones planeadas de forma sistemática, que incurren en varios campos de la educación dirigidas a la obtención de objetos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de primicias y mejoras en el sistema educativo (18).

Existen numerosos medios por los que puede promoverse la buena salud en la comunidad, entre los cuales podemos señalar: la charla, la demostración, los juegos didácticos, la propaganda impresa en forma de folletos (16).

PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Aunque ha sido controversial y un poco confuso diferenciar los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es importante reconocerlas por separado de acuerdo a varias características (18).

La prevención de la enfermedad tendrá como foco de acción al individuo, mas no a la comunidad y la información que se trasmite en la prevención de la enfermedad se basa en las características de una enfermedad y los factores de riesgo, sin embargo la promoción se encarga de enviar mensajes de que es saludable (18).

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es una actividad en el campo social que incluye a la población como un todo, que depende de la participación del público y su objetivo es aumentar la salud (22).

La promoción de la salud tiene un marco de referencia bastante amplio que responde tanto a características como necesidades de salud en los contextos económicos, políticos y sociales de diversos grupos humanos; así mismo plantea que la promoción de la salud parte de un concepto integral y busca convocar a la sociedad en su conjunto a desarrollar e implantar políticas, planes y programas de acción para lograr un adecuado estado de bienestar (19).

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La manera más acertada para conservar la salud bucal, es cuando tempranamente se previene la aparición de las enfermedades, antes que la misma se instaure, tomando conciencia de que esta acción es únicamente responsabilidad de cada uno (18).

Prevención es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión (23).

Para la prevención, el mejor tratamiento que existe es el que no ha de realizarse, esto se puede lograr manteniendo una serie de buenos hábitos de salud, que en definitiva están en relación directa con el conocimiento sobre prevención en salud bucal que tengan los padres de familia, en particular la madre. La atención preventiva es la mejor manera de combatir futuros problemas dentales (24).

ENFERMEDADES BUCALES

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional (2,16).

Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de estas enfermedades (25,26).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud presenta como principales causas de morbilidad bucal la caries dental, con una prevalencia entre el 60 y 80% y la enfermedad periodontal como segunda causa, afectando en su mayoría a grupos vulnerables debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Cabe mencionar, la situación de los países industrializados, donde la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales, específicamente la caries dental, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales (27, 28,29).

LA CARIES DENTAL

Es una enfermedad infecciosa crónica transmisible que causa la destrucción localizada de los tejidos dentales duros por la acción de los ácidos de los depósitos microbianos adheridos a los dientes. La lesión de caries es un proceso de desmineralización cuya progresión llega a la formación de una cavidad irreversible (19). La caries constituye una enfermedad de carácter universal, la cual manifiesta su ataque desde el primer año de vida, afecta más o menos al 91% de la población mayor de cinco años de edad y es más frecuente entre las personas de 5 a 14 años de edad (12).

Asimismo, la caries dental no es una enfermedad producida por deficiencia de flúor, sino el resultado del desequilibrio entre placa bacteriana (biomasa) y estructura dental. Misma que implica la interacción en el tiempo de una superficie dental susceptible, las bacterias que generan caries y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, sobre todo la sacarosa. Una mancha reversible de color blanco tiza es la primera manifestación de la enfermedad, que puede llevar a la cavitación si el mineral continúa siendo expuesto al ácido (8).

La caries dental no afecta a todos los dientes y superficies dentarias por igual. Se desarrolla preferentemente en las zonas donde hay mayores acúmulos de placa y en donde los mecanismos de auto limpieza y de control de placa son menos efectivos. Los dientes más afectados por la caries en dentición permanente son los primeros y segundos molares. El 86% de las caries de los molares permanentes se dan en superficies oclusales, en las fosas bucales de molares inferiores y en los surcos palatinos de molares superiores (17).

En cuanto a la prevención de la caries dental, se debe recordar que ésta es una enfermedad y las visitas tempranas con el especialista pueden evitarla, así como también tratamientos innecesarios (14). Así también La caries dental es un proceso multifactorial, al estudiar la temática se abordan por lo general

factores de riesgo biológicos y se pasa por alto el hecho de que la familia y en especial los padres y/o cuidadores forman una parte esencial de futuros programas de promoción y prevención para poder disminuir la morbilidad, el progreso de la enfermedad y los costos de la misma (21).

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal se divide en dos, la gingivitis y la periodontitis. La primera es un proceso inflamatorio de las encías causado por la placa bacteriana o por la medicación, siendo un proceso reversible (20). Esta enfermedad en los niños es muy frecuente. Se presenta en menores de 5 años y su prevalencia aumenta hasta alcanzar su pico en la pubertad, para luego decrecer. La gingivitis del niño no tiene el significado de la gingivitis del adulto, puede auto limitarse terminada la erupción de los dientes permanentes y mejorar con los hábitos normales del control de placa bacteriana. La gingivitis en niños «se define como una condición que se manifiesta clínicamente por el enrojecimiento, edema, fibrosis, tendencia a la hemorragia espontánea o con el uso de la sonda y profundización del surco; la gingivitis es un proceso inflamatorio que se inicia en la niñez temprana. Terminada la erupción de los dientes permanentes, muchas de estas gingivitis en los niños regresan a su normalidad sin tratamiento (15).

La otra enfermedad periodontal es la periodontitis es una enfermedad crónica e irreversible. Afecta al tejido de sostén de los dientes que son las encías, el hueso alveolar, el cemento radicular y el ligamento periodontal (13).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Costumbre de higiene oral:** Es la actividad y comportamiento referente al cuidado dental y de cavidad oral, las cuales son aprendidas de estereotipos y modificadas constantemente (30,31).
- **Enseñanza:** Proceso de educación y aprendizaje que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad (19, 32,33).
- **Nivel de conocimiento sobre salud bucal:** Es la medida de la capacidad cognitiva de las personas sobre los conceptos de salud bucal (34).

2.4. VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de Conocimientos de salud Bucal	Cualitativa	Cuestionario de Salud Bucal	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Bueno• Regular• Malo
Género	Cualitativa	Características sexuales	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino
Edad	Cuantitativa	Número de años cumplidos a la fecha	Razón	<ul style="list-style-type: none">• 6 a 7 años• 8 a 9 años• 10 años
Sesión educativa	Cualitativa	Momento de charlas educativas programadas para la enseñanza aprendizaje de los niños	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Pre sesión educativa• Post sesión educativa

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, longitudinal.

3.2. Población y muestra

- Población: 483 estudiantes de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia
- Muestra: 318 estudiantes de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia.

Selección de Muestra

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo por conveniencia, considerando aquellos escolares que acudieron a la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia, en el mes de noviembre.

Criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión**
 - Niños de ambos géneros entre los 6 y 10 años de edad.
 - Niños de padres que firmaron el consentimiento informado
- **Criterios de exclusión**
 - Niños que presenten síndromes asociados que impidan que respondan a los ítems elaborados.
 - Niños que no asistieron los días de las charlas educativas

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal pre y post sesión educativa en los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia, se elaboró un cuestionario tomando como base investigaciones realizadas anteriormente por diversos autores tales como: Oliva C et al (2014), Ávila SR (2011). La validación del instrumento fue a través de “juicio de expertos”, para ello se entregó el cuestionario a 5 docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener, esto con la finalidad de evaluar su estructura y contenido, una vez levantada las observaciones, se validó a través de la prueba estadística alfa de cronbach, encontrándose un valor de 0.965 **(ANEXO 1)**.

Para el ingreso al colegio se solicitó previamente una carta de presentación al Director de la Escuela Académico Profesional de Odontología **(ANEXO 2)**, pidiendo una carta de permiso para Ingresar a la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053, dirigida al director encargado de dicho centro de estudios **(ANEXO 3)**, con el fin de realizar un estudio prospectivo del nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post sesión educativa dirigida a los niños de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia, la cual fue respondida a la brevedad por el Director de dicha institución educativa **(ANEXO 4)**.

Una vez en el colegio, se entregó una hoja informativa **(ANEXO 5)** el cual fue leída por el padre o tutor legal, se entregó además un consentimiento informado al padre/madre **(ANEXO 6)** para que él/ella otorgue el permiso a su menor hijo de ser parte de este estudio, una vez con su aceptación se repartió el cuestionario, para que puedan ser llenados por los alumnos conjuntamente con la ayuda de la investigadora para orientar a cada estudiante en cada pregunta del cuestionario **(ANEXO 7)**; posterior a la ejecución del cuestionario por parte de los alumnos, se les realizó una sesión educativa el cual consistió en la realización de una charla sobre salud bucal y la entrega de una ficha con datos referentes a la salud bucal **(ANEXO 8)**.

Asimismo, una semana después se le volvió a realizar el cuestionario para evaluar si su nivel de conocimiento vario posterior a la sesión educativa brindada (**ANEXO 9**).

El instrumento a utilizar es una ficha de recolección de datos que incluye un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y de opción múltiple. La técnica para la recolección de los datos fue a través de encuesta asistida, dirigida hacia los alumnos y la recolección de los datos estuvo a cargo de la propia investigadora.

Para determinar el nivel de conocimientos, se evaluó el porcentaje de aciertos en cada una de las preguntas y se clasificó de acuerdo a la escala de estatinos.

ESCALA DE ESTANINOS

Malo	0 – 2 Respuestas correctas
Regular	4 - 6 Respuestas correctas
Bueno	7 – 10 Respuestas correctas

Obteniéndose un nivel de conocimiento malo con un acierto de 0 a 2 respuestas correctas, un nivel de conocimiento regular con un acierto de 4 a 6 respuestas correctas y un nivel de conocimiento bueno con 7 a 10 respuestas correctas.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos

Para el procesamiento de la base de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22 empleando la prueba estadística chi cuadrado y el programa Excel para la elaboración de gráficos.

3.5. Aspectos éticos

- Consentimiento informado (**ANEXO 6**)
- El presente estudio no comprometió de modo alguno la salud física o mental de los participantes de dicha investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA Y GRAFICO N°1 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	26	8.2%
Regular	105	33%
Malo	187	58.8%
Total	318	100%

La tabla N° 1 resalta que el mayor porcentaje obtenido al momento de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal pre sesión educativa fue de 58.8%, haciendo esta referencia a un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal

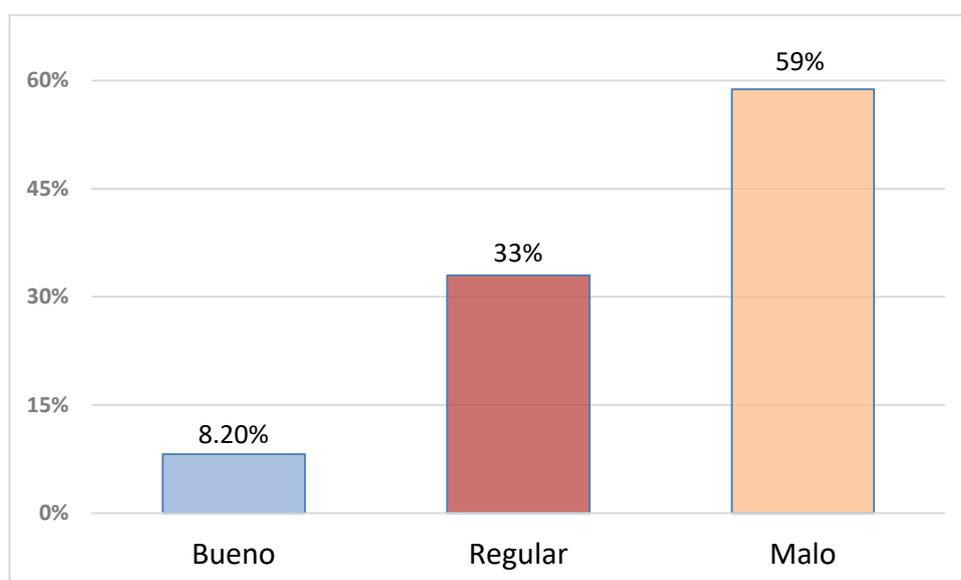


TABLA Y GRAFICO N°2 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	142	44.7%
Regular	152	47.8%
Malo	24	7.5%
Total	318	100%

La tabla N° 2 resalta que el mayor porcentaje obtenido al momento de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal post sesión educativa fue de 47.8% y 44.7%, haciendo referencia estas, a un nivel de conocimiento regular y bueno sobre salud bucal

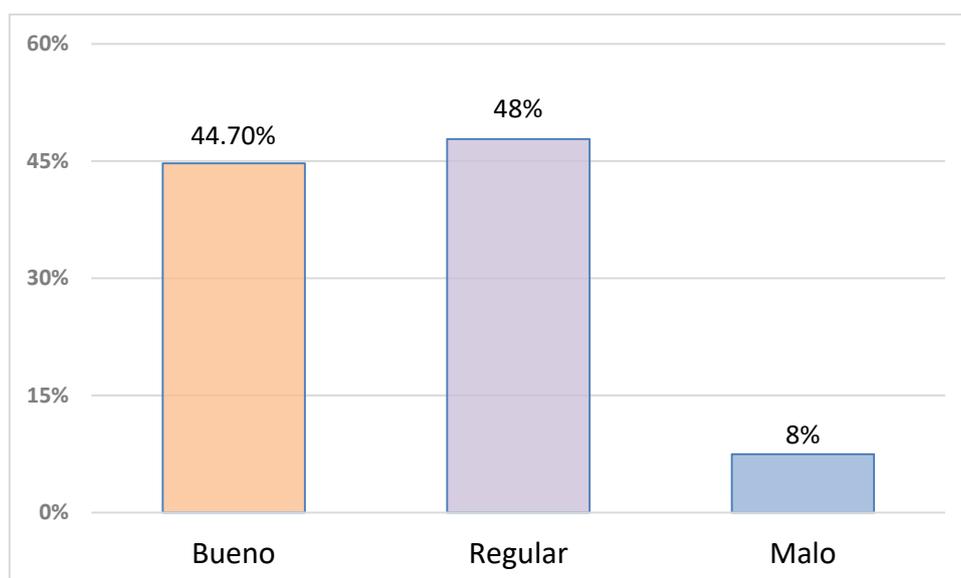


TABLA Y GRAFICO N°3 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal según edad y género

Nivel de conocimiento		Edad		
		6 a 7 años	8 a 9 años	> 10 años
Masculino	Bueno	3 (1.8%)	6 (3.6%)	2 (1.2%)
	Regular	19 (11.2%)	26 (15.4%)	9 (5.3%)
	Malo	36 (21.3%)	38 (22.5%)	17.8 (61.5%)
	Total	58 (34.3%)	70 (41.4%)	41 (24.3%)
Femenino	Bueno	4 (2.7%)	7 (4.7%)	4 (2.7%)
	Regular	17 (11.4%)	23 (15.4%)	11 (7.4%)
	Malo	31 (20.8%)	31 (20.8%)	21 (14.1%)
	Total	52 (34.9%)	61 (40.9%)	36 (24.2%)

Chi cuadrado de Pearson: (Masculino) 0,383

Chi cuadrado de Pearson: (Femenino) 0,863

La tabla N° 3 señala que tratándose del nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la edad, pre sesión educativa, los niños de género masculino de 6 a 7 años de edad se presentan con un 21.3% de nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, al igual que un 22.5% de los niños de 8 a 9 años de edad y un 61.5% en los niños de 10 años a mas años de edad. Asimismo, los niños de género femenino de 6 a 7 años de edad se presentan con un 20.8% de nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, al igual que un 20.8% de los niños de 8 a 9 años de edad y un 14.1% en los niños de 10 años a mas años de edad.

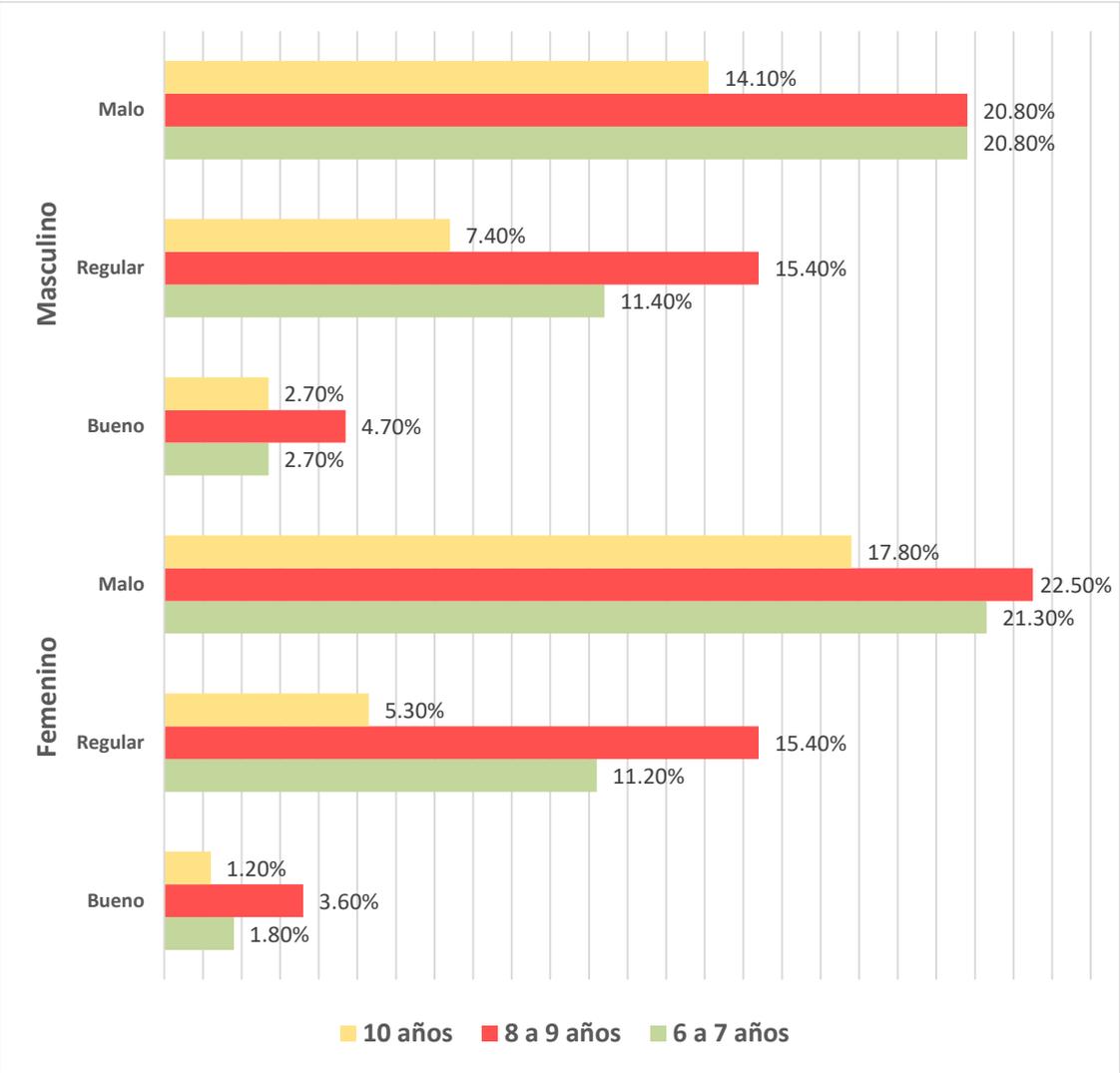


TABLA Y GRAFICO N°4 - Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal según edad y género

Nivel de conocimiento		Edad		
		6 a 7 años	8 a 9 años	> 10 años
Masculino	Bueno	28 (16.6%)	28 (16.6%)	17 (10.1%)
	Regular	24 (14.2%)	36 (21.3%)	19 (11.2%)
	Malo	6 (3.6%)	6 (3.6%)	5 (3%)
	Total	58 (34.3%)	70 (41.4%)	41 (24.3%)
Femenino	Bueno	24 (16.1%)	26 (17.4%)	19 (12.8%)
	Regular	25 (16.8%)	32 (21.5%)	16 (10.7%)
	Malo	3 (2.0%)	3 (2.0%)	1 (0.7%)
	Total	52 (34.9%)	61 (40.9%)	36 (24.2%)

Chi cuadrado de Pearson: (Masculino) 0,814

Chi cuadrado de Pearson: (Femenino) 0,873

La tabla N° 4 señala que tratándose del nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la edad, post sesión educativa, los niños de género masculino de 6 a 7 años de edad se presentan con un 16.6% de nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, mientras que el 21.3% de los niños de 8 a 9 más años de edad y 11.2% de los niños de 10 años a mas presentan un nivel de conocimiento regular de salud bucal post sesión educativa. Por otro lado, los niños de género femenino de 6 a 7 años de edad se presentan con un 16.8% de nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, al igual que un 21.5% de los niños de 8 a 9 años de edad. Mientras que el 12.8% de las niñas de 10 años a mas presentan un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.

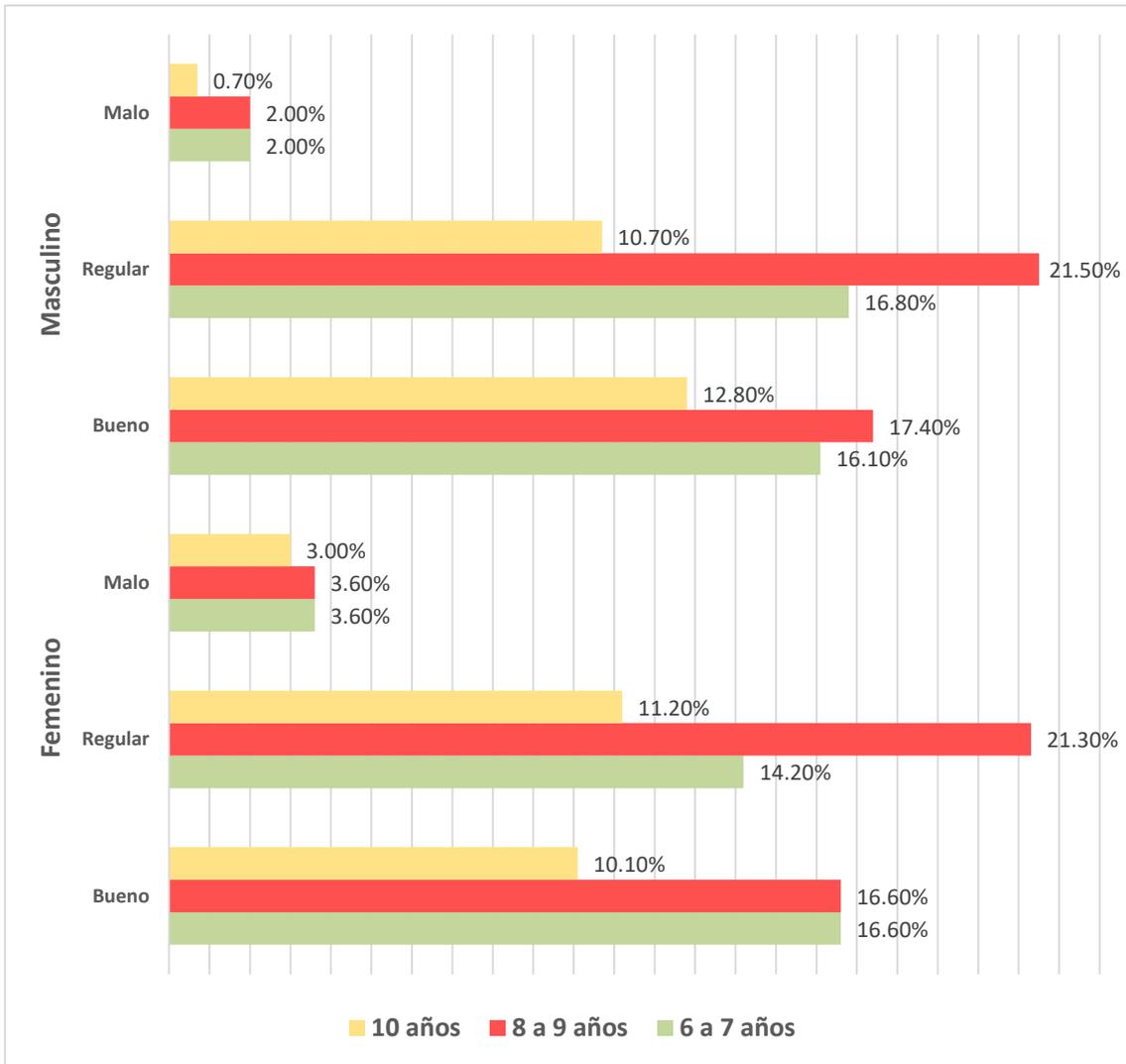
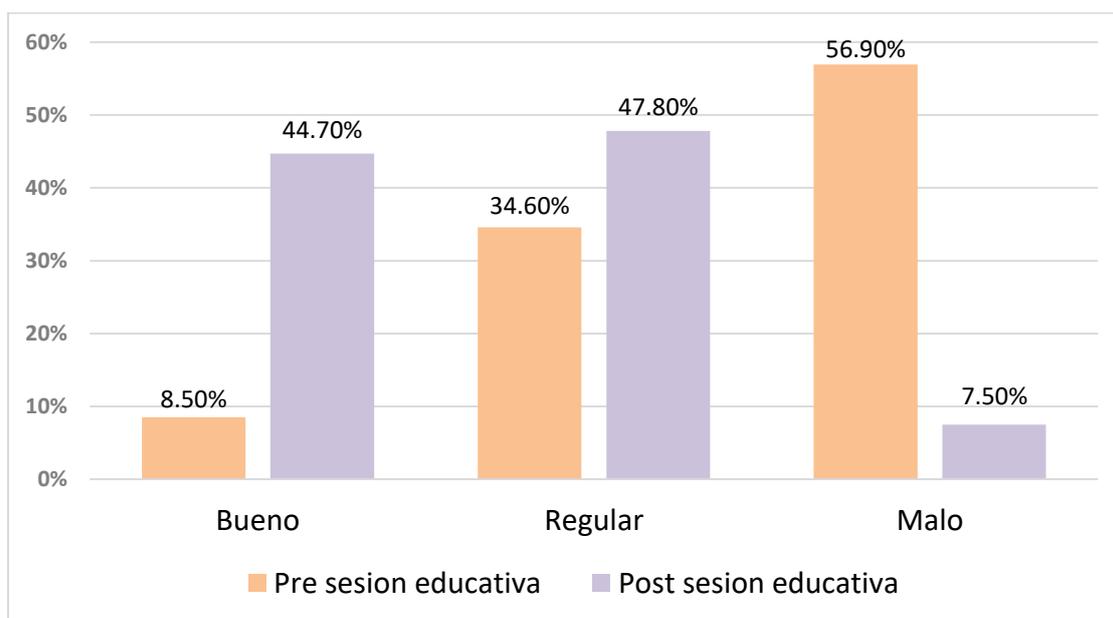


TABLA Y GRAFICO N°5 - Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de independencia pre y post sesión educativa sobre salud bucal

Tiempo	Nivel de conocimiento			Total
	Bueno	Regular	Malo	
Pre sesión educativa	27 (8.5%)	110 (34.6%)	181 (56.9%)	318 (100%)
Post sesión educativa	142 (44.7%)	152 (47.8%)	24 (7.5%)	318 (100%)

Chi cuadrado de Pearson: 0,000

La tabla N° 5 resalta que pre sesión educativa el 56.9% de los niños presentaron un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. Por otro lado, post sesión educativa el 47.8% de los niños mostraron un nivel de conocimiento moderado sobre salud bucal.



4.2. Discusión

Los resultados encontrados en esta investigación pre sesión educativa mostraron que el nivel de conocimiento de los alumnos de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 fue en un alto porcentaje bajo, siendo este de 58.8%. Encontrándose además, un nivel de conocimiento moderado en un 33% y un nivel de conocimiento alto solo en un 8.2%, lo cual coincide con el estudio de **Soto A Et al (2014)**. Quienes evaluaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post programa educativo, encontrando que antes del programa educativo un 48.7% de niños tenían un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 22.5% un nivel moderado y un 28.7% un nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Lo cual discrepa del estudio realizado por **Rufasto K (2012)**. Quien evaluó el efecto del programa educativo de salud bucal, a través del nivel de conocimiento mostrado pre y post de su ejecución, encontrando que pre programa educativo, los niños presentaron en un alto porcentaje un nivel de conocimiento moderado, siendo esta de 78.7% y solo un 21.3% de nivel de conocimiento malo.

Asimismo, este estudio evidenció que post sesión educativa sobre salud bucal en alumnos de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053, el nivel de conocimiento con un menor porcentaje hallado fue el nivel de conocimiento malo, siendo este de 7.5%, habiendo aumentado el porcentaje de niños con un nivel de conocimiento moderado a 47.8% y alto a 44.7%. Lo cual tiene gran similitud con los hallazgos encontrados por **Rufasto K (2012)** quien halló que post programa educativo solo el 11.5% presentó un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, un 45.4% un nivel de conocimiento regular y 43.2% un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Coincidiendo con lo encontrado por el estudio de **Soto A Et al (2014)**. Quien encontró que post programa de salud bucal solo un 1.2% de niños presentaron

un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, un 2.5% un nivel regular y un 96.3% un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Así también coincidiendo con el estudio de **Olivia. Et al. (2014)**, quienes encontraron que el nivel de conocimiento de los niños post sesión educativa fue bueno.

Avila SR (2011). Encontró en su estudio sobre la influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” en niños de 6 a 12 años de edad, que los niños de sexo masculino pre programa educativo poseían un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, el cual aumento, cambiando a bueno post intervención educativa. Coincidiendo con lo encontrado con este estudio, donde los niños de género masculino pasaron de tener un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal (61.5%) pre sesión educativa a un nivel de conocimiento moderado de salud bucal (46.7%) post sesión educativa. Asimismo **Santos SV (2015)**. Realizó un estudio sobre nivel de conocimientos de salud bucal pre y post programa de capacitación, en donde antes del programa el 25.45% de niños del género femenino mostraron un nivel de conocimiento malo de salud bucal, el cual disminuyó a 7.7% luego del programa de capacitación, así también, Santos SV (2015), evidencio que el 71.2% de los niños que tienen un nivel de conocimiento moderado vario a 54.2% luego del programa, así como el 3.4% de los niños que presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal aumento a 38.1% luego del programa de salud bucal

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 pre sesión educativa sobre salud bucal fue mala.
- El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 post sesión educativa sobre salud bucal fue regular.
- El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños de género masculino y femenino de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 pre sesión educativa sobre salud bucal para todas las edades estudiadas fue malo.
- El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños de género masculino de 6 a 7 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 post sesión educativa sobre salud bucal fue buena, mientras que para los niños de 8 a mayor edad fue regular. Asimismo, Los niños de género femenino de 6 a 9 años presentaron un nivel regular sobre salud bucal, mientras que las niñas mayores a 10 años su nivel de conocimiento fue bueno.
- El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad aumento post sesión educativa, pasando de un nivel de conocimiento malo a uno regular.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda hacer estudios sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal tanto en padres como en hijos y determinar su relación.
- Se recomienda incorporar la educación en salud bucal en los colegios, con colaboración de los profesores para realizar las acciones de educación en estos grupos estudiantiles
- Se aconseja realizar estudios sobre nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y su prevención.
- Reforzar el conocimiento de hábitos saludables tanto para prevención de caries, enfermedad periodontal entre otros.
- Se recomienda realizar estudios sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal e IHO y evaluar su relación.

REFERENCIAS

1. Cueto A, Soto C, Muñoz D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. *Rev Chil Salud Pública* 2010; 14 (2-3): 363-371.
2. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av. Odontoestomatol* 2012; 28 (1): 17-23.
3. González R, García CR. Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. *Kiru*. 2013; 10(1): 18–25
4. Benavente LA, Chein SA, Campodónico CH, Palacios E, Ventocilla MS, Castro A, Huapaya O, Álvarez MA, Paulino W, Espetia A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 14-18.
5. González F, Sierra CC, Morales LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública de México*, 2011. 53(3): 247-257.
6. Santos SV. Niveles de conocimientos sobre salud bucal antes y después de un programa de capacitación en alumnas de cuarto grado de magisterio parvulario de la escuela normal para maestras de párvulos “Dr. Alfredo Carrillo Ramírez” de la ciudad de Guatemala, junio-julio 2015. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de Guatemala, 2015.
7. Soto A, Sexto NM, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur*, 2014. 12(1): 23-34.
8. Oliva C, Cuevas A, Cruz F, Dietz A. Evaluación de una intervención educativa en la salud bucal de niños y niñas de 2 a 5 años, comuna de Quilaco, año 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Concepción. Universidad de Concepción. 2014.

9. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev. Estomatol Herediana 2012; 22(2): 82-90.
10. Ávila SR. Influencia del programa educativo "Sonríe feliz" sobre la promoción de la salud bucal en niños del Colegio "José Olaya Balandra", distrito de Mala, 2009. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2011
11. Pinto HL. Estrategias de intervención educativa en odontología dirigida a escolares con deficiencia auditiva. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009
12. Albert JF, Blanco B, Otero I, Afre A, Martínez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". Rev Ciencias Médicas [online]. 2009. 13(2): 80-89. Ubicado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010
13. Inocente ME, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana 2012; 22(4):232-41.
14. Sánchez EY, Ruiz J. hábitos de higiene personal en los estudiantes de una escuela de educación 255-273.
15. Palenzuela SM. Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de 6º de primaria de la provincia de Córdoba. [Tesis para optar el grado de doctor]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2010.
16. García B. Ávila G, Benet M. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades bucodentales. Rev Cubana Estomatol 2000, 37(3):176-81
17. Teixeira P et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital materno infantil San Pablo. Paraguay, 2010. Rev. Salud Pública Parag. 2011; 1(1): 3-12
18. Flores MG. Evaluación de la promoción de la salud bucal para motivar a niños de 6 a 8 años que cursan la educación básica en el centro educativo Isaac Newton. [Tesis para optar el título de odontólogo general]. Universidad laureate international, 2014.
19. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas,

- provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancavelica: Universidad nacional mayor de san marcos, 2012.
20. Nolasco A. Nivel de conocimiento de salud bucal y estado epidemiológico bucal en actores sociales de la comunidad en regiones de Ancash, La Libertad y norte del país durante los años 2012 – 2013. [tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2013.
 21. García A. Rol del maestro en el programa de salud oral escolar. [Tesis para optar el grado académico de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2015.
 22. González S, Gonzalo L, Amaya A, Atuesta C, Betancur G, Maya D, Múnera T. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. Rev. Colomb investig odontol 2009. 1(1): 46-57.
 23. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [Tesis para optar el grado de maestría en ciencias odontológicas con especialidad en odontopediatría]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.
 24. Córdova JA, Bulnes RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud buca en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. Rev. Salud pública 2007. 6(2): 18-25.
 25. Celis EM. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015.
 26. Ramos K. Influencia del contenido de la lonchera pre-escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa PNP Sta. Rosita de Lima y del Jardín Funny Garden Arequipa 2009. [tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2010.

27. Triana FE, Rivera SV, Soto L, Bedoya A. Estudio de morbilidad oral en niños escolares de una población de indígenas amazónicos. *Colomb Med* 2005; 36 (Supl 3): 26-30.
28. Serna LK. Riesgo de caries dental en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas aplicando el programa Cariograma de Bratthall. [tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2010.
29. Moquillaza GM. Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial nº 191 María inmaculada, y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito ate-vitarte, lima 2013 [tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2014.
30. Poyato M. et al. Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia* 2001; 11(2): 149-164.
31. Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Av Periodon Implantol.* 2005; 17(3): 147-156.
32. Duque A. Et al. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. *Rev.CES Odont.*2011; 24(2): 43-47.
33. Moles P, Arnau E. Evaluación de la higiene bucal en los pacientes de un Hospital de Medialarga Estancia. *Revista Científica de Enfermería* 2013; 6(1): 1-26
34. Maquera CR. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad nueva-Tacna, 2012. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2013.

ANEXOS

ANEXO N° 1

VALIDACION DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Valverde Campos, Jhonny Augusto.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de Práctica.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre salud bucal
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Mora Maldonado Córdoba
 1.5 Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad de la I.E. Francisco de Pizarro

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN Cervantes, N° 2053 del distrito de Independencia - Lima 2016

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 - 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 - 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Debe hacer pequeñas correcciones en las preguntas, buen instrumento de recopilación

Lima, 11 de Junio del 2016


 Firma y sello
 Jhonny Valverde C.
 CD Esp. Odontopediatría
 COP 5537

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Huiza Mario
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente U. Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre salud bucal
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Karen Maldonado Córdoba
 1.5 Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre salud bucal Pre y post sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad de la IE Francisco Solano del cervecitas N°2053 del distrito de Independencia, Lima 2016

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					1
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				1	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					1
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				1	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					1
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					1
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				1	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					1
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					1
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 11 de Junio del 2016


DR. MARIO ROJAS HUIZA
 ODONTÓLOGO
 C.O.P. 10997
 FIRMADO Y SELLO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Echeverri Jirca Luz Helena
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente U. Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre salud Bucal
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Karen Maldonado Córdova
 1.5 Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post Sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad de la I.C. Francisco Bolognesi Cervantes, N° 2053 del distrito de Independencia - Lima 2016

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						✓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Se sugiere reducir a 10 preguntas más sencillas y dirigirlas a
niños de 8 - 10 años.

15 de Junio del 2016


Firma y sello
COP. 16830.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Castro Pérez Vargas Antonieta
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UPNORBERT WIENER
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre salud bucal
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Miren Maldonado Córdoba
 1.5 Título de la Investigación: «Nivel de conocimiento sobre salud bucal Pre y Post sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad de la I-C Francisco bolognesi ceruente n°2053 del distrito de Independencia Lima 2016»

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.			✓		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio			✓		
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				6	4	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{3 \times 6 + 4 \times 4}{50} = \frac{18 + 16}{50} = \frac{34}{50} = 0,68$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input checked="" type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Los preguntas 2, 3, 4, 5, 11, 13, 15 y 20 son aplicables para el nivel primaria
3 de junio del 2016


 Mg. C.D. Antonieta Castro Pérez Vargas
 ESP. EN ODONTOPEDIATRÍA
 FIRMA Y SELLO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Damon de Segura Feyla*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UP Norbert Wiener*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *cuestionario sobre Salud bucal*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Karen Maldonado Cordova*
 1.5 Título de la Investigación: *Nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post sesión educativa en los niños de 6 a 10 años de edad de la ICF Fincap Bolognesi cerros N°2053 del distrito de Independencia Lima 2016*

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.		X			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.			X		
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio			X		
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.			X		
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.58$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una X en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Mejorar la calidad de las preguntas con un lenguaje más adecuado por la edad de la muestra y su nivel relación con las variables

 _____ de _____ del 2016


 LEYLA RAMONDE SEGURA
 CIRUJANO DENTISTA
 COP: 12932

ANEXO N° 2

CARTA DE PRESENTACION

Yo, KAREN MALDONADO CÓRDOVA, bachiller de la EAP de odontología con número de matrícula 2010100538, ante usted Dr. Carlos Michelle Gálvez me presento y digo:

Que con la finalidad de dirigirme al director de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053, solicito me expida una carta de presentación con la cual se pueda corroborar que soy estudiante de EAP de odontología de la UPNMY. Y así mismo requerir autorización para ingresar a dicha institución educativa, para desarrollar mi trabajo de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST SESION EDUCATIVA EN LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I.E FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES N° 2053 DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, LIMA 2016"

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente la atención a la presente me despido de usted.

Lima, 02 de setiembre 2016

Atentamente



Karen Maldonado Córdova
DNI: 46070231

ANEXO N° 3

**CARTA DE LA EAP DE ODONTOLOGIA DIRIGIDA AL DIRECTOR DE LA I.E
FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES N° 2053**



Lima, 23 de setiembre de 2016

CARTA N° 13-09- 577 -2016-DFCS-UPNW

I.E. 2053 FBC-INDEPENDENCIA	
RECEPCIÓN DE EXP. Y DOC.	
N° EXP.:	486
FECHA:	28/09/16
FIRMA:	[Firma]
N° FOLIOS:	02
HORA:	Man

Licenciado

Edward Fernando Ortiz Sotelo

Director del Colegio Estatal I.E. N° 2053 "Francisco Bolognesi Cervantes"

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Karen Maldonado Córdova, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Nivel de conocimiento sobre la Salud Bucal en niños de etapa escolar de 6 a 12 años de edad del Colegio I.E. N° 2053 Francisco Bolognesi Cervantes, Pre y Post sesión educativa sobre Salud Bucal, Lima 2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano (e)
Facultad de Ciencias de la Salud

ANEXO N° 4

PERMISO CORRESPONDIENTE DEL DIRECTOR DE LA IE FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES N° 2053 PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION EN ESTE CENTRO DE ESTUDIO



I.E. N° 2053 "FRANCISCO BOLOGNESI C"
Av. César Vallejo N° 1137 - INDEPENDENCIA - Telf. 4867010

CONSTANCIA DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES

LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2053 "FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES" DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, UGEL 02 QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que Doña: MALDONADO CORDOVA KAREN, con DNI N° 46070231 laboró en nuestra Institución Educativa en Trabajo de Investigación "Nivel de Conocimiento sobre la Salud Bucal ", en niños de 6 a 10 años de edad asiendo sus prácticas

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

Independencia, 19 de Diciembre del 2016


 LIC EDUARDO F. ORTIZ SOBELLO
DIRECTOR
I.E. N° 2053

ANEXO N° 5

HOJA INFORMATIVA

Mi nombre es KAREN MALDONADO CÓRDOVA soy bachiller de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, y te hago llegar este presente informe, para hacerte participe a una investigación la cual tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal pre y post sesión educativa en los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia.

Para lo cual, se le pedirá que resuelva un cuestionario de 10 preguntas relacionadas al tema previamente mencionado, luego de ello, se les realizará una sesión educativa sobre salud bucal, el cual consiste en una charla educativa y la entrega de folletos con información sobre enfermedades orales más comúnmente presente en la cavidad oral (Caries dental y enfermedad periodontal). 07 días después de la charla educativa se les tomará otro cuestionario sobre salud bucal con la finalidad de medir si la charla educativa y la información encontrada en el folleto ayudaron a mejorar su nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Este tipo de estudio no ocasionará ningún daño o dolor físico en ninguno de los participantes.

ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre y apellido del padre o madre de familia:

Rosa Ubaldina Venegas Alarcón

Salud cordiales, le escribe la bachiller Karen Maldonado Córdova, egresada de odontología de la universidad Privada Norbert Wiener, y me dirijo a usted para informarles que la I.E. Francisco Bolognesi Cervantes N°2053 del distrito de Independencia ha sido seleccionado para realizar a sus estudiantes de 6 a 10 años de edad un cuestionario y una sesión educativa sobre salud bucal, el primero para medir el conocimiento que posee su menor hijo sobre la salud bucal, y el segundo para reforzar o corregir los conocimientos que este tenga sobre todo lo concerniente al tema.

Para ello, le pedo brindarme su autorización por medio de este consentimiento para poder así ejecutar esta sesión educativa en su menor hijo. Si acepta por favor sírvase colocar su firma y número de DNI donde indica esta ficha.

Sin más que decirle, agradezco su tiempo y paciencia brindada, gracias.

Rosa Venegas

Firma del tutor/a legal

DNI: 07127565

ANEXO N° 7

CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL

Nombres:

Edad:

Sexo:

Masculino..... Femenino.....

1. ¿Cuáles son las partes de la boca?

- a) Lengua, encía y boca
- b) Boca, nariz y lengua
- c) Dientes, lengua y encía

2. ¿Para qué sirve tu boca?

- a) Respirar, hablar, comer y saborear
- b) Comer, hablar
- c) Gritar, soplar y mascar chicle

3. ¿Para qué sirven tus dientes?

- a) Cortar y triturar los alimentos, masticar chicle
- b) Sonreír y masticar chicle
- c) Cortar y triturar los alimentos y sonreír

4. ¿Cuáles son las partes de los dientes?

- a) Esmalte, dentina y pulpa
- b) Dentina, diente y esmalte
- c) Diente, esmalte y lengua

5. ¿Cómo debes de cuidar tus dientes?

- a) Bebiendo gaseosa y comiendo fruta
- b) Cepillarse los dientes, beber gaseosa y comer frutas
- c) Beber agua, comer fruta y cepillarse los dientes

6. ¿Qué debes de utilizar para limpiar tus dientes?

- a) Cepillo dental, crema dental, hilo dental y enjuague dental
- b) Cepillo dental, crema dental y agua
- c) Cepillo dental, hilo dental y agua

7. ¿Por qué debes de utilizar el enjuague bucal?

- a) Para limpiar tu boca y tener aliento fresco
- b) Para que cambien de color tus dientes
- c) Para ensuciar tu boca

8. ¿Por qué debes de utilizar el hilo dental?

- a) Para cambiar de color tus dientes
- b) Para eliminar los residuos en tus dientes
- c) Para acumular los residuos en tus dientes

9. ¿Cuántas veces debes de cepillarte los dientes?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día

10. ¿Cuántas veces al año debes de visitar al odontólogo?

- a) Una vez al año
- b) Dos veces al año
- c) No debo visitar al odontólogo

ANEXO N° 8

FICHA SOBRE SALUD BUCAL



RECOMENDACIONES

Recuerde que debe visitar a su dentista dos veces al año.

Una correcta higiene oral disminuye el riesgo de caries y enfermedad de las encías.

Los padres deben ser modelo y ejemplo a seguir en higiene oral y dieta-

En cuanto al dentífrico déjese aconsejar por su odontólogo en niños de 0 a 2 años.

De 2 años en adelante se utilizarán pastas con una concentración de flúor adaptada a su edad y a su riesgo de caries.

El padre o madre debe colocar la pasta de dientes y supervisar el cepillado.

Para mejorar la salud bucal de toda la familia es conveniente evitar el consumo de tabaco en el hogar.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO ESTATAL HIRAOKA PRE Y POST SESION EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL. LIMA 2016”



¿Qué es la boca y para que nos sirve?

La boca, también llamada CAVIDAD ORAL, es la primera parte del tracto gastrointestinal (o canal alimentario).

- FUNCIÓN:**
- *Comienza la digestión*
 - *Masticar y moler los alimentos*
 - *Formación del bolo alimenticio*
 - *Deglución*
 - *Respirar, hablar*

MALDONADO CORDOVA KAREN

2016

PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL

1- LA CARIES DENTAL

Son unas manchas, puntos o líneas de color negro, café marrón que se ve en las superficies de nuestros dientes, al comienzo son manchas blancas.



2- ENFERMEDAD DE LAS ENCIAS (Gingivitis)

Es la inflamación de las encías que producen sangrado y mal olor en la boca



COMO PREVENIR LA CARIES Y LA ENFERMEDAD DE LAS ENCIAS

1- CEPILLADO DENTAL

Debe realizarse después de cada comida, en la mañana y en las noches antes de dormir.



2- USO DEL HILO DENTAL

Sirve para retirar los restos de comida y placa bacteriana que queda entre los dientes.



3- ALIMENTACION

Se debe disminuir el consumo de azúcares y dulces, y ser reemplazados por frutas y vegetales.



4- VISITAS PERIODICAS A TU DENTISTA

Acudir al dentista mínimo 2 veces al año, donde serás orientado para mantener una buena salud bucal.



ANEXO N° 9

TEMAS DICTADO EN LA SESION EDUCATIVA

Partes de la cavidad oral

El diente y sus partes

Higiene bucal

Importancia del cepillado dental

Enfermedad de las encías

Dieta cariogénica y no cariogénica

Visita oportuna al odontólogo

FOTOS



PRIMERA EVALUACIÓN SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, EMPLEANDO EL CUESTIONARIO ESTRUCTURADO.



A CUALQUIER DUDA SOBRE EL CUESTIONARIO, LOS NIÑOS SOLO TENÍAN QUE LEVANTAR LA MANO PARA ACLARARLE LA PREGUNTA.



SESIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL POSTERIOR A LA EVALUACIÓN.



MATERIAL EMPLEADO PARA LA SESIÓN EDUCATIVA.



AL FINALIZAR LA SESIÓN EDUCATIVA SE LE ENTREGÓ A CADA NIÑO MATERIAL QUE LE AYUDAR A AFIANZAR SU CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL.



SEGUNDA EVALUACIÓN SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, EMPLEANDO EL MISMO CUESTIONARIO ESTRUCTURADO (7 DÍAS DESPUÉS).

Matriz de consistencia para Informe Final de Tesis

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST SESIÓN EDUCATIVA EN LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I.E FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES N° 2053 DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA. LIMA 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS: (Objetivo General)	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la salud bucal pre y post sesión educativa en los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia?	Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal pre y post sesión educativa en los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia.	El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.		
Problemas secundarios	Objetivos específicos:	Población y Muestra:		
1.-	1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal.	Población: Estudiantes de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia	1.- El 58.8% de estudiantes de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal. Presentaron un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal	1. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 pre sesión educativa sobre salud bucal fue mala.

2.-	2. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal.	Muestra: 318 niños de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia.	2.- El 47.8% de estudiantes de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal. Presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal	2. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 post sesión educativa sobre salud bucal fue regular.
3.-	3. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia pre sesión educativa sobre salud bucal según edad y género		3.- El 61.5% de los niños de género masculino mayores a 10 años de edad presentan un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal antes de la sesión educativa, mientras que el 20.8% de los niños de género femenino de 6 a 7 años presentan un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal pre sesión educativa	3. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños de género masculino y femenino de 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 pre sesión educativa sobre salud bucal para todas las edades estudiadas fue malo.

4.-	4. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de Independencia post sesión educativa sobre salud bucal según edad y género		4.- El 21.3% de los niños de género masculino y 21.5% de los niños de género femenino de 8 a 9 años de edad presentan un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal post sesión educativa.	4. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños de género masculino de 6 a 7 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 post sesión educativa sobre salud bucal fue buena, mientras que para los niños de 8 a mayor edad fue regular. Asimismo, Los niños de género femenino de 6 a 9 años presentaron un nivel regular sobre salud bucal, mientras que las niñas mayores a 10 años su nivel de conocimiento fue bueno.
5.-	5. Comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de independencia pre y post sesión educativa sobre salud bucal		5.- El nivel de conocimiento de los niños 6 a 10 años de edad de la I.E Francisco Bolognesi Cervantes N° 2053 del distrito de independencia vario post sesión educativa, aumentando esta de un 56.9% de nivel de conocimiento malo a 47.8% de nivel de conocimiento regular sobre salud bucal	5. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los niños 6 a 10 años de edad aumentó post sesión educativa, pasando de un nivel de conocimiento malo a uno regular.