



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE
HIGIENE Y ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS
DE 10-12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°
82070 MAGDALENA-CAJAMARCA 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autores:

**Bach. Mejia Gutierrez Thalia Lilet.
ORCID: 0000-0002-3789-6942**

**Bach. Vasquez Diaz Yanina Lizbeth.
ORCID: 0000-0002-1400-2934**

Asesor:

**CD. Esp. Romero Gamboa Julio Cesar
ORCID: 0000-0003-3013-9735**

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2019

JURADO CALIFICADOR

Presidente

Dra. CD. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ

Secretario

Mg. CD. ESPINOZA PLAZA JOSE JOSE

Vocal

Mg. CD. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Mejía Gutierrez Thalia Lilet, Vásquez Díaz Yanina Lizbeth **egresado (s)** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE Y ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DE 10-12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 82070 MAGDALENA-CAJAMARCA 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mejía Gutierrez Thalia Lilet	DNI: 72542054	
Vásquez Díaz Yanina Lizbeth	DNI: 73006119	

Pimentel, 10 de Julio de 2023

* Porcentaje de similitud turnitin:14%

Reporte de similitud

<small>NOMBRE DEL TRABAJO</small>	<small>AUTOR</small>
Tesis Mejía Gutierrez Thalia, Vasquez.docx	MEJIA VASQUEZ

<small>RECUESTO DE PALABRAS</small>	<small>RECUESTO DE CARACTERES</small>
11683 Words	60633 Characters
<small>RECUESTO DE PÁGINAS</small>	<small>TAMAÑO DEL ARCHIVO</small>
43 Pages	240.5KB
<small>FECHA DE ENTREGA</small>	<small>FECHA DEL INFORME</small>
Jun 7, 2023 10:40 AM GMT-5	Jun 7, 2023 10:41 AM GMT-5

● **14% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DEDICATORIA

En primera instancia va dedicada a Dios, porque él fue nuestra guía, nos fortaleció e iluminó para seguir con adelante luchando para optar el anhelo más deseado.

Esta investigación es dedicada a los seres que nos acompañaron en el recorrido laborioso de esta investigación, siendo un soporte en situaciones complicadas.

A nuestro tutor, quien nos enseñó a lograr lo propuesto como lo es el tan esperado título profesional mediante sus conocimientos y experiencia.

A nuestra familia por el apoyo que nos brindaron en el proceso de formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Señor de Sipán y de manera muy especial a nuestro tutor de nuestra tesis, misma que nos brindó su apoyo para alcanzar la culminación de este arduo trabajo.

A los directivos de la Institución Educativa N° 82070 por habernos permitido realizar nuestra tesis en su establecimiento.

Agradecerles también a nuestros familiares, por haber confiado en nosotros y apoyado en el camino profesional, ya que por ellos logramos llegar a la cima.

A nuestros amigos de toda la vida que nos acompañan desde siempre.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general relacionar el nivel de conocimiento sobre los hábitos de la higiene y las enfermedades bucales en niños de 10-12 años de la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca 2022. La metodología fue no experimental, descriptiva, correlacionada y transversal. La muestra estuvo conformada por 92 niños de 10 a 12 años de la I.E. No 82070 Magdalena. El instrumento que se usó fue un cuestionario conformado por 12 ítems enfocados a la variable nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, y para medir la variable de enfermedades bucales se usó el Odontograma. Como resultados se obtuvo lo siguiente: Los niños con nivel de conocimientos regular sobre los hábitos de higiene bucal el 3,3% no tuvieron enfermedades bucales, 26,1% tuvo caries y el 35,9% tuvieron gingivitis y caries. Referente al nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucal: el 65,2% fue regular, 19,3% malo y sólo el 5,4% bueno. Referente al conocimiento de los elementos de higiene oral, el 38% fue bueno, 31,5% regular y el 30,5% malo. Respecto al cepillado, el 52,2% fue regular, 42,4% malo y 5,4% bueno. Referente a la prevalencia de enfermedades bucales, el 39,1% fue la caries, el 55,4% tuvieron gingivitis más caries. Se llegó a la conclusión que existe una relación negativa baja entre nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene y enfermedades bucales con un ($Rho = - ,255$).

Palabras clave: Hábitos, Higiene Dental, Medicina Oral, Caries Dental, Gingivitis.

ABSTRACT

The general objective of the study was to relate the level of knowledge about hygiene habits and oral diseases in children aged 10-12 years of the Educational Institution No. 82070- Magdalena- Cajamarca 2022. The methodology was non-experimental, descriptive, correlated. and cross. The sample consisted of 92 children from 10 to 12 years of the I.E. No 82070 Madeleine. The instrument that was used was a questionnaire made up of 12 items focused on the variable level of knowledge about oral hygiene habits, and to measure the variable of oral diseases, the Odontogram was used. As results, the following was obtained: Children with a regular level of knowledge about oral hygiene habits, 3.3% did not have oral diseases, 26.1% had cavities and 35.9% had gingivitis and caries. Regarding the level of knowledge of oral hygiene habits: 65.2% were regular, 19.3% bad and only 5.4% good. Regarding the knowledge of oral hygiene elements, 38% were good, 31.5% regular and 30.5% bad. Regarding brushing, 52.2% was regular, 42.4% bad and 5.4% good. Regarding the prevalence of oral diseases, 39.1% were caries, 55.4% had gingivitis plus caries. It was concluded that there is a low negative relationship between the level of knowledge about hygiene habits and oral diseases with a (Rho = $-.255$).

Keywords: Habits, Dental Hygiene, Oral Medicine, Dental Caries, Gingivitis.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	16
1.4. Formulación del Problema.....	31
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	31
1.6. Hipótesis.....	32
1.7. Objetivos.....	33
1.7.1. Objetivo General.....	33
1.7.2. Objetivos específicos.....	33
II. MATERIAL Y MÉTODOS	34
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	34
2.2. Variables, Operacionalización.....	35
2.3. Población, Muestra y Muestreo.....	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	37
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	37
2.4.3. Validez de los instrumentos.....	39
2.4.4. Confiabilidad de los instrumentos.....	39
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	39
2.6. Criterios éticos.....	40
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	41
III. RESULTADOS.....	42
3.1. Presentación de resultados.....	42
3.2. Discusión de resultados.....	45
3.3. Aporte práctico.....	50

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
V. REFERENCIAS	53
ANEXO N° 1. Declaración jurada de originalidad.....	62
ANEXO N° 2. Acta de revisión de similitud de la investigación	623
ANEXO N° 3. Instrumentos de recolección de datos	62
ANEXO N° 4. Odontograma.....	62
ANEXO N° 5. Autorización de la investigación.....	68
ANEXO N° 6. Consentimiento informado	69
ANEXO N° 7. Validación y Confiabilidad de los instrumentos	70
ANEXO N° 8. Normalización de datos	75
ANEXO N° 9. Propuesta	77
ANEXO N° 10. Fotografías.....	88

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

La OMS en el 2020 en África, estimó que la incidencia de enfermedades orales es alta, son consideradas problemas de salud en muchos países, alrededor de 530 millones de niños son afectados por la de caries dental, la cual es una morbilidad que afecta hasta al 90% de infantes, esto sucede por la mala higiene oral y no acudir al odontólogo para ser evaluados. (1)

Así mismo la OMS en el 2020 en la región europea, estimó que los países que van desarrollándose y los subdesarrollados la caries dental prevalece en los niños, esto debido a las conductas incorrectas de higiene. Por ende, la morbilidad es alta. (2) En Madrid en el 2020, se evidenció que el 30% de niños tuvieron caries dental, dolor de diente tanto en niños y adultos, mencionando que esta problemática ocurre en países pobres, reflejando que se exponen a la adquisición de patologías orales, siendo la higiene oral deficiente. (3)

En Ecuador en el 2019, se estima que alrededor del 39,5% de niños sufren de caries dental, aunque la severidad es baja, la prevalencia es alta. (4) en Colombia, la caries afecta hasta la cuarta parte de niños y niñas, llegando alcanzar diversos grados de severidad. Comprometiendo la calidad de vida, crecimiento y desarrollo efectivo en el niño, se estima que hasta el 2021 la caries ha reducido en casi 20% en mencionado país. (5)

En el Perú, en la región Tumbes en el 2019 se estimó que la caries dental incide altamente, esta se ubica dentro de 12 problemas de salud a nivel nacional. Prevalece en el 90% de la población. (6) el Ministerio de Salud señaló que la preocupación más relevante en el país es la falta de higiene bucodental y el desconocimiento sobre su importancia. (7)

En Arequipa, la caries se sitúa el segundo lugar de morbilidades, constituyendo uno de los problemas de salud pública, esto se debe a la falta de higiene oral, el 60% de infantes entre 2 a 5 años tuvieron caries, 70% niños y adolescentes y 98% adultos. Así mismo cabe indicar que la caries prevalece en regiones como: Ayacucho con 998%, Ica 99%, Huancavelica 98% y Cusco con 97%. El 80% del grupo poblacional sufren de patologías periodontales y 85% de maloclusiones. (8) Así mismo, cabe indicar que el Perú se enfrenta a problemas de salud oral por el déficit en higiene oral, según estudios los adolescentes tienen conocimiento de higiene bucal pero no lo hacen. (9)

Según la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, en el 2021, se indicó que las patologías bucodentales incrementaron hasta 40% en la región, lo relacionan por la limitada cobertura nacional de salud, al no acudir al odontólogo y no recibir orientación y consejería acerca de higiene oral, se genera la deficiencia en esta, generando complicaciones como: halitosis, enfermedad periodontal, siendo la más frecuente la caries. (10)

Según el Gobierno Regional de Cajamarca en el 2019, el 81% de niños tuvieron morbilidades orales, prevaleciendo la caries lo que generó problemas digestivos e inestabilidad respecto a la estética en las personas, el 59% de niños tuvieron caries en dentición decidua y 86% en mixta. (11)

En Magdalena en la Institución Educativa N° 82070, se evidencia que los niños de 3° y 4° grado con edades de 10 a 12 años padecen de enfermedades bucodentales como la caries e inflamación de encías, esto genera la inquietud de investigar sobre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedades orales en los niños, estos provienen de zonas urbanas y rurales con nivel educativo bajo respecto a salud oral. Con el estudio se busca educar, orientar, concientizar y reforzar a los padres y personal docente para actuar conjuntamente haciendo frente a las enfermedades bucodentales y sobre la importancia de los hábitos de higiene bucodental y el impacto negativo que en la actualidad vivimos por déficit de conocimiento en la salud bucal.

1.2. Trabajos previos.

1.2.1. Nivel internacional

Piguave G. (Ecuador-2020), realizó un estudio acerca del índice de Riesgo de Caries Dental, cuya finalidad fue la determinación de aquellos factores que se relacionan con caries de dientes. La metodología fue cualitativa, descriptiva de corte transversal, revisión bibliográfica, el universo fue conformado por artículos científicos y libros. Obteniendo como resultados: que una higiene inadecuada, dieta cariogénica y placa bacteriana se asocian con la caries dental. Concluyendo que una mala higiene conlleva al desarrollo de caries, mientras que al realizar una adecuada higiene bucodental se previene la aparición de caries. (12)

Rengifo, R. & Muñoz, O. (Colombia-2019), en la Revista Universidad Odontológica orientada a investigar sobre las creencias, conocimientos y prácticas sobre la calidad bucal, cuya finalidad fue determinar las variables mencionadas. La metodología fue descriptiva, analítica y observacional, 228 madres de familia conformaron la muestra. Como resultados se obtuvo: 28 años fue la edad predominante, 21% consideraron que los dientes duran un cierto periodo, 76% considera que el padecer de caries se relaciona a hábitos incorrectos, 56% desconoce sobre la caries, 87% conoce la forma de evitar la caries, 36% de los niños duermen con la teta. Llegando a la conclusión que las madres tienen conocimientos altos sobre cómo prevenir la caries. (13)

Merino P. (Ecuador-2019), realizó un estudio con el fin de optar el grado académico profesional de Odontólogo denominada “Grado de conocimiento acerca de la higiene bucal entre una I.E. rural y una urbana”, la finalidad fue comparar el grado de conocimientos acerca de higiene bucal y presencia de placa bacteriana. La metodología fue descriptiva, comparativa. La muestra estuvo constituida por ambas Instituciones Educativas. Como resultados se obtuvo: el 13% de escolares de la I.E. urbana tuvieron placa bacteriana

aceptable mientras que el 27% fueron de la institución rural, 13% de la I.E. urbana poseen conocimientos aceptables acerca de higiene bucal y el 7% tuvo placa bacteriana aceptable, mientras que el 27% de escolares de la institución rural tuvieron conocimientos aceptables y 12% placa bacteriana aceptable. Concluyendo que ambas I.E. tuvieron escolares con conocimientos aceptables. (14)

Ríos B. (Bolivia-2018), realizó un estudio cuya finalidad fue optar el grado de Magister en Odontopediatría titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la salud en menores de 5 años, en profesionales de la salud que laboran en el servicio de un Municipio de Chuquisaca. Cuyo objetivo fue determinar las variables antes mencionadas. La metodología fue descriptiva-correlacional, enfoque cuantitativo, 86 de personal de salud conformaron la muestra. Como resultados se obtuvo lo siguiente: 20% tuvieron conocimiento alto, 17% medio y 63% bajo, referente a la actitud el 65% mostró actitud negativa y 30% positiva, respecto a las prácticas, 43% siempre realizan prevención en salud oral y 57% solamente a veces. Mediante la prueba de Pearson se encontró un coeficiente de 0.0125, esto significa que la correlación entre variables fue significativa. Llegando a concluir que la asociación fue significativa entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la salud bucodental. (15)

Hernández C., et al. (México-2018), en la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social titulada “Hábitos de higiene bucal y caries dental en estudiantes de 1° año de 3 instituciones públicas”, el objetivo fue determinar la relación entre hábitos de higiene oral y caries dental. La metodología fue correlacional-analítica, la muestra se conformó por 259 escolares. Obteniendo como resultados: que la caries prevalece en hasta 51%, los estudiantes de nivel económico bajo presentaron caries clase I en 33%, se cepillan 2 veces al día y no se cepillan en la noche. Así mismo, se encontró que 88% de niños acuden regularmente al odontólogo, 76% está informado sobre higiene oral y 60%

cambia el cepillo cuando le recomienda el odontólogo. El 90% usa cepillo y pasta dental. Llegando a la conclusión que la cantidad de veces del cepillado se asocia a una mayor prevalencia de caries. (16)

1.2.2. Nacional

Quispe C. (Puno-2021), realizó un estudio con la finalidad de llegar a obtener el título de Cirujano Dentista, cuyo título fue relacionar los hábitos de higiene oral de padres entre la salud bucal en niños de un centro educativo de Puno. El fin fue hallar la relación entre ambas variables. La metodología fue correlacional, transversal y observacional. La muestra lo conformaron 72 padres y 36 escolares. Obtuvo como resultados: 72% tuvieron hábitos de higiene bucodental regulares, influyendo regularmente en 78% en la higiene dental de los estudiantes. Concluyendo que la relación entre ambas variables fue significativa entre higiene oral y la salud oral, esto se debe a que la higiene bucodental de los niños depende del conocimiento de salud oral por parte de los padres. (17)

Villagra V. Ortiz C. & Cisneros A. (Arequipa-2019), en la Revista Científica Odontológica orientada sobre aquellas enfermedades de la cavidad oral en estudiantes de 6 a 15 años, cuya finalidad fue detectar la prevalencia de dichas enfermedades. La metodología fue descriptiva, observacional. El estudio se conformó por 360 escolares. Obteniendo como resultados: 73% tuvo higiene buena, 63% fue permanente, 28% higiene regular y 35% permanentes y el 2% tuvo mala higiene, respecto a las enfermedades se encontró: 81% tienen gingivitis, 58% periodontitis y 4% periodontitis severa, referente a las maloclusiones, el 39% tuvo maloclusión normal, 39% leve y 23% moderada o severa. 35% tuvo lesiones, 15% fluorosis muy leve, 30% leve y 12% moderada, la prevalencia fue de 58%. Llegando a la conclusión que las morbilidades dentales son altas y el riesgo de caries es elevado. (18)

Vento R. (Huancavelica-2019), realizó una tesis de especialidad en Salud Familiar y Comunitaria titulada “grado de conocimiento acerca de hábitos de

higiene bucal en niños de una I.E. de Jauja”, la finalidad fue establecer el grado de conocimientos acerca de los hábitos de higiene oral. La metodología fue descriptiva, transversal. 102 estudiantes fueron partícipes del estudio. Obtuvo como resultados: el 55% de estudiantes del sexo femenino tuvieron conocimientos regulares y 53% buenos, ambos sexos tuvieron nivel de conocimiento regular acerca de hábitos de higiene bucodental. Las mujeres alcanzaron 60% y los varones 41%. Concluyendo que el mayor porcentaje de escolares de mencionada institución poseen conocimientos regulares. (19)

Vizcarra E. (Arequipa - 2018), realizó una tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública, titulada “Relación entre conocimiento sobre salud oral e índice de higiene oral en estudiantes de una I.E. de Arequipa, tuvo como objetivo demostrar que se puede intervenir para evitar morbilidades orales, tomando medidas preventivas y promocionando la salud. La metodología fue descriptiva-correlacional, enfoque cuantitativo. 111 estudiantes fueron partícipes del estudio. Los resultados que se obtuvieron fueron: 44% de estudiantes tuvo conocimientos regulares y 32% fueron malos, referente al índice de higiene oral en el 46% de escolares fueron deficiente y en el 24% bueno. Concluyendo que ambas variables se correlacionan entre sí. (20)

1.2.3. Local

Ñontol C. (Cajamarca-2021) realizó una tesis para la obtención del grado de Maestro en Gestión de la Educación titulada “Programa sonriendo para mejorar la salud bucal en escolares en la I.E. 82915 El Tambo de Llacanora”, el objetivo fue determinar como el programa educativo influye en escolares. La metodología fue básica, descriptiva, pre experimental, la muestra lo conformaron 25 escolares. Los resultados a los que se llegó fueron: que el grado de salud oral fue malo en 60% pre aplicación del programa, post aplicación del programa el nivel de salud bucal fue bueno en el 100% de escolares. Concluyendo que el programa si influyó en la salud oral de escolares. (21)

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Nivel de conocimiento

Se denomina así al proceso periódico del desarrollo del ser humano, el cual consiste en la comprensión de lo que lo rodea y contribuye con la realización personal. Se estudia epistemológicamente, proviene del griego episteme (ciencia), siendo la base de todo conocimiento que se ejerza. (22)

En los conocimientos se encuentran tipos que se basan en el ser humano, se adquiere a través de experiencias vividas, viene a ser el empírico y cuando se fundamenta en lo científico se conoce como racional. (22)

a) Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: se refiere al conocimiento que se adquiere a través de las experiencias que se vive en el día a día, se aprende de la vida cotidiana. (23)

b) Conocimiento filosófico: el ser humano se enfoca en conocer la etiología de algo con la finalidad de comprender mejor lo que está conociendo, cuestionando los hechos que se presentan. Dentro de ello el conocimiento debe ser crítico: es cuando no se aceptan ningún método o reglas que ya fueron establecidas, metafísico: se centra más que en observar y percibir, busca la filosofía para el mismo, cuestionador: es aquel que no acepta lo conocido, se pregunta y relaciona con la vida, incondicionado: inicia con la forma de pensamiento para conocer a profundidad algo y universal: porque busca comprender en su totalidad lo que está conociendo. (23)

c) Conocimiento científico: hace referencia al acto que ejerce el ser humano, de investigar a profundidad, basado en ciencia y evidencia científica sobre lo que está conociendo. (23)

1.3.2. Hábitos

El hábito viene a ser aquella respuesta hacia una acción ejercida, que por lo general se realiza con frecuencia de manera automatizada. Es decir, acciones que se realizan mecánicamente porque solamente se repiten con el pasar de los días y mediante el aprendizaje, quedando grabadas como rutina, por lo que no es necesario de prestar atención o realizar esfuerzo alguno para ejercerlo. (24)

De acuerdo con investigadores, se menciona que los hábitos son aquellos comportamientos que representan al individuo en hasta 40% en su vida diaria, así mismo, se menciona que estos ya se encuentran acumulados en forma de aprendizaje en el cerebro, este cumple con la función de almacenar esa información para ejercerlo como rutina. Pero depende de cada persona si realiza hábitos correctos o incorrectos, y cuando se ejercen hábitos malos se requiere de intención, sabiduría y frecuencia para hacerlo. (24)

1.3.3. Higiene

La higiene en general se define como aquellas acciones que se ejercen para prevenir y mantener un estado de salud bueno, al practicar constantemente las diferentes reglas o normas de higienización, ya se vuelve un hábito de rutina. (25)

1.3.3.1. Higiene bucodental: hace referencia a los diversos procedimientos que se ejecutan para una correcta limpieza y así mantener la cavidad oral (dientes, lengua, encías, paladar) limpios de restos de alimentos, evitando así el mal aliento, formación de placa bacteriana, aparición de caries dental, pérdida de piezas dentales y algún dolor por el deterioro de los mismos. (26)

Las personas al realizar una buena higiene oral, consiguen una buena salud oral y de calidad, por ende, los odontólogos deben recomendar y enseñar las formas de higiene para los dientes en sus pacientes, y así contribuir con la disminución de la tasa de caries que frecuentemente afecta a los niños.





Índice de higiene oral:

Este indicador fue elaborado por Green y Vermillion en el 1960, con la finalidad de conocer acerca de la enfermedad periodontal. Se aplica en diversos estudios de epidemiología para evaluar los programas educativos, también es usado cuando se ejerce pruebas clínicas y para la valoración de higiene bucodental del individuo. Posteriormente el IHO fue convertido en IHO-S, la diferencia es que el simplificado se realiza más rápido y con más facilidad. Con ello se logra evaluar el estado de higiene oral. En el IHO se toma en cuenta para la evaluación detritus oral y cálculo, placa, materia o restos de comida, mientras que en el IHO-S solamente evalúa las placas blandas y duras, en los vestíbulos de 6 dientes seleccionados. Los valores son de 0 a 6 como máximo tomando en cuenta el conteo de detritus y calculo. (27)

En el IHOS se tiene en cuenta lo siguiente:

- a. Se selecciona los dientes y superficies, sigue de forma secuencial 16, 11, 26, 36, 31 y 46 con la finalidad de evaluar criterios, la superficie se valora por el borde de incisión a cervical.
- b. Se identifican los dientes y superficies específicas, primeramente, los segmentos superiores, revisando los vestíbulos de los dientes 16, 26, 36, 46 y 11, si las molares primeras no se encuentra o están tratándose se toma la siguiente, seguido se evalúa las partes de abajo, se inicia con la base del vestíbulo que se encuentra en el centro al lado izquierdo, en las molares se realiza por el lado de la lengua.
- c. Se procede a registrar la placa dental (detritus), que viene a ser aquella materia suave que se suele adherir a la pieza dentaria, se forma por proteínas, bacterias y restos de alimentos.
- d. Posterior a ello se procede a realizar el cálculo de diente: para eso se usa un explorador con la finalidad de encontrar el espacio cubierto por cálculo supragingival y subgingival. (27)

Tabla 1. Criterios clínicos que se toman en cuenta para el índice de placa dental.

Valor o Código	Criterio	Signo clínico
0	Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada	
1	Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca	
2	Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca	
3	Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca	

Fuente: Ortega, J. Mejora en la higiene bucal con la aplicación del aprendizaje basado en proyectos en Niños de nivel básico primario-Cerro De Pasco, 2021. (27)

Tabla 2. Criterios que se establecen para el índice de cálculo dental.

Criterios para establecer el grado de cálculo

Valor o Código	Criterio	Signo clínico
0	Ausencia de cálculo supragingival	
1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada	
2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival	
3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente	

Fuente: Ortega, J. Mejora en la higiene bucal con la aplicación del aprendizaje basado en proyectos en Niños de nivel básico primario-Cerro De Pasco, 2021. (27)

Para obtener el índice, se realiza la medición del Biofilm, es la sumatoria de los resultados que se encontraron y se divide por las superficies que se

examinó. El mismo procedimiento se realiza para el cálculo dentario. Y el IHO-S es la sumatoria de Biofilm oral + cálculo dentario. (27)

Tabla 3. Escala de valoración del IHO-S

ESCALA DE VALORACIÓN DEL IHO-S	
Clasificación	Puntos
Excelente	0
Buena	0.1-1.2
Regular	1.3-3.0
Mala	3.1-6.0

Fuente: Ortega, J. Mejora en la higiene bucal con la aplicación del aprendizaje basado en proyectos en Niños de nivel básico primario-Cerro De Pasco, 2021. (27)

1.3.3.2. Hábitos de higiene bucal

Son aquellas acciones que se ejercen a partir del aprendizaje de algo, que se realizan a repetición.

El cepillado se realiza mínimo 3 veces al día, de preferencia después de cada comida principal, siendo el más importante el cepillado nocturno y debe durar entre 2 a 3 minutos dicha acción. En niños de 6 años se recomienda el uso de pastas dentales de 1 459 partes x millón de flúor, el cepillo es de uso personal, se cambia cada 3 meses o cuando las cerdas están con aberturas, respecto a la alimentación, se debe evitar la ingesta de productos azucarados, golosinas, galletas y comida chatarra, priorizar el consumo de frutas, verduras, lácteos y menestras para mantener una cavidad oral sana, así mismo, el cepillado se realiza en todos los lados dentales y es recomendable el uso de seda de dientes en aquellos niños que poseen dientes separados ya que, son propensos en acumulación de restos de alimentos, el uso de enjuague bucal es importante en por lo menos 2 veces al día. Y finalmente se debe acudir al odontólogo periódicamente y con frecuencia. (28)

Cepillado dental.

Según el Ministerio de Salud, el cepillado es aceptable hasta con duración de 1 minuto, durante ese periodo lo que importa es que las cerdas del cepillo, logren llegar a diversas áreas y caras de los dientes, con la finalidad de retirar las placas y sarro y también se cepilla la lengua. Al culminar el cepillado, se elimina la pasta dental formada en exceso, con objetivo que el flúor siga ejerciendo su función. Posteriormente se usa el enjuague bucal y se escupe después de detener alrededor de 15 segundos. (29)

El cepillo se usa con pasta dental que contenga flúor, se inicia a partir de 6 meses de edad, para que se logre eliminar en su totalidad la placa formada en los dientes se requiere de los siguientes:

- a. La cabeza del cepillo, debe poseer borde con protección, el tamaño debe ser el adecuado con la finalidad que ingrese a diversas las áreas de la boca.
- b. Las cerdas del cepillo deben presentarse de forma suave y las puntas de forma redondeada.
- c. El mango del cepillo debe ser con efecto anti desliz.
- d. Cuando las cerdas se observen abiertas es necesario cambiarlo. (30)

Pasos para la limpieza del cepillo de dientes

- a. Para limpiar el cepillo, en primera instancia se prepara una solución de agua y lejía y dejar el cepillo durante 1 a 2 minutos de tiempo sumergido en la solución preparada.
- b. Enjuagar el cepillo con bastante agua, para evitar intoxicación alguna.
- c. Guardar el cepillo, de manera vertical, dejar libres las cerdas para el rápido secado y mantener en área ventilada, para evitar la formación hongos y esporas. (31)

Técnicas de cepillado dental:

- A. Técnica de Bass o Sulcular:** se refiere a que las cerdas del cepillo se utilizan por debajo de las encías, con el fin de arrasar con la placa

bacteriana, antes de que esta se endurezca y pueda conllevar al desarrollo de una enfermedad.

El cepillo se usa paralelo a los dientes, con las cerdas en dirección a las encías.

a. Inclinar el cepillo a 45° grado y mover de manera suave las cerdas hasta el borde inferior de las encías.

b. Presionando suavemente se ejerce vibración del cepillo por delante y atrás de las encías, alrededor de 15 a 20 segundos, los movimientos se ejercen de manera circular, el cepillo debe abarcar hasta 3 dientes a la misma vez.

c. Cepillar las bases externas de los dientes, posteriormente seguir usando la técnica en la parte interna de las mismas.

d. Sostener el cepillo en forma vertical, para usar la punta del cepillo e ingresar las cerdas por debajo de las encías.

e. Finalmente se cepilla los molares y la lengua. (32)

B. Técnica de Chartes: esta técnica es usada en aquellos individuos que tienen sus piezas dentarias separadas, hay espacios entre dientes, también se usa en pacientes con procedimientos de ortodoncia y dentaduras parciales fijas.

a. Las cerdas del cepillo se coloca en los bordes de la encía, en ángulo de 45°, direccionándolo a la superficie que se mastican los alimentos.

b. Se realiza la vibración del cepillo entre 15 a 20 veces, moviendo de forma circular o de adelante hacia atrás.

c. Cepillar todas las áreas de los dientes, internas y externas y las caras de los molares. (32)

C. Técnica de Stillman modificada: esta técnica consiste en colocar las cerdas del cepillo en forma angular de 45° orientado la superficie del diente apoyándolo en la encía. Con movimientos verticales o de barrido desde el área gingival hasta la cara oclusal, con giro de mango. (32)

1.3.4. Enfermedad bucodental

Es definida como aquella alteración del estado normal de la boca, generado por diversas causas, que se manifiestan con presencia de sintomatología.

Entre los signos y síntomas se encuentran:

- a. Infección e inflamación de piezas dentarias.
- b. Dolor que puede persistir o pasa rápidamente.
- c. Aliento desagradable.
- d. Los dientes se encuentran mal posicionados.
- e. Se encuentran dientes dañados.
- f. Se siente presión en los dientes.
- g. Dientes movibles o flojos.
- h. Inflamación de encías e incluso se aprecia sangrado.
- i. Los dientes se tornan manchados.
- j. Se evidencian hoyos en los dientes.
- k. Se observa edematización en la encía del diente dañado.
- l. Es dificultoso ingerir alimentos o hablar.
- m. Dolor en la garganta o amígdalas.
- n. Se observa placa de sarro que por más del cepillado no se elimina.
- o. Se observan lesiones a nivel del paladar o boca en general.
- p. Se inicia a sentir sensibilidad al ingerir líquidos o alimentos calientes o fríos.
- q. La persona tiende a encontrarse con hipertermia. (33)

Salud bucodental

Es la no presencia de patologías o alteraciones que puedan afectar la concavidad oral, es decir, la boca y dientes debe encontrarse libre de desviaciones que perjudiquen el área, y que repercutan en la función de piezas dentarias, musculatura, mucosa, hueso que son esenciales para masticar y deglutir las comidas que se ingesta. (34)

Recomendaciones de salud bucal en pandemia por COVID-19

- a. Al compartir la pasta dental con alguien más, se debe evitar en lo posible que el cepillo choque con la punta del envase, para evitar que se alojen los gérmenes y el virus en dicha área.
 - b. Tras ser contagiado y recuperado de la COVID-19 debe descartar el cepillo usado y optar por uno nuevo.
 - c. Visitar periódicamente al odontólogo, para la respectiva revisión de la cavidad oral.
 - d. Guardar el cepillo dental individualmente, no juntar con los demás cepillos.
- (34)

1.3.4.1. Caries dental:

Es la enfermedad infecciosa, contagiosa y multifactorial, caracterizada por que se produce desmineralización del diente, a causa del pH ácido que ejercen los microorganismos bacterianos, siendo el principal microorganismo el *Streptococcus Mutans*, debido al consumo excesivo de bebidas altas en azúcar y almidones, esta patología se inicia con una mancha blanquecina distinta al color del diente, e incluso puede llegar a destruir a la pieza dental y la infección se puede dispersar por diversas partes del organismo. La caries dental, puede avanzar hasta el punto de llegar a causar la osteomielitis, la cual es la inflamación del sistema óseo, tiene como causa principal la caries avanzada. Se puede prevenir mediante el uso adecuado de los elementos de la higiene bucodental, la técnica correcta de cepillado, manteniendo dieta balanceada y acudiendo al odontólogo periódicamente. (35)

La caries dental se diagnostica mediante:

Presencia de Mancha blanca (MB), Lesiones en el esmalte dental (CE), lesión a nivel de la dentina y lesión a nivel de la dentina (CD) y la pulpa del diente (CDP) (36)

1.3.4.2. Gingivitis

Es aquella infección de las encías, el microorganismo causante es Neisseria Gonorrhoeae, Treponema Pallidum, Strptococcus Mutans a causa del acúmulo de placas formadas por bacterias alrededor de las encías y por la parte inferior de las mismas. Se presenta con sintomatología de: sangrado o hemorragia gingival, edema e hiperplasia en la zona, presencia de úlceras, dolor, enrojecimiento de la encía y halitosis. Por lo general es dificultoso ver el límite que divide la encía sana y la afectada. Si no es tratada, ya pasa a complicarse y se convierte en periodontitis. Existen Gingivitis aguda y Gingivitis crónica. (37)

El tratamiento de gingivitis se realiza a través de cepillarse correctamente los dientes y lengua, con crema de dientes fluorada mayor de 1000 ppmF, escupiendo, pero no enjuagar, usar hilo dental en las noches, antes de cepillarse, si hay inflamación de tejidos se realiza remoción de placa dental, usar clorhexidina al 0.12% por 30 segundos cada 12 horas x 7 días, después del cepillado. (37)

1.3.4.3. Periodontitis

Es aquella inflamación gingival, a esto se suma la pérdida de pulpa que soporta el diente: hueso alveolar, destruye el ligamento periodontal, ocasionando el daño de la pieza dentaria completa y se termina perdiendo el diente. Se diagnostica como Periodontitis aguda o crónica.

El cuadro clínico que presenta es: pérdida de la inserción de la pieza dentaria, se evidencia placa bacteriana, inflamación y enrojecimiento de la zona gingival, el margen gingival tiende a migrar, aumentan los espacios entre dientes y las piezas dentarias se mueven, en el caso de los individuos que consumen tabaco no se suele inflamar y no se observa hemorragia, como síntomas se encuentra dolor, aliento con mal olor, dificultad para comer y hablar. (37)

Para tratar la Periodontitis, se hace mediante técnica de raspado y alisado radicular con curetas, eliminar placa dental afectada, en pacientes con bastante sensibilidad se coloca anestesia local, curar los tejidos afectados, debridación de superficies afectada, se evalúa después de 30 días de tratamiento, posteriormente las citas al odontólogo serán cada 3 meses. (37)

1.3.4.4. Pulpitis.

Es aquella inflamación de la pulpa del diente que puede ser aguda o crónica, se puede presentar de forma asintomática y sintomática, se desarrolla en el interior del diente, para la evaluación se solicita una serie de pruebas clínicas, biológicas y patológicas. (38)

De acuerdo al diagnóstico se decide: reparar y conservar la estructura del diente, sacar el diente por completo, extraer tejido afectado, para ello debe verificar el odontólogo si es pulpitis reversible o irreversible. (38)

1.3.3. Norma técnica

En este apartado se visualizan las normas técnicas relacionadas a enfermedades bucodentales. Ver (ANEXO N° 07)

1.3.4. Impacto ambiental

Se menciona que los procedimientos que se efectúan en la odontología, necesitan de sustancias y materiales que generan contaminación ambiental.

- a. El uso de mercurio, el cual se libera en el agua y se usa en las amalgamas dentales, este termina por ser absorbido y va hacia los pulmones, así mismo afecta al cerebro que en futuro puede generar problemas de demencia o Alzheimer.
- b. También se usan metales como: cromo, plomo, oro, plata, zinc, cobre entre otros que si no se manejan desechando correctamente genera una grave contaminación ambiental.

- c. El uso de sustancias químicas usadas para desinfección y esterilización de materiales, si estos no se desechan de manera correcta, generan problemas a distintos órganos del cuerpo del humano, animales e incluso de las plantas.
- d. La radiación que se usa para sacar Rayos X, en procedimientos de odontología, esto genera distorsión de las células humanas e incluso puede llegar a degenerar los órganos, alterando el crecimiento de los seres vivos.
- e. El uso de materiales descartables, como lo es el equipo de protección personal, mismos que son fabricados de polipropileno, el cual es un material que no se degrada y genera contaminación en el ambiente.
- f. Uso de cepillos que posteriormente son desechados y no se degradan. (39)
El manejo de residuos de acuerdo al color de bolsas y/o rigidez del recipiente.
- g. Residuos contaminados con secreciones, se desechan en la bolsa o el tacho de color rojo.
- h. Residuos comunes: se desechan en la bolsa o recipiente de color negro.
- i. Residuos especiales, como de sustancias químicas: se descartan en el tacho o bolsa de color amarillo.
- j. Residuos punzocortantes: se descartan en un recipiente de consistencia rígida. (39)

1.3.5. Gestión de riesgos

Los profesionales de odontología y las personas que se someten a procedimientos se enfrentan a múltiples riesgos como: riesgos físicos como la radiación, uso de químicos, biológicos, ergonómicos o psicológicos. Respecto al riesgo ergonómico, en un estudio se encontró que los estomatólogos reportan síntomas de dolor o molestia en cuanto a la postura del cuello, hombros, codos, muñecas y manos, dolor de espalda, caderas y rodillas. En referencia a los riesgos biológicos, el personal se expone a diversos patógenos en el procedimiento de tratamientos odontológicos, por materiales contaminados, los riesgos a sustancias químicas, primordialmente aquellos que son usados para desinfectar o esterilizar. Así mismo, se encuentran expuestos al Síndrome de Burnout, el cual es generado por estrés laboral acumulado. Así como se

exponen a riesgos físicos, como el ruido de equipos que son usados para diferentes procedimientos y exposición a radiaciones. (40)

1.3.6. Estado del arte

Durante los procedimientos en odontología, se requiere de cuidados específicos, dando prioridad al avance de la tecnología para el tratamiento de cada molestia. Existen especialidades como: ortodoncia, periodoncia, implantología y rehabilitación de la cavidad oral. A través de la tecnología se logra diagnosticar distintas morbilidades bucodentales.

- a. Rayos X digitales:** son aquellos procedimientos que se usan para la obtención y visualización de imágenes en segundos y disminuyen el tiempo de exponerse a la radiación.
- b. Cámaras intra orales:** son aquellas que se usan para la obtención de imágenes con precisión en la cavidad oral, y educar y orientar a los pacientes para que entiendan acerca del procedimiento a realizarlo.
- c. Brackets invisibles:** son aquellos que no se pueden ver y son una buena opción para la corrección de la posición de piezas dentales.
- d. Abrasión dental por aire:** es un procedimiento que se usa para la eliminación de caries dental, y se omite el paso de raspado.
- e. Impresión en 3D:** es el proceso mediante el cual se crean modelos de procedimientos en la odontología y también se diseñan moldes. (41)

1.3.7. Seguridad y salud ocupacional

La Ley 29783, determina que la normativa mínima para prevenir la exposición de riesgos, los profesionales de odontología y sus colaboradores custodian el buen estado de los pacientes y hacen que se sientan seguros. (42)

Equipo de protección personal del odontólogo

- a. Gorros descartables;** se usa como barrera para la protección del cráneo, de no contaminarse directamente con secreciones.
- b. Bata desechable;** se usa para cubrir el cuerpo y evitar contaminarse directamente.
- c. Mascarillas quirúrgicas, KN y N95;** se usa para proteger la boca, evitar la

exposición a fluidos.

- d. Guantes de nitrilo;** se usan para proteger las manos, y evitar el contacto directo.
- e. Careta protectora;** se usa con el fin de impedir el riesgo de infectarse o tener contacto con líquidos especialmente épocas de pandemia, con el fin de inhibir la propagación del coronavirus.
- f. Lentes de protección;** se usan para proteger el globo ocular, con la finalidad de evitar la exposición a fluidos.
- g. Botas;** se usan sobre el calzado para evitar contaminarlos.

A todo esto, se añade la higiene de manos que se hace pre y post de cada procedimiento a realizar. (43)

1.3.8. Definición de términos.

Conocimiento: Es toda información que se obtiene mediante la experiencia del día a día y se retiene en el cerebro.

Nivel de conocimiento: es aquella información que se adquiere referente a higiene y hábitos de higiene oral.

Hábito: Son modelos de acciones que se adoptan con el paso del tiempo, se aprende y se ejerce.

Hábitos de higiene bucodental: Son acciones que se ejercen a partir del aprendizaje de algo, que se realiza con repetición.

Placa dental: Es una biopelícula formada por microbios y bacterias en los dientes.

Salud bucodental: Es la desaparición de patologías o alteraciones que puedan afectar la cavidad oral.

Higiene bucodental: Es aquel procedimiento o hábito que se realiza para obtener un buen estado de salud oral.

Índice de Higiene Oral: Es un indicador que se usa con la finalidad de conocer acerca de la enfermedad periodontal.

Técnicas de higiene dental: Son aquellos procedimientos que se usan para la limpieza de la cavidad oral.

Cepillado dental: Son las técnicas usando el cepillo para realizar una buena higiene oral.

Cepillo: Es una herramienta usada para la higiene de los dientes.

Enfermedad bucodental: Es definida como aquella alteración del estado normal de la boca.

Caries dental: daño que se ubica en el diente asociado a placa bacteriana.

Periodontitis: Es la inflamación gingival.

Gingivitis: Es la infección de las encías.

Pulpitis: Es la inflamación de la pulpa del diente que puede ser aguda o crónica.

Técnica de Bass o Sulcular: Se refiere a que las cerdas del cepillo se utilizan por debajo de las encías.

Técnica de Chartes: Esta técnica es usada en aquellos individuos que tienen sus piezas dentarias separadas.

Técnica de Stillman modificada: Esta técnica consiste en pasar el cepillo en forma angular de 45° direccionado a la superficie de la pieza dentaria apoyándolo en la encía.

Odontograma: Es un esquema gráfico de la cavidad oral, en donde se evidencian las piezas dentales y sirve para determinar ciertas patologías bucodentales.

1.3.9. Estudio económico

En el campo de la odontología se encuentra una cierta inversión o distribución de recursos económicos para el beneficio y bienestar de salud a la población y comunidad.

El estudio financiero o plan económico, estima la forma en que un proyecto usa recursos con el fin de alcanzar los objetivos formulados, en este se describen actividades, recursos, equipos y materiales que se necesitan para el cumplimiento de los mismos. Interfiere el estudio técnico, que es muy útil para evaluar la rentabilidad económica. Este estudio abarca la cantidad de aquellos recursos económicos que son primordiales para realizar un proyecto, y determina el costo que se requiere en el periodo de operación. (44)

Según el MINSA, el costo de exámenes para realizar procedimientos en casos

de caries dental severa. Se requieren servicios de bioquímica como glucosa = a S/. 3.12, urea = S/. 4.03, creatinina = S/. 3.50, TGP = S/. 4.49, TGO = S/. 4.49 y examen de orina = S/. 1.92. Servicio de hematología como: hemograma = S/. 7.08, perfil de coagulación S/. 15.69 y tiempo de coagulación sangría = S/. 2.23. Servicio de donación de células sanguíneas como: Test/anti core/hepatitis B = S/. 12.84, Test/antig superf hepatitis B = S/. 2.66, Grupo sanguíneo factor (Rh) = S/. 2.66, Test/ELISA para VIH = S/. 9.48 y servicio de apoyo a diagnosticar por imágenes con informes= S/. 16.60, haciendo un total de S/. 88.13. y los mismos procedimientos y exámenes en el ESSALUD cuestan hasta S/. 221.38 (45)

En la investigación se gastó en materiales como: impresora (02), cajas hojas bond, 02 cajas lapiceros, 02 cuadernos, 02 folder, 02 archivadores, 02 cajas de guantes quirúrgicos, 02 peras de aire, 02 pera de agua, 02 cajas de mascarillas, 02 cajas de baja lenguas, 02 cajas de cepillos, 02 cajas de pasta dental, 02 maquetas, 02 rotafolios, se requirió de servicios como internet, estadístico, movilidad, se llevó el curso de tesis y la carpeta del título. En total se hizo inversión de S/. 6 896.00 el cual fue autofinanciado por las investigadoras.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene y enfermedades bucales en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 82070 Magdalena - Cajamarca, 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El estudio es muy relevante y tuvo importancia puesto que, se enfocó en determinar la situación actual y real por la que están pasando los niños entre 10- 12 años en la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca sobre el tema de nivel de conocimiento de los hábitos de higiene bucodental y enfermedades bucodentales; ya que se observó que no se brinda la información adecuada, a padres, docentes y niños

respectivamente viéndose afectados en su salud bucal originando enfermedades de importancia general.

El resultado determinó la situación de los niños, tanto en conocimiento como en su estado de salud bucodental encontrando cual es la enfermedad bucodental más prevalente para poder comunicar a los padres y docentes de cómo tendríamos que actuar conjuntamente y resolver la gran problemática que existe, con las medidas necesarias como: charlas con temas relacionadas con hábitos de higiene bucodental, cuán importante es cuidar la salud de los dientes y si se relacionan ambas variables.

Así mismo brindar una alternativa de adjuntar en la malla curricular de la institución un método de trabajo con el fin de llegar a reforzar la educación, orientación y hacer entender a los escolares, padres de familia y docentes sobre la importancia de los estilos de limpieza de dientes y el impacto que hoy en día se vive por la falta de conocimiento provocando las terrible y temibles enfermedades bucodentales.

Este estudio también podrá servir para que el personal de salud realice actividades preventivas para la institución educativa y así tener un resultado mucho más positivo ayudando a los niños a optimizar sus estilos de vida saludables.

1.6. Hipótesis.

Hipótesis General

H0. No existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene y enfermedades bucales en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 82070 Magdalena- Cajamarca, 2022.

Ha. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene y enfermedades bucales en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 82070 Magdalena- Cajamarca, 2022

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General

Relacionar el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene y enfermedades bucales en niños de 10-12 años de la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 82070 Magdalena-Cajamarca, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los elementos de higiene oral en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 82070 Magdalena-Cajamarca, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento respecto al cepillado dental en niños de 10-12 años de la Institución Educativa N° 82070 Magdalena-Cajamarca, 2022.
- Determinar las enfermedades bucodentales que más prevalecen, en niños de 10-12 años de la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

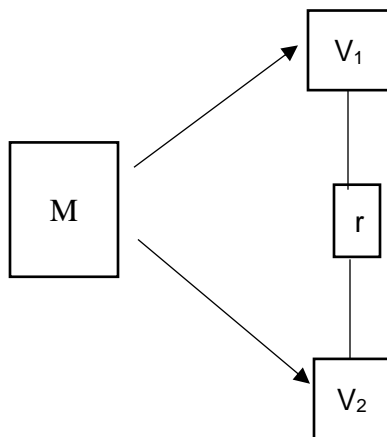
2.1.1. Tipo

- **Descriptivo:** puesto que, determinó las características acerca de higiene bucodental y enfermedades bucodentales.
- **Observacional:** porque se hizo la evaluación o inspección de la cavidad oral de los niños, para la identificación de enfermedades bucodentales.
- **Correlacional:** debido a que se tuvo que medir la correlación entre (nivel de conocimientos sobre higiene y enfermedades bucodentales). (46)

2.1.2. Diseño

- **No experimental:** porque no se realizó manipulación de variables.
- **Transversal:** debido a que se midió una sola vez el instrumento,
- **Prospectivo:** porque se realizó conforme se avanzó con el estudio. (46)

Diagrama:



Donde:

M = Muestra (92 estudiantes de 10 a 12 años de edad, de la I.E. N° 82070 ubicada en el Distrito Magdalena, Ciudad de Cajamarca).

V₁ = Nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental.

V₂ = Enfermedades bucodentales.

r = Posible correlación.

2.2. Variables, Operacionalización.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS HáBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL	Elementos de higiene oral	Cepillo y pasta dental Enjuagues orales e hilo dental	Encuesta-Cuestionario. Observación, análisis documental
	Hábitos de higiene oral	Momento para el uso de hilo dental Veces al día de cepillado Tiempo para cambiar el cepillo Tiempo promedio de uso de cepillo Forma de cepillado	
	Técnicas de cepillado dental	Técnicas de cepillado Técnica de cepillado rotatorio Consecuencias de mala técnica de cepillado	
ENFERMEDADES BUCODENTALES	Caries dental	Caries dental	Odontograma
	Enfermedades de las encías	Gingivitis Periodontitis	

2.3. Población, Muestra y Muestreo

2.3.1. Población

Son todos los elementos que conforman y que cumplen con cualidades determinadas (46), en este caso fueron 92 los niños de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 82070 ubicada en el Distrito Magdalena, Ciudad de Cajamarca.

2.3.2. Muestra

Se denomina al subconjunto del universo, en el cual se interesa la persona que investiga, esta cumple con criterios de inclusión (46), en este estudio se tomó a la población en su totalidad siendo 92 estudiantes de 10 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 82070 del Distrito de Magdalena de Cajamarca.

2.3.3. Muestreo

Es aquel tipo de caso que se escoge para la investigación (46), en este estudio el muestreo fue no probabilístico, puesto que se tomó toda la población siendo 92 escolares de 10 a 12 años de edad de la I.E. N° 82070 y no fue necesario el uso de la fórmula universal.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Niños con edades de 10 a 12 años de la I.E. N° 82070 de Magdalena de Cajamarca.
- Niños que no padezcan algún síndrome que impida ser partícipes de la investigación.

Criterios de exclusión

- Escolares que asisten recientemente el día de la ejecución del proyecto.
- Escolares, de los cuales sus progenitores no firman el asentimiento informado para participar.

- Niños con comorbilidades dentales.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de los hábitos de la higiene bucodental y enfermedades bucodentales en niños entre 10-12 años en la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca, se aplicó la técnica de la encuesta.

2.4.1. Técnica de recolección de datos

Encuesta: Mediante esta se permitió recabar los datos respecto al conocimiento de los hábitos de higiene bucodental y enfermedades bucodentales de los niños, de una manera cuantitativa, la cual se sintetizó por preguntas relacionadas.

Observación: Esta técnica se usó en el odontograma.

Análisis documental: Esta técnica se usó para la interpretación del Odontograma, además de buscar información basada en las variables del estudio para la estructuración del cuestionario.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento se usó un cuestionario Ver (ANEXO N° 3), este instrumento consta de 2 partes: la primera en la cual se registra la edad y el sexo y en la segunda parte el nivel de conocimientos sobre los hábitos de higiene bucodental. Para la calificación, los valores numéricos serán del 0 al 12, siendo 0 menor y 12 mayor calificación, a través de baremos se halló lo siguiente: Malo (0 a 4 puntos), Regular (5 a 8 puntos) y Bueno (9 a 12 puntos), cada ítem correcto equivale a 1 punto, posteriormente se suman los puntos de los ítems contestados.

Así mismo, para la variable de Enfermedades bucodentales, se usó el Odontograma, en el cual se verificó los diversos tipos de afecciones en la

cavidad oral. Ver (ANEXO N° 4)

Proceso de recolección de datos

1. Una vez el proyecto aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) con código 0015-29032022-CIEI, se acudió a la I.E. de Magdalena de Cajamarca, para la colecta de datos acerca de nivel de conocimientos de higiene bucodental y enfermedades bucodentales, pidiendo los respectivos permisos al director de la institución Ver (ANEXO N° 5) y como iniciativa se realizó lo siguiente:

Sesión educativa y Sesión demostrativa:

Sesión educativa Desarrollaremos una enseñanza unipartida por las tesisistas, mediante metodología comunicacional orientada a los escolares, progenitores y docentes donde influyó material audiovisual, técnica grupal (sociodrama) haciendo que haya un buen dialogo y se reflexione sobre lo importante que son los hábitos de la salud bucal y enfermedades bucodentales, con la finalidad de educar a los individuos sobre lo importante que es mantener la salud en buen estado de los dientes.

Sesión demostrativa: se desarrolló una enseñanza unipartida por las tesisistas mediante metodología comunicacional que fue orientada a los escolares, progenitores y profesores, para que aprendan dialogando, participando y mostrando como es el uso correcto de los elementos de los hábitos de la higiene bucodental y mantenimiento de la salud de la boca, se usaron instrumentos, maquetas, folletos, rotafolios que fueron necesarios para demostrar la sesión.

Hablar-instruir- practicar-plan-apoyo

2. Se entregó el consentimiento informado a los progenitores de los niños, para que den la autorización correspondiente para que sus niños puedan ser partícipes de la tesis. Ver (ANEXO N° 6)

3. Se aplicó las encuestas a los niños de 10 a 12 años de edad de la I.E.

Magdalena de Cajamarca, teniendo una duración de 20 minutos para ser respondida.

4. Se procedió a realizar el Odontograma a cada uno de los niños, en búsqueda de enfermedades bucodentales que los niños presenten.

2.4.3. Validez de los instrumentos

El cuestionario, fue tomado de la tesis ya realizada, mismo que fue validado por 03 jueces expertos y la valoración fue de alto. (54) Ver en el (ANEXO N° 7).

2.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

Para verificar si el instrumento es confiable se realizó mediante la prueba estadística de confiabilidad Alpha de Cronbach, se aplicó a 12 elementos del estudio. Este resultado indicó que el cuestionario es confiable con 0,722 esto significa que es altamente confiable. Ver en (ANEXO N° 7)

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

La investigación realizó lo siguiente: En primer lugar, se elaboró el proyecto de investigación, en el cual se buscó teoría basada a la higiene bucodental y enfermedades bucodentales, en segundo lugar, se procedió a realizar la operacionalización de variables y validez de cuestionario por jueces expertos para la colecta de la data, obtención de los permisos solicitados y concedidos por las instituciones tanto la investigadora y en la que se realizó la investigación (Institución Educativa N° 82070 de Magdalena, Cajamarca), en seguida se realizó el recojo de datos haciendo uso de la encuesta aplicado a los niños de mencionada I.E. y el Odontograma y finalmente se procedió a analizar la data mediante tablas y gráficos realizados en paquete estadístico IBM-SPSS v-26).

Así mismo, para la variable de Enfermedades bucodentales, se usó el Odontograma, en el cual se verifica los diversos tipos de afecciones en la cavidad oral.

Para determinar los objetivos del estudio se realizó lo que corresponde a normalizar la data recogida en una base, en la cual se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov puesto

que la muestra de estudio fue mayor de 50, fueron (92 niños de 10 a 12 años de edad), se obtuvo que la base de datos se distribuyeron con normalidad, puesto que el nivel de significancia fue menor de 0,005. Ver (ANEXO N° 8). Por ende, para la contrastación de hipótesis se hizo uso de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

2.6. Criterios éticos

Respeto por las personas: se indica que este criterio hace mención a la protección de la autonomía de las personas, las decisiones son libres. El estudio mostró respeto ante los niños de la I.E. N° 82070 de Magdalena de Cajamarca, respetando sus derechos humanos, no siendo forzados a ser partícipes sino decidieron libremente, además de ellos se les brindó un asentimiento informado a los apoderados de los niños para dar fe que aceptan que sus menores hijos sean partícipes en la investigación. (47)

Beneficencia: hace referencia al aumento del beneficio para el estudio a la misma vez se disminuye los riesgos para la muestra estudiada. La investigación, no presentó riesgo alguno como mental, físico o social para los niños, puesto que esta fue no experimental. (47)

Justicia: hace referencia al uso de los procedimientos que se consideran razonables en un estudio, la investigación no expuso a los niños a situaciones de riesgo o procedimientos para el beneficio de algo. (47)

Ética de seleccionar problemas y modelos: para la selección del problema del estudio, se realizó la constatación de la existencia de fuentes de información, que son confiables, las cuales fueron citadas de manera correcta y referenciadas correctamente, así como se reconoció la participación y contribución de la muestra en el estudio. (48)

Ética de la recolección de datos: la data que se recolectó fue veraz, el autor de una investigación no alteró la data que se obtuvo de los que se encuestaron, siendo así se

denomina fraude o falsificación de datos. Los datos obtenidos se usaron solamente con el fin de cumplir con los objetivos del estudio, además se reservó mismo que se amparó por la Ley N° 29733, la que señala la prohibición de todo tipo de fraude. (48)

Ética de la publicación: para publicar y difundir la investigación, se necesita la culminación del estudio, el autor garantiza el anonimato de las revisiones y cumple con los estándares editoriales. (48)

2.7. Criterios de Rigor Científico

- El estudio usó dos instrumentos: la encuesta fue tomada de la Tesis de Mego Huamán. Ver (ANEXO N° 3). para medir el Nivel de Conocimiento de los Hábitos de Higiene Bucodental, que fue sometida a juicio de expertos respetando los criterios de confiabilidad y validez, saliendo con un resultado de estadística de confiabilidad de 0.722 que es una puntuación de fiabilidad aceptable y también utilizamos el Odontograma según la normativa del MINSA. Ver (ANEXO N° 4).
- La muestra que se seleccionó se ajustó a los criterios de inclusión y exclusión.
- El estudio tuvo la credibilidad como el valor de la verdad, puesto que los resultados de las encuestas permitieron datos que concretaron el estudio, esto se evidenció mediante las fotografías. Ver (ANEXO N° 10).
- Consistencia para la duplicidad; dentro del ámbito local, aún no se cuenta con ningún estudio que se haya relacionado con la muestra que se estudió.
- Confiabilidad y neutralidad, nuestra investigación es veraz, debido a que fue revisada y pasada por el sistema de anti plagio en el cual se especifica el porcentaje del índice de similitud de la misma respecto a otras investigaciones.
- Relevancia, es relevante puesto que para los resultados que se obtuvieron, se usaron diversas fuentes de teóricas respecto a las variables, tomando en consideración los objetivos de estudio.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

Tabla 4. Relación del nivel de conocimiento de hábitos de la higiene bucodental y las enfermedades bucodentales.

Nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental y Enfermedades bucodentales			Enfermedades bucodentales			Total
			Ninguna	Caries	Gingivitis y caries	
Nivel de conocimiento de los hábitos de higiene bucodental	Malo	%	0,0%	9,8%	19,6%	29,3%
	Regular	%	3,3%	26,1%	35,9%	65,2%
	Bueno	%	2,2%	3,3%	0,0%	5,5%
Total		%	5,4%	39,1%	55,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4, se observa que los niños con nivel de conocimientos regular sobre los hábitos de higiene bucodental el 3,3% no tuvieron enfermedades bucodentales, 26,1% tuvo caries y el 35,9% tuvieron gingivitis y caries; niños con nivel de conocimiento malo, ninguno tuvieron enfermedades bucodentales, 9,8% padecieron de caries y el 19,6% de gingivitis con caries y niños con nivel de conocimiento bueno, el 2,2% no presentaron ninguna enfermedad bucodental, en el 3,3% se evidenció presencia de caries y ninguno tuvo gingivitis y caries.

Tabla 5. Correlación Rho de Spearman de nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental & Enfermedades bucodentales.

Correlación entre Nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental & Enfermedades bucodentales.				Nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental	Enfermedades bucodentales
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,255*

de los hábitos de	Sig. (bilateral)	.	,014
higiene	N	92	92
bucodental	Coeficiente de		
Enfermedades	correlación	-,255*	1,000
bucodentales	Sig. (bilateral)	,014	.
	N	92	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5, se evidencia que la correlación es negativa baja entre nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental y enfermedades bucodentales con un Rho de Spearman de -2,55. es decir, que mientras el nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental sea bueno las enfermedades bucodentales disminuirán.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral.

		N	%
Nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral	Malo	27	29,3 %
	Regular	60	65,2 %
	Bueno	5	5,5 %
	Total	92	100,0 %

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6, se registra que el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene bucodental hace un total de 94.5% entre regular y malo y solamente el 5,5% fue bueno, en niños de 10 a 12 años en la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca 2022.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de los elementos de higiene oral

		N	%
Nivel de conocimiento de los elementos de higiene oral	Malo	28	30,5 %
	Regular	29	31,5 %
	Bueno	35	38,0 %
	Total	92	100,0 %

Fuente: Cuestionario

En la tabla 7, se evidencia que el nivel de conocimiento de los elementos de higiene oral, 38% tuvieron nivel Bueno, seguido de regular con 31,5% y el 30,5% fue malo, en niños de 10 a 12 años en la Institución Educativa N° 82070 – Magdalena-Cajamarca, 2022.

Tabla 8. Nivel de conocimiento respecto al cepillado dental.

		N	%
Nivel de conocimiento del cepillado	Malo	39	42,4 %
	Regular	48	52,2 %
	Bueno	5	5,4 %
	Total	92	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se registra que el nivel de conocimientos del cepillado hace un total de 94,6% entre regular y malo y solamente el 5,4% fue bueno, en niños de 10 a 12 años en la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca 2022.

Referente al objetivo específico 3, fue: Determinar las enfermedades bucodentales que más prevalecen, en niños de 10-12 años en la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca 2022.

Tabla 9. Enfermedades bucodentales más prevalentes

		%	%
Enfermedades bucodentales	Ninguna	5	5,4 %
	Caries	36	39,1 %
	Gingivitis y caries	51	55,4 %
	Total	92	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se registra que las enfermedades bucodentales que más prevalecen son

la caries con 39,1% y Gingivitis con caries en 55,4%, en niños de 10 a 12 años en la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca 2022.

3.2. Discusión de resultados

En la actualidad se observa que diversas comorbilidades bucodentales, afectan a toda la población en general, pero en mayoría a los niños, estas son a causa de hábitos de higiene bucal no adecuados, no óptimos o por el nivel de conocimiento bajo o regular al respecto. Este problema se suele suscitar por el déficit de acceder a la información adecuada, al déficit de la cobertura nacional de salud que no solamente comprende la limitada cobertura nacional de salud, sino también, falta de personal de odontología, déficit de recursos, infraestructura y el déficit de presupuestos para ejercer campañas, orientación y consejería sobre los hábitos de higiene bucodental en las distintas instituciones educativas no solamente de Cajamarca si no a nivel nacional.

Con los resultados que se obtuvo del estudio se dio respuesta al problema planteado, es decir, que la aparición o incremento de enfermedades bucodentales se relaciona con el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene bucodental. Puesto que, si se cuenta con nivel de conocimiento alto, menos es la prevalencia de enfermedades orales, por el contrario, si el conocimiento es bajo mayor es la prevalencia de estas. La OMS en el 2020, indicó que la incidencia de enfermedades bucodentales es alta señalando a la caries la cual afecta hasta el 90% de niños. (1) lo cual en la tesis se demostró que la caries fue la que más afectó a los niños de Magdalena, así mismo, en Madrid se estima que el 30% de niños padecen de caries dental y que la higiene oral es deficiente, lo que concuerda con nuestro estudio. (3) En Ecuador y Colombia se estima que la caries es una de las afecciones bucodentales más prevalentes en niños. (4) (5). En el Perú, se estima que la caries se ubica dentro de los 12 problemas de salud, señalando que afecta hasta el 90% de la población. (6) así mismo el MINSA, tiene preocupaciones sobre la salud oral, debido a que se producen diversas comorbilidades por la falta de higiene bucodental y el nivel de conocimiento es deficiente sobre la importancia de la misma. (7) en Cajamarca, alrededor del 81% de

la población padecen de alguna enfermedad bucodental como caries afectando hasta el 59% de niños y gingivitis. (11) toda esta información recaudada tiene semejanza a nuestros resultados.

Cabe mencionar que nuestro estudio aporta a la comunidad científica con nuevos datos estadísticos sobre el nivel de conocimientos acerca de hábitos de higiene bucodental y prevalencia de enfermedades bucodentales en la población de niños, con distintas características sociodemográficas, así mismo, el instrumento elaborado servirá para futuras investigaciones, servirá como antecedente y sobre todo aporta con la estadística a la epidemiología, para que individuos que se encargan de salvaguardar la salud de la población tomen en cuenta las cifras de esta problemática e inicien a tomar nuevas medidas, estrategias y nuevos enfoques para frenar este suceso.

Respecto al objetivo general, se demuestra que los niños con nivel de conocimientos regular acerca de hábitos de higiene bucodental el 3,3% no tuvieron enfermedades bucodentales, 26,1% tuvo caries y el 35,9% tuvieron gingivitis y caries; niños con nivel de conocimiento malo, ninguno tuvieron enfermedades bucodentales, 9,8% padecieron de caries y el 19,6% de gingivitis con caries y niños con nivel de conocimiento bueno, el 2,2% no presentaron ninguna enfermedad bucodental, en el 3,3% se evidenció presencia de caries y ninguno tuvo gingivitis y caries. Estos resultados se asemejan al estudio de Álvarez (2019)⁴ indicó que el 39,5% de niños son afectados por la enfermedad bucodental denominada caries y Morata (2020)³, indicó que el 30% de niños españoles son víctimas de la caries dental. Ríos (2018)¹⁵, demostró que el grado de conocimiento acerca de higiene bucodental en niños fue regular en (65,2%), Hernández (2018)¹⁶ en su investigación demostró que el 46% tuvieron caries dental siendo la que más prevaleció, Vento (2019)¹⁹ en su estudio demostró que el nivel de conocimientos sobre higiene bucodental fue regular. Y no coinciden con los demás antecedentes puesto que no se enfocaron en demostrar la correlación de nivel de conocimientos y las diversas enfermedades bucodentales. Estos resultados indican que a más nivel de conocimientos menos frecuentes son las enfermedades bucodentales y a menos conocimientos sobre higiene bucodental es

mayor el riesgo de contraer enfermedades orales como: caries o gingivitis, además, cabe mencionar que a pesar que los niños partícipes de la investigación mostraron nivel regular de conocimientos, la mayoría tuvieron gingivitis y caries.

Respecto al objetivo específico 1, se determinó que el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral en niños entre 10-12 años en la Institución Educativa N° 82070 fue que el 65,2% de niños tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido de malo con 29,3% y solamente el 5,4% fue bueno. La información obtenida se inclina al estudio de Ríos (2018)¹⁵, el que demostró que 63% de escolares tuvieron grado de conocimientos regular, también se asemeja a los resultados del estudio de Vento (2019)¹⁹ quien encontró que 55% de escolares tuvieron nivel de conocimientos regular acerca de los hábitos de higiene bucodental. También se asemeja con el estudio de Merino (2019)¹⁴, quien encontró que el 78% de estudiantes tanto de las instituciones urbanas y rurales tuvieron nivel de conocimiento medio respecto a los hábitos de higiene bucodental. Así mismo, la data es similar al estudio de Vizcarra (2018)²⁰, el que señaló que el 44% de escolares tuvieron conocimientos regulares y el 32% malo. Estos resultados en comparación con los autores antes mencionados, indican que, en las escuelas de la zona rural, el nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental es regulares, esto puede ocurrir por la deficiencia en lo que respecta a orientación y consejería, en higiene de dientes por parte de odontólogos, que Magdalena por ser un lugar alejado, el personal no acude con frecuencia a la I.E. a instruir a los escolares y familias de dicha localidad.

Respecto al objetivo específico 2, se determinó el nivel de conocimiento sobre los elementos de higiene oral en niños entre 10 a 12 años en la Institución Educativa N° 82070, fue bueno en 38%, seguido de regular con 31,5% y 30,5%. Estos resultados concuerdan con el trabajo científico de Hernández C., et al. (2018)¹⁵, quienes demostraron que el 76% estaban informados o conocían acerca de la higiene oral y de ellos el 90% usaron cepillo y pasta dental y difiere con los demás antecedentes puesto que solamente se enfocaron en establecer la adquisición de conocimientos en general, más no en especificar a más profundidad el tema.

Referente al objetivo específico 3, se determinó el nivel de conocimiento sobre el cepillado dental en niños entre 10 a 12 años en la Institución Educativa N° 82070, fue que el 52,2% tuvieron nivel de conocimiento regular, el 42,4% malo y solamente el 5,5% bueno. Estos resultados se asemejan con el estudio de Hernández (2018) ¹⁶, quien encontró que la mayoría de niños solamente se cepillan 2 veces a día obviando la noche, también se obtuvo que el 60% solamente cambia de cepillo cuando lo recomienda el odontólogo, esto indica que más del 50% de niños poseen nivel de conocimientos regulares respecto al cepillado.

Y respecto al objetivo específico 4, se determinó que las enfermedades bucodentales más prevalentes en niños entre 10 -12 años en la I.E. N° 82070, fueron: caries dental en el 39,1%, caries con gingivitis en el 55,4% y solamente el 5,4% no presentó ninguna enfermedad bucodental. Estos resultados se asemejan con el estudio de: Villagra, Ortiz & Cisneros (2019)¹⁸, quienes encontraron que de las enfermedades bucodentales más prevalentes fue: gingivitis con 81% y el riesgo de caries fue elevado, encontrando en general una prevalencia del 58%, también se asemejan a los resultados del estudio de Rengifo & Muñoz (2019)¹³, quienes encontraron que la caries se relacionó con los hábitos incorrectos de higiene. Así mismo, se asemejan al estudio de Piguave (2020)¹², quien encontró que la caries es una de las morbilidades bucodentales presentes en los niños, esto se debe a una mala higiene bucodental y dieta cariogénica. Se corroboran los resultados de la investigación con el estudio de Lazo (2017)⁸, quien indicó que la caries es una de las enfermedades que se encuentran en segundo lugar afectando especialmente a los niños en hasta 70%. El Ministerio de Salud (2019)⁷, menciona que las enfermedades bucodentales ocurren por el escaso nivel de limpieza de dietes y el nivel de conocimientos es deficiente en la población peruana, debido a la falta de cobertura en salud. Huamaní (2019)⁶, indicó que en el Perú la caries prevalece en hasta 90%, misma que se encuentra dentro de los 12 problemas principales de salud. Bahamonde & Álvarez (2019)⁴, indicaron que en Ecuador el 39,5% de niños padecen de caries dental, asemejándose a nuestros resultados, Morata (2020)³, indicó que, en España, el 30% de niños son víctimas de la caries dental, esto debido a una incorrecta alimentación y malos hábitos de higiene

bucodental. Con relación a los antecedentes mencionados, las enfermedades bucodentales se producen por la deficiencia en conocimientos acerca de los estilos de higiene bucodental. Este problema no solamente se suscita en nuestra ciudad de Cajamarca, sino a nivel global.

Respecto a la hipótesis general planteada: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de los hábitos de higiene bucodental y enfermedades bucodentales en niños entre 10 a 12 años en la Institución Educativa N° 82070 Magdalena- Cajamarca, 2022, se obtuvo la correlación es negativa baja entre las 2 variables con Rho de Spearman (-,255), es decir, que mientras el nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental sea bueno las enfermedades bucodentales disminuirán. Estos resultados se semejan al estudio de Ríos (2018)¹⁵, quien, en su investigación realizada sobre el grado de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la salud bucal, encontró que hubo relación significativa con un $(p=0,0125)$, esto significa que si depende del conocimiento que tengan los escolares acerca de la higiene bucodental para que se encuentre morbilidades como caries o gingivitis. La OMS (2020)¹, menciona que la caries afecta hasta el 90% de los niños y es la que más prevalece, se deben a causa de una mala higiene bucodental y/o falta de conocimientos acerca de hábitos de higiene oral y buena salud oral. Así mismo, indica que este problema se relaciona con las diversas prácticas u actitudes por parte del niño, padres y/o familia.

Con respecto al alcance de la investigación, esta exploró la situación del nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucodental y las enfermedades bucodentales en niños de la I.E. N° 82070 Magdalena de Cajamarca. Con esto se buscó dar a conocer que los niños de 10 y 12 años tuvieron conocimientos regulares sobre los hábitos de higiene oral, esto indica que aún hay deficiencias, puesto que se carece de presupuestos para que se cuente con profesionales de odontología que eduquen, instruyan y orienten a la población acerca de la importancia de contar con una buena salud oral, así también se tuvo que la caries y la gingivitis son las afecciones que dañan en gran mayoría a los niños de mencionada área geográfica.

Haciendo referencia a los límites del estudio, se encontró que aún hay deficiencias en la educación científica sobre nivel de conocimientos de higiene bucodental y enfermedades bucodentales en niños, tanto a nivel internacional, nacional y local. Los índices epidemiológicos están desactualizados en la mayoría, lo que genera poco acceso y cobertura de información al respecto, debido a esto, con el estudio realizado se buscó dar nuevos datos estadísticos e informáticos sobre el tema, para hacer relevante acerca de la problemática que se presenta respecto a enfermedades bucodentales que afectan especialmente y en su mayoría a los niños.

El estudio ejecutado es muy importante, puesto que servirá de base científica y antecedente para futuras investigaciones que se realicen sobre el nivel de conocimientos sobre hábitos de la higiene bucodental y las enfermedades bucodentales que suelen afectar generalmente a la población en etapas de niñez. Así mismo, servirá de información para aquellas instituciones de salud dedicadas al cuidado de la salud de la población, que tengan conocimiento sobre la realidad acerca de los hábitos que se ejercen para mantener la salud oral en niños y que estos tomen nuevas medidas y estrategias para que la población en general tengan conocimientos buenos, tomen conciencia y tengan presente lo importante que es mantener una excelente salud oral, también con ello contribuir con la disminución de las diversas enfermedades bucodentales, siendo la más prevalente la caries, que no solamente afecta a nivel local, sino globalmente, siendo uno de los problemas de salud pública, así como el personal de salud de odontología que brinden una mejor atención, promoción de la salud oral y prevenir de morbilidades.

3.3. Aporte práctico

Ver en (ANEXO N° 09)

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. La correlación entre el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene y enfermedades bucales en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 82070 fue negativa baja.
2. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 82070, fue regular.
3. Se determinó el nivel de conocimiento sobre los elementos de higiene oral en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa N° 82070 fue bueno.
4. Se determinó que el nivel de conocimiento respecto al cepillado dental en niños de 10-12 años de la Institución Educativa N° 82070 fue regular.
5. Se determinó que las enfermedades bucales que más prevalecen, en niños de 10-12 años de la Institución Educativa N° 82070- Magdalena- Cajamarca 2022, fueron la caries y la gingivitis con caries.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al gobierno, que contribuya con la calidad y buena salud bucodental en niños de diversas instituciones educativas del Perú, puesto que, por la falta de cobertura nacional de salud y educación, no se cuenta con profesionales de odontología en las instituciones, por la falta de presupuesto.
2. Al Ministerio de Educación que, en las instituciones educativas, se cuente con profesionales de odontología para que brinden promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en la salud oral, para contribuir con la disminución de morbilidades bucodentales.
3. A los profesionales de salud que brinden atención preventivo promocionales sobre la salud oral, acerca de los elementos que se usan para realizar una adecuada higiene bucodental, en especial en los niños.
4. Se recomienda a los directivos del Centro Educativo N° 82070 de Magdalena, que hagan requerimiento al gobierno de Cajamarca, que les brinde apoyo con profesionales de odontología para que eduquen a los escolares sobre la salud bucodental con la finalidad de prevenir las enfermedades bucodentales.
5. A los padres de familia de los escolares, a los docentes y a la población en general que acudan a las sesiones educativas que se brinden en la institución por parte del personal de odontología, para adquirir conocimientos sobre la salud oral y así puedan poner en práctica lo aprendido y contribuir con la disminución de caries, periodontitis, gingivitis y entre otras morbilidades orales.

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental. Ginebra: [internet]; 2020. [Consultado el 10 de febrero del 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia. Ginebra: [internet]; 2021. [Consultado el 10 de febrero del 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Morata J. & Morata L. Salud bucodental en los niños ¿Debemos mejorar su educación? Revista Pediatría de Atención Primaria. 2019; 1 (21): 1-6.
4. Bahamonde H. Prevalencia de caries en niños y niñas de 5 a 11 años en escuelas del cantón Pangua, provincia de Cotopaxi. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019.
5. Ramírez B, Escobar G, Franco A, Ochoa E, Otálvaro G. & Agudelo A. Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries – ICDAS. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2017; 35 (1): 1-8.
6. Huamaní R. & Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
7. Ministerio de Salud. 94% de peruanos tienen caries. Perú: [internet]; 2019. [Consultado el 13 de febrero del 2022]; Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-delosperuanos-tiene-caries-dental>

8. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado. 2017; 3 (2): 1-4.
9. Bayona J. Nivel De Conocimiento Sobre Hábitos De Higiene Bucal En Alumnos Del Nivel Secundario De La Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez, La Unión – Piura. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2017.
10. Dirección Regional de Salud (DIRESA). Directiva Sanitaria N° 138-MINSA/DGIESP-2021. Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal. [internet]; 2021. [Consultado el 15 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2347931/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%B0%20138-MINSA/DGIESP-2021.pdf>
11. Gobierno Regional de Cajamarca (GRC). 81% de niños padece de caries en la región Cajamarca. [internet]; 2019. [Consultado el 16 de febrero del 2022]; Disponible en: <https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/81deniñospadecedecariesenlaregincajamarca>
12. Piguave K. Índice de Riesgo de Caries Dental. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020.
13. Rengifo H. & Muñoz L. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán Colombia. Revista Universidad Odontológica. 2019; 38 (80): 1-28.

14. Merino P. Nivel de conocimiento acerca de la higiene bucal entre una I.E. rural y una urbana. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
15. Ríos M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los Servicios Públicos del Municipio de Monteagudo departamento de Chuquisaca con relación a la salud bucal de los niños menores de 5 años. [Tesis para optar el grado de Magíster en Odontopediatría]. Bolivia: Universidad Andina Simón Bolívar; 2018.
16. Hernández C, Reyes A, García M, Gonzáles A. & Sada L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018; 26 (3): 1-7.
17. Quispe E. Relación entre hábitos de higiene oral de padres y la salud oral de niños de 9 a 12 años en la I.E. 71001 de Puno. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2021.
18. Villagra T, Ortiz F. & Cisneros M. Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay. Revista Odontológica. 2020; 8 (1): 1-7.
19. Vento R. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en niños 3° a 6° grado de la I.E. 30487 de Jauja. [Tesis para optar el título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Jauja: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
20. Vizcarra E. Nivel de conocimiento de la salud oral y su relación con el índice de higiene oral en escolares de la I.E. de Cerro Colorado de Arequipa. [Tesis para optar el grado de Magíster]. Arequipa: Universidad César Vallejo; 2018.

21. Ñontol C. Programa sonriendo para mejorar la salud bucal en escolares en la I.E. 82915 El Tambo de Llacanora. [Tesis para optar el grado de Magíster]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
22. Flores L. Conocimientos de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E. don José de san Martín cusco 2018. Revista Visión Odontológica. 2018; 5 (2): 1-6.
23. Rodríguez J & Berbesí D. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2018; 36 (2): 1-11.
24. Varela P, Bugarín R, Blanco A, Varela A, Seoane J. & Romero M. Hábitos de higiene oral. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2020; 43 (2): 1-8.
25. Rosales V. Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en niños de 0 a 3 años, que acuden al Hospital Félix Mayora Soto, Tarma. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Tarma: Universidad Continental; 2018.
26. Rojas F. Cepillado dental en niños de 1 a 11 años según la encuesta demográfica y salud familiar a nivel nacional. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
27. Ortega J. Mejora en la higiene bucal con la aplicación del aprendizaje basado en proyectos en Niños de nivel básico primario-Cerro De Pasco. [Tesis para optar el grado de Doctor en Odontología]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.

28. Pons P. Cuidado dental en niños. Cepillado. Hospital Universitario General de Catalunya. España. [internet]; 2020. [consultado el 6 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.hgc.es/es/pacientes-visitantes/consejossalud/odontologia/cepilladodentalninos.ficheros/1767065009HGC10.3GM9IT8A2Cuidado%20dental%20en%20ni%C3%B1os.%20Cepillado%20V.1.pdf>
29. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Perú: [internet]; 2017. [consultado el 7 de abril del 2022]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
30. Ministerio de Salud. Cartilla Informativa para la promoción de la Salud Bucal. Perú: [internet]; 2015. [consultado el 7 de abril del 2022]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3429.pdf>
31. EsSalud. Prevención de la caries en la niñez. Perú: [internet]; 2017. [consultado el 8 de abril del 2022]; Disponible en: <http://portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/07/19/prevencion-de-la-caries-en-la-ninez/>
32. Pachas C. & Segura K. Caries dental, grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de Asunción-Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
33. Calderón C. Enfermedades bucodentales y nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del Instituto Arzobispo Loayza, Los Olivos. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.

34. Villaseca A. Impacto de un programa virtual sobre salud bucal en tiempos de pandemia COVID-19 en adolescentes de la I.E.P. Diego Thomson de Sullana. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021.
35. Mendoza M. Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimiento preventivos de sus madres en la I.E. Colca-Huancayo. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Educación]. Huancayo: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
36. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el uso del Odontograma. Perú: [internet]; 2019. [consultado el 8 de abril del 2022]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__272-2019-MINSA.PDF
37. Manzur M. Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes de la IPRESS I-4 San Juan, Iquitos. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2019.
38. Zalón A. Nivel de conocimientos de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
39. Ministerio de Salud. Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “vuelve a sonreír” según la resolución ministerial N° 626-2012. Perú: [internet]; 2012. [Consultado el 10 de abril del 2022]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390761/Plan_de_intervenci%C3%B3n_para_la_rehabilitaci%C3%B3n_oral_con_pr%C3%B3tesis_removible_en_el_adulto_mayor_2012__2016__Vuelve_a_sonre%C3%ADr_.Documento_t%C3%A9cnico20191017-26355-18efqiv.pdf

40. Fonseca M. Identificación de los riesgos laborales en la práctica clínica odontológica. Revisión de Literatura. [Internet]. Universidad CES; 2019. [Consultado el 10 de abril del 2022]; Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4263/52739720_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Mugaburu F & Villacrez T. Nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para atención estomatológica del sector público y privado en el contexto de la pandemia Covid-19, Maynas. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2020.
42. Cécile B, Tirado R & Mamani O. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Perú: [internet]; 2018. [Consultado el 11 de abril del 2022]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
43. Medina S & Salinas A. Lineamientos de bioseguridad utilizados en las clínicas dentales periféricas de la Universidad de Monterrey durante la pandemia de COVID-19. Revista Asociación Dental Mexicana. 2020; 77 (3): 146-152.
44. Ramos B. Análisis y valoración financiera de los estados de una compañía del sector de la odontología. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. España: Universidad Politécnica de Madrid; 2017.
45. Munayco E. Impacto económico y social generado por la caries de infancia temprana y sus consecuencias clínicas a las familias que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis para obtener el grado de Magíster en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.

46. Hernández R. Metodología de la investigación. [internet]. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education, 2017 [consultado 21 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Fernández, R. Informe Belmont sobre psiquiatría general. INESEM Business school. Perú: [internet]; 2020. [Consultado el 23 de abril del 2022]; Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/>
48. Resolución de Directorio N° 199-2019/PD-USS. Código de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán. S.A.C. Universidad Señor de Sipán. Pimentel: [internet]; 2022. [Consultado el 23 de abril del 2022]; Disponible en: <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/Codigo%20de%20Etica%20USS.pdf>
49. Congreso de la República. Proyecto de Ley N° 4827/2019 que declara de Necesidad Pública e Interés Nacional incorporar al profesional en odontología en los centros educativos a nivel nacional. Perú: [internet]; 2019. [Consultado el 23 de abril del 2022]; Disponible en: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL04827_20190919.pdf
50. Congreso de la República. Dictamen Comisión de Salud y Población periodo anual de sesiones 2014-2015. Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 1513/2012-CR, 1829/2012-CR, 2852/2013-CR y 3552/2013-CR. Mediante el cual propone la Ley de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de la salud bucal. Perú: [internet]; 2015. [Consultado el 24 de abril del 2022]; Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/6340B076E5A58AFA05257E7B006C3F4C/\\$FILE/SALUD_1513.18292012CR_2852.3552-2013-CR_Aprobado.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/6340B076E5A58AFA05257E7B006C3F4C/$FILE/SALUD_1513.18292012CR_2852.3552-2013-CR_Aprobado.pdf)

51. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N° 138-MINSA/DGISP-2021. Directiva Sanitaria para atención estomatológicas en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal. Perú: [internet]; 2021. [Consultado el 24 de abril del 2022]; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2347931/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%B0%20138-MINSA/DGIESP-2021.pdf>
52. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 324-2019-MINSA: Guía de práctica clínica para la prevención de diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por la caries dental y periodontitis. Perú: [internet]; 2019. [Consultado el 24 de abril del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306236/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__324-2019-MINSA.PDF
53. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°422-2017-MINSA: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento para la caries dental en niños. Perú: [internet]; 2017. [Consultado el 24 de abril del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189980/189474_R.M._N_C2_B0_422-2017MINSA.pdf20180823-24725-w92fq3.pdf
54. Mego H. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 10 a 12 años de edad de la I.E. 10022 Miguel Muro Zapata. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2015.



ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos estudiante (s) del Programa de Estudios de Taller de Actualización de Tesis (Universidades no Licenciadas) de la Universidad Señor de Sipán, S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE Y ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 82070 MAGDALENA-CAJAMARCA 2022.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mejia Gutierrez Thalia Liet	DNI: 72542054	
Vásquez Díaz Yanina Lizbeth	DNI: 73006119	

Pimentel, 10 de Julio de 2023.


ANEXO 02: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Romero Gamboa Julio Cesar docente del curso de Taller para Elaborar Trabajo de Investigación o Tesis Dirigido a Estudiantes de Universidades no Licenciadas del Programa de Estudios de Taller de Actualización de Tesis (Universidades no Licenciadas) y revisor de la investigación de las estudiantes, Mejia Gutierrez Thalia Lilet, Vásquez Díaz Yanina Lizbeth, titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE Y ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 82070 MAGDALENA-CAJAMARCA 2022.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 14%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Romero Gamboa Julio Cesar	DNI: 45129330	
---------------------------	---------------	---

Pimentel, 10 de Julio de 2023

Instrumento N° 01.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
HÁBITOS DE HIGIENE Y ENFERMEDADES BUCALES
EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 82070 MAGDALENA- CAJAMARCA
2022.**

ENCUESTA

Para cada una de las preguntas encierre con un círculo la respuesta que considere correcta.

Edad: _____

Género: Femenino () Masculino ()

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE LA HIGIENE BUCODENTAL

- 1- ¿Cuáles son los elementos de higiene?
 - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios
 - b. Solo cepillo y pasta
 - c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague
 - d. No se debe cepillar los dientes

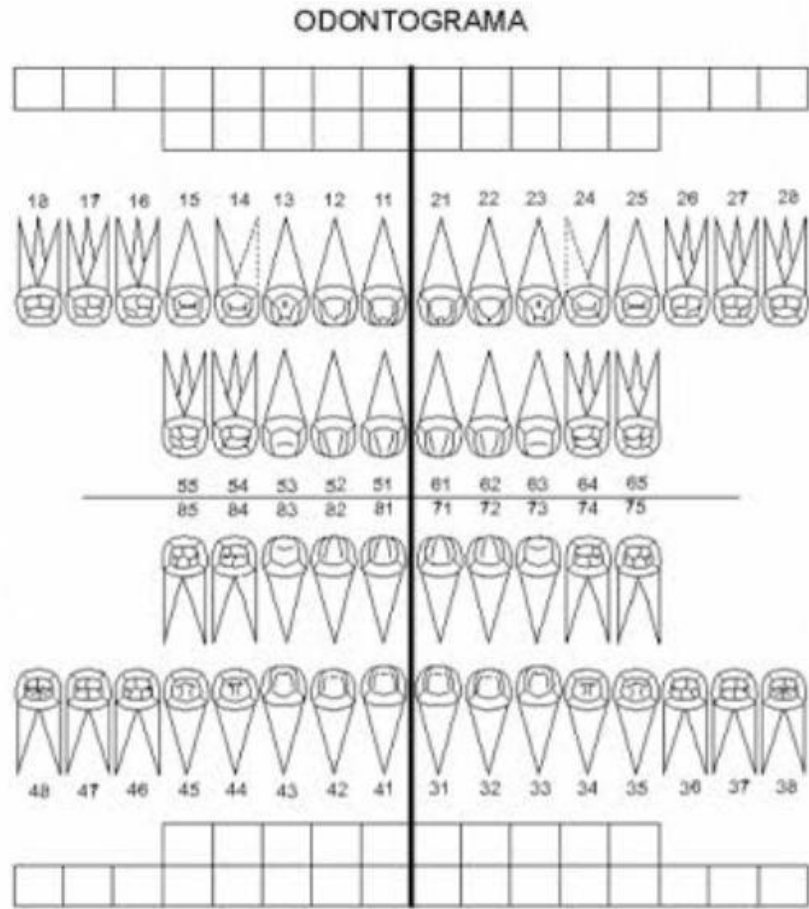
- 2- ¿La pasta es importante, por qué?
 - a. Contiene flúor y fortifican los dientes
 - b. Da un aliento fresco
 - c. Contiene blanqueadores
 - d. Contiene sabor a menta

- 3- ¿Los enjuagues orales o colutorios son importantes, por qué?

- a. Da un aliento fresco
 - b. Blanquean los dientes
 - c. Reducen la formación de caries y el sarro
 - d. Fortalecen los dientes
- 4- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar hilo dental?
- a. 1 vez al día
 - b. Después de cada comida
 - c. Solo cuando tengo alimentos entre diente y diente
 - d. Después del cepillado
- 5- ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
- a. 1 vez
 - b. Dos veces
 - c. Después de cada comida
 - d. Solo al levantarse
- 6- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
- a. Cada mes
 - b. Cada 2 a 3 meses
 - c. Cada 6 meses
 - d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas
- 7- ¿Cuánto es el tiempo promedio que debe durar el cepillado dental?
- a. 1 minuto
 - b. 2 minutos
 - c. 3 minutos
 - d. 5 minutos
- 8- ¿Idealmente cuantas veces cree usted que debe usar los enjuagues?
- a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. Después de cada comida
 - d. De vez en cuando
- 9- ¿Cuál es la forma ideal del cepillado dental?
- a. Horizontal
 - b. De arriba para abajo
 - c. De izquierda a derecha
 - d. Circular

- 10-El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:
- Técnica vertical
 - Técnica de fones
 - Son movimientos vibratorios
 - Técnica horizontal
- 11-La técnica con cepillado rotatorio es:
- Corta la encía
 - Retira mejor el sarro dental
 - Puede favorecer el pase de energía eléctrica
 - No elimina el sarro dental
- 12-¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?
- Buen aliento fresco
 - Encías y dientes en buen estado
 - Acumulación de sarro
 - Ayuda a eliminar la caries

ANEXO N° 4. Instrumento N° 02. Odontograma



Especificaciones: _____

Observaciones: _____

ANEXO N° 5. Autorización de la investigación

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Magdalena, 08 de marzo del 2022

Señor: *Elmer Rojas Vela*

Me es grato saludarlo por medio de la presente y al mismo tiempo presentarle a las señoritas con grado de bachiller de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán:

- MEJIA GUTIERREZ THALIA LILET
- VASQUEZ DIAZ YANINA LISBETH

Que están desarrollando su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS HABITOS DE HIGIENE BUCODENTAL Y ENFERMEDADES BUCODENTALES ENTRE 10 - 12 AÑOS EN LA INSTITUCION N° 82070 MAGDALENA - CAJAMARCA", como parte del desarrollo del séptimo taller del curso de titulación de universidades no licenciadas, como requisito indispensable para obtener nuestro título profesional.

Motivo por el cual me dirijo a su despacho para pedir su permiso y aprobación y tenga a bien concedernos la autorización los días 21 y 22 de marzo del presente, en un tiempo de 03 horas diarias, en el cual los horarios sería previa coordinación con su persona para no interferir con sus actividades académicas programadas, donde realizaremos las siguientes actividades:

- El día 21 de marzo, desarrollaremos un cuestionario con el objetivo de medir el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene bucodental
- El día 22 de marzo, desarrollaremos un análisis de morbilidad sobre la prevalencia de las enfermedades bucodentales en los menores de 10 a 12 años de edad; así mismo brindaremos una sesión educativa y una sesión demostrativa sobre la importancia de la salud bucal.
- Las encuestas y análisis programados para cumplir con nuestro proyecto, es de un mínimo de 100 alumnos entre las edades de 10 a 12 años de edad.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente.

ATENTAMENTE

MEJIA GUTIERREZ THALIA LILET
DNI: 72542052

VASQUEZ DIAZ YANINA LISBETH
DNI: 73006119



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
Mg. *Elmer Rojas Vela*
Mg. ELMER A. ROJAS VELA
DIRECTOR

ANEXO N° 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento hago constar que:

Yo

_____, con DNI_____, con domicilio en _____
_____ acepto que mi menor hijo (a) con nombre _____

participe en el trabajo de investigación titulado “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE Y ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 82070 MAGDALENA- CAJAMARCA 2022”. Autorizando la participación de mi menor hijo en dicho proyecto.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad de dicho proyecto y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona ni la de mi menor hijo.

Además, se me fue aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por la participación de mi menor hijo.

Firma

Cajamarca, 21 de marzo del 2022.

ANEXO N° 7. Validación y Confiabilidad de los instrumentos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

DIRIGIDO A: ALUMNOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Isabel Luz de Portezzo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR
Maestría en Ciencias Salud - Especialista en Odontopediatria

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

Isabel Luz de Portezzo
- FIRMA DEL EVALUADOR
Nº 0001 - E - 00000000000000000000
ODONTÓLOGA
CUP 5183

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

DIRIGIDO A: ALUMNOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Calle Rosa Isabel.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

Bachiller odontólogo / Especialista en ocluso pediatría

VALORACIÓN:

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)



FIRMA DEL EVALUADOR

COP 5744

Activar Windows

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

DIRIGIDO A: ALUMNOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Caidenas Lugo May Carmen

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

Bachiller, Esp.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)


FIRMA DEL EVALUADOR
COORDINADORA
C.O.A. N° 10022 A.I.E. 787

Activar Windows

Ve a Configuración para activar W

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

DIRIGIDO A: ALUMNOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Calderon Torres Rosa Patricia

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

Maestría en docencia e investigación, Especialista en odontopediatría

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

Rosa Patricia Calderon Torres
Cirujano-Dentista
C.O.P. 16578

FIRMA DEL EVALUADOR

Activar Windows
Ve a Configuración para act

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0				1
	0%			100% de
	De			confiabilidad
	confiabilidad			en la
	en la			medición
	(la medición			en la
	está			medición
	contaminada			(no hay error)
	de error)			

Escala: todas las variables

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	35	100.0
	Excluidos	0	.0
Total		35	100.0

En esta tabla se indica la cantidad que los casos válidos son 35, lo que significa que el estudio se considera el 100% de los datos.

Estadística de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° elementos
0,722	12

El grado de confiabilidad está dado por Alfa de Cronbach, que es de 0.722 indicando que el estudio es regularmente confiable.

ANEXO N° 8. Normalización de datos

PRUEBA DE NORMALIDAD

Descriptivos		Estadístico	Error estándar	
Nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental	Media	1,76	,057	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	1,65 1,87	
	Media recortada al 5%	1,73		
	Mediana	2,00		
	Varianza	,294		
	Desviación estándar	,542		
	Mínimo	1		
	Máximo	3		
	Rango	2		
	Rango intercuartil	1		
	Asimetría	-,110	,251	
	Curtosis	-,242	,498	
	Enfermedades bucodentales	Media	2,05	,113
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	1,83 2,28
Media recortada al 5%		2,12		
Mediana		3,00		
Varianza		1,173		
Desviación estándar		1,083		
Mínimo		0		
Máximo		3		
Rango		3		
Rango intercuartil		2		
Asimetría		-,375	,251	
Curtosis		-1,614	,498	

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental	,377	92	,000	,711	92	,000
Enfermedades bucodentales	,363	92	,000	,699	92	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba usada en la tesis (Kolmogorov-Smirnov).

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	
		Nivel de conocimientos de los hábitos de higiene bucodental	Enfermedades bucodentales
N		92	92
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,76	2,05
	Desv. Desviación	,542	1,083
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,377	,363
	Positivo	,275	,281
	Negativo	-,377	-,363
Estadístico de prueba		,377	,363
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

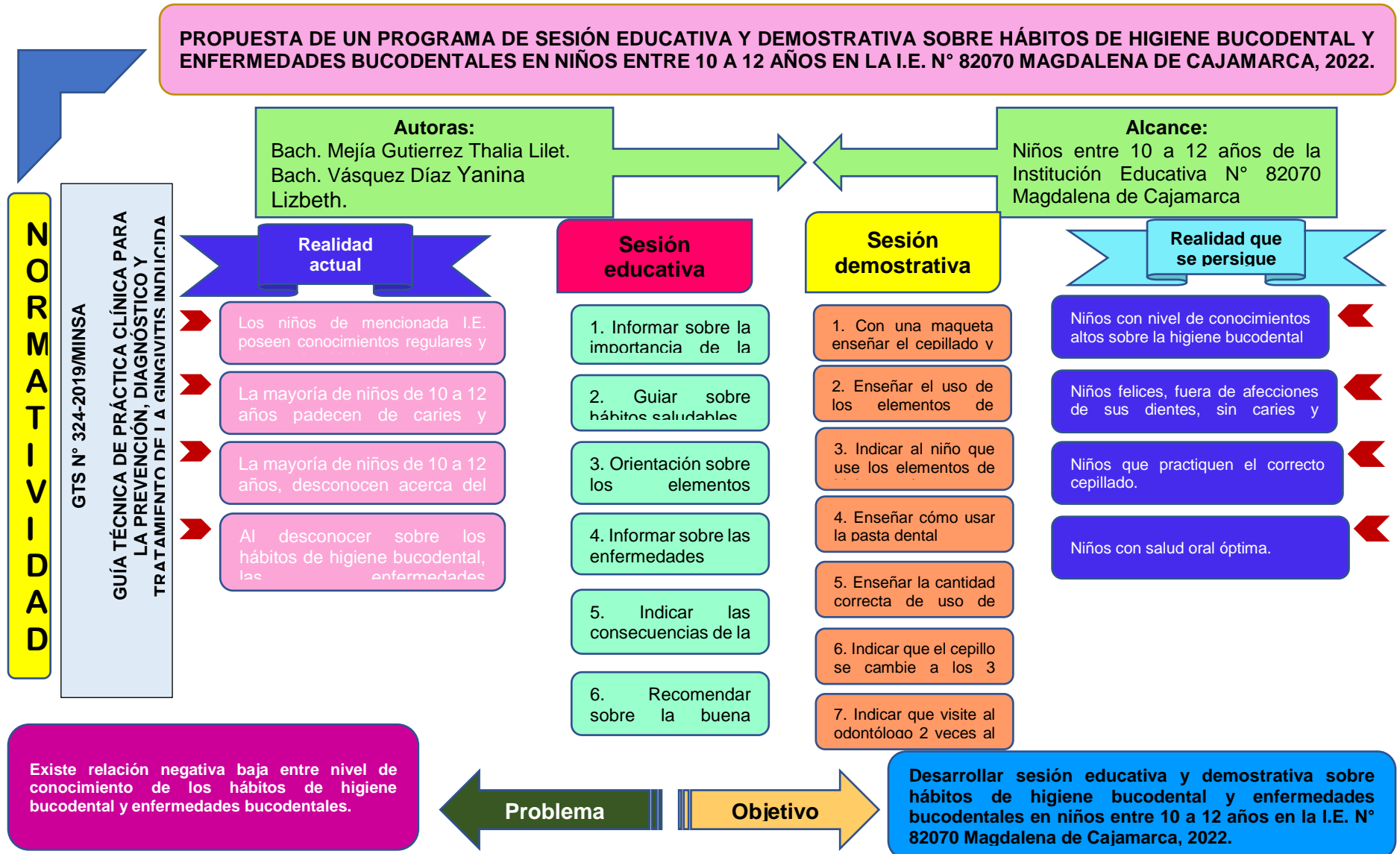
b. Se calcula a partir de datos.



c. Corrección de significación de Lilliefors.

1. Kolmogorov-Smirnov, se usa cuando la muestra es mayor de 50, en este caso la muestra fue 92 niños de 10 a 12 años.

2. Los datos no tienen distribución normal cuando: el nivel de significancia es menor de 0,005, y si no son normales se usa la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

ANEXO N° 9. Propuesta









*Propuesta de un programa para
orientar, educar, concientizar y
reforzar sobre los hábitos de higiene
bucodental para los niños de 10 a 12
años I.E.N°82070*



SALUD BUCAL



En la sonrisa de un niño refleja los más puros sentimientos de su alma. Cuidemos de ellos porque son la esencia de la humanidad.



DIRIGIDO A: DOCENTES, ALUMNOS DE 10 A 12 AÑOS CONJUNTAMENTE CON PADRES DE FAMILIA DE LA I.E N°82070-MAGDALENA-CAJAMARCA

ÍNDICE DE LA PROPUESTA

- I. GENERALIDADES
- II. OBJETIVOS
- III. NORMATIVA
- IV. ALCANCE
- V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA
- VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- VII. PRESUPUESTO

I. GENERALIDADES

El conocimiento se refiere al aprendizaje y almacenamiento de información que capta el ser humano con el fin de lograr comprensión en el entorno que le rodea. (32)

Y las enfermedades bucodentales son alteraciones o desviación del estado fisiológico, debido a factores de riesgo, agentes causantes, presentándose con un cuadro sintomatológico con evolución predecible en la cavidad oral. (54)

Los investigadores que elaboraron el instrumento, sirvieron para la medición del conocimiento de los hábitos de higiene bucodental de la totalidad de participantes, y ha sido tomado como base para diversos estudios. Pero, nuestro estudio se enfocó en determinar no solamente el nivel de conocimiento de hábitos de higiene oral, sino también en el nivel de conocimiento del cepillado y las enfermedades bucodentales que más prevalecen a través del Odontograma, con la data obtenida se puede analizar de manera minuciosa con cada ítem, de ello se puede formular medidas, protocolos y estrategias para poner en práctica lo que el instrumento sugiere.

Luego de haber aplicado los instrumentos para las variables, nivel de conocimiento de los hábitos de higiene bucodental y enfermedades bucodentales, los resultados obtenidos muestran que entre las dos variables existe relación significativa baja quiere decir que no es necesaria que una variable dependa de la otra, pueden tener conocimiento sobre los hábitos de higiene bucodental, pero a pesar de este conocimiento presenta enfermedades o inversa.

Respecto al análisis de relación se determinó que ambas variables tuvieron correlación negativa baja en niños entre 10 a 12 años en la Institución Educativa N° 82070 Magdalena-Cajamarca.

II. OBJETIVOS

2.1 General:

Reforzar el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene bucodental y reducir la incidencia de enfermedades bucodentales, tener como resultado una mejoría en la salud bucal.

2.2. Específicos:

- Educar sobre los hábitos de higiene bucodental a los niños padres de familia y personal docente de la I.E N° 82070.
- Brindar conocimiento sobre uso correcto del cepillado dental
- Dar a conocer al personal de salud encargado del área de odontología sobre la problemática que enfrentan los niños para que desarrollen medidas de prevención e intervengan en las diferentes enfermedades que existen.

III. NORMATIVA

Resolución ministerial n° 324-2019 MINSA: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Esta norma técnica tuvo el objetivo de ayudar con la reducción de casos de enfermedades bucodentales como: gingivitis y periodontitis, para contribuir con la calidad de vida del individuo, esto se logra mediante prevención, promoción y tratamiento de las diversas patologías orales, esta guía se centra en informar acerca de las enfermedades: gingivitis y periodontitis y la forma como enfrentarlas, fue creada con la finalidad de disminuir la morbilidad de dichas enfermedades mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. (52)

La Ley N° 26842, que es la ley general de salud, indica que la salud es fundamental, para que la persona se desarrolle de manera eficaz, por ende, la salud es importante

a nivel público, siendo la responsabilidad del estado de promoverlo y promocionarlo.

Resolución ministerial N° 422-2017 MINSA: guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños.

Esta resolución tuvo el fin de incrementar la buena salud y calidad de vida de niñas y niños, reduciendo la caries dental, por ello es que se aplica con obligatoriedad en los establecimientos que brindan atención de salud a la población, las direcciones de redes integradas de salud. Se debe desarrollar guías prácticas clínicamente, para la prevenir, diagnosticar y tratar en tiempo oportuno la caries, intervenir oportunamente, capacitar, monitorear y supervisar a los nosocomios de salud que brinden una adecuada atención a la población infantil, esta guía es ejecutada con el fin de contribuir con la reducción de caries dental, en especial en los niños, ofreciendo una mejora en la calidad de vida y salud. Esta guía es obligatoria para todos los establecimientos de atención. (53)

Resolución ministerial n° 100-2020- MINSA: manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID 19.

Esta resolución nos hace de conocimiento acerca del Impacto de la COVID-19 frente a la atención de odontología en los diversos centros de atención para la salud. Se estableció lo siguiente:

- k. Resolución ministerial N° 1472-2002-SA/DM, enfocada en desinfección y esterilización de hospitales.
- l. Resolución ministerial N° 773-2012/MINSA, la cual se encarga de la aprobación de la directiva sanitaria N° 08-MINSA/DGPS-V.01, misma que se enfoca en promover la manera de lavarse las manos como prevención.
- m. Resolución ministerial N° 255-2016/MINSA, es la que se enfoca en establecer higiene de manos en los diversos centros de atención.
- n. Resolución ministerial N° 182-2020-MINSA, es la que se centra en reforzar el cuidado integral de salud en los nivel de atención primaria en torno a la pandemia.

Norma Técnica del Odontograma: colegio odontológico del Perú, consejo administrativo nacional.

Esta norma tiene como fin mejorar la salud de oral de las personas, se estandariza gráficos y nomenclaturas para registrar el hallazgo del odontograma, para que los estomatólogos manejen adecuadamente a sus pacientes. Esta norma se basa en diversas Leyes como: Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud en sus artículos 3 y 39, Ley N° 27604, Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.

- El proyecto de Ley N° 4827/2019 que Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional incorporar al profesional en odontología en los centros educativos a nivel nacional, esta Ley, fue creada con la finalidad de que en las instituciones educativas ejerza un profesional de odontología y se establezcan diversos procedimientos estratégicos que permitan o conlleven al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales, los principales beneficiarios son los niños (as), porque se les informa sobre las actividades acerca de la higiene oral, contribuyendo con la reducción de la tasa de patologías bucodentales que en su gran mayoría afectan a la población escolar. (49)
- Resolución Ministerial 589-2007/MINSA para mejorar la salud bucal, disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, mediante estrategias e intervenciones del profesional y realizar actividades promocionales preventivas. Este proyecto de Ley que se presentó, la finalidad fue llegar al fortalecimiento de actividades en los diversos sectores mediante la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud oral. El tratamiento que requieran deben ser financiados por entidades como el Seguro Integral de Salud o EsSalud u otros seguros. (50)
- Directiva sanitaria N° 138-MINSA/DGISP-2021, esta directiva se centra en la orientación de diversas medidas que se ejecutan para prevenir las múltiples enfermedades bucodentales. Busca contribuir con la calidad de vida de las personas con la mejora de salud oral de aquellos pacientes que padecen de enfermedades no transmisibles, se centra en brindar atención integral odontológica. Esta Directiva es obligatoria su aplicación por parte de los Cirujanos Dentistas de todas las instituciones que prestan servicios de salud (IPRESS)

públicas y privadas. (51)

III. ALCANCE

La ejecución de la propuesta de la investigación para educar, orientar, concientizar y reforzar sobre los hábitos de higiene bucodental tendrá alcance a los estudiantes entre 10 a 12 años de la I.E.N°82070 Magdalena- Cajamarca, que les permitirá a cada estudiante reforzar el nivel de conocimiento y disminuir y/o las posibles enfermedades bucodentales; para un estilo de vida saludable.

IV. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El desarrollo de la sesión se basó en:

1. Sesión educativa: En la sesión educativa nos basamos principalmente en la (guía práctica clínica encargada de prevenir, diagnosticar y tratar para la prevención, la gingivitis inducida por la placa dental y periodontitis); realizando las siguientes actividades:

- **Primero:** informamos a los alumnos y encargados de la institución educativa sobre lo importante que es la salud bucal y haciendo conocer el gran impacto negativo que existe si no le damos la respectiva consideración, provocando y apareciendo las enfermedades bucales.
- **Segundo:** guiamos a cada uno de los alumnos y personal de la institución educativa sobre la importancia de los hábitos saludables que deberían y deben seguir día a día como una rutina para mantener su buena salud bucal como es: una dieta balanceada, hábitos de higiene de dientes; porque de este modo podrán prevenir las patologías bucales.
- **Tercero:** nos basamos en recomendar y resaltar sobre cada uno de los elementos de higiene bucal, sobre una dieta equilibrada; evitando la ingesta de comidas altas en azúcar, entre otros.
- **Cuarto:** comunicamos sobre las enfermedades más prevalentes que existe en el Perú como es: caries, gingivitis y periodontitis así mismo tratamos sobre su tratamiento de cada una de ellas.

- **Quinto:** se les indico sobre la consecuencia de las enfermedades bucales más prevalentes en Perú; que la caries puede tener consecuencias graves si no es tratada a tiempo su evolución puede causar una osteomielitis, la gingivitis puede evolucionar a una periodontitis y la periodontitis puedes tener consecuencias graves en la salud general de sus cuerpos como puede ser una endocarditis.
- **Sexto:** recomendamos respectivamente a cada uno de ellos lo que tienen que hacer para mantener su buena salud bucal y la gran importancia sobre la prevención de las enfermedades bucales.

2. Sesión demostrativa: en esta sesión nos basamos principalmente en la higiene bucal.

- **Primero:** con ayuda de una maqueta enseñamos a los niños de cómo deben cepillarse los dientes, donde les explicamos principalmente la técnica de cepillado llamada TÉCNICA DE BARRIDO y que no se olviden de lavar la lengua.
- **Segundo:** explicamos cómo deben de utilizar y los tiempos respectivos de cada uno de los elementos principales para la higiene bucal como el cepillo, el hilo dental y colutorio.
- **Tercero:** pedimos en forma aleatoria a los niños que nos indiquen en la maqueta de cómo se debe de utilizar los elementos de higiene dental después de la respectiva charla.
- **Cuarto:** hablamos sobre la pasta dental y los requisitos importantes que debe tener para ser un elemento comprobado para la salud bucal que contenga flúor, mayor a 1000 ppm, que no debe mojar el cepillo tampoco enjuagarse y solo escupir.
- **Quinto:** recomendamos a nuestros niños y profesores sobre la cantidad necesaria sobre la pasta dental que es tamaño de una alverjita.
- **Sexto:** informamos sobre la importancia del cambio del cepillo dental que debe ser después de 3 meses, el cepillo debe mantenerse en un ambiente adecuado para evitar el acumulo de bacterias.
- **Séptimo:** recomendamos la visita al odontólogo que se debe hacer por lo menos 2 veces al año.

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Temas a tratar.	Sesión educativa	Sesión demostrativa.
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL	Elementos de higiene oral	Explicamos a cada uno de los niños, padres de familia y docentes de la institución cuales son los elementos indispensables para la correcta higiene oral como: el cepillo dental, la pasta dental, el hilo dental y los colutorios.	Con ayuda de los diferentes elementos de higiene oral enseñamos didácticamente a los niños cómo deben de utilizarlos y los tiempos respectivos de cada uno de los elementos, la cantidad necesaria de pasta dental, de colutorio, que no deben enjuagarse y solo escupir, con ayuda de una maqueta enseñamos cómo utilizar el hilo dental el tamaño apropiado y los movimientos respectivos.
	Hábitos de higiene oral	Explicamos a cada uno de los niños, padres de familia y docentes de la institución educativa sobre la importancia de los hábitos de higiene oral.	Enseñamos a los niños cuales son los hábitos más importantes que deben llevar por el resto de su vida para mantener un buen salud bucal como son: -El cepillado dental. -Una dieta balanceada. - Visita al odontólogo, etc.
	Técnicas de cepillado dental	Informamos sobre la importancia de tener una correcta técnica del cepillado en este caso explicamos la técnica de cepillado llamado Barrido.	Con ayuda de una maqueta enseñamos a los niños de cómo deben cepillarse los dientes, donde fue ya explicado la técnica de barrido y acá llevaron en práctica dicha técnica en forma aleatoria y que no se deben olvidar de lavarse la lengua. En esta sesión demostrativa fueron llevados los niños a los baños correspondientes de su colegio para que por ellos mismo y cada uno con su cepillo correspondiente practiquen la técnica del cepillado.
ENFERMEDADES BUCODENTALES	Caries dental	Comunicamos sobre la enfermedad llamada caries, su etiología, como prevenirla y finalmente cómo tratarla.	En esta etapa de la sesión demostrativa proyectamos a los niños un video para que vean con mayor exactitud el gran problema de la enfermedad de la caries cómo se desarrolla, a que se debe, como podría afectarlos más adelante, su tratamiento y cómo prevenirlas.
	Enfermedades de las encías	Hablamos sobre las enfermedades de las encías (gingivitis y periodontitis) su etiología, como prevenirlas y finalmente cómo tratarlas.	En esta etapa proyectamos un pequeño video para que los niños tengan una idea mucho más concreta sobre las enfermedades de las encías, como se va desarrollando, a que se debe, como prevenirlas y finalmente cómo tratarlas.

VI. PRESUPUESTO

Instrumentos y/o materiales	Cantidad	Monto c/u	Total
Papel bond	1 paquete	S/. 12.00	S/. 12.00
Lapiceros	92 unidades	S/. 0.50	S/. 46.00
Pasta dental	92 unidades	S/. 2.00	S/. 184.00
Cepillo dental	92 unidades	S/. 2.00	S/. 184.00
Hilo dental	92 unidades	S/. 3.50	S/. 322.00
Cartulinas	03 unidades	S/. 1.00	S/. 3.00
Pasajes	04 veces	S/. 15.00	S/. 60.00
Refrigerio	92 manzanas	S/. 0.50	S/. 46.00
Total			S/. 857.00

ANEXO N° 10. Fotografías



En las fotografías se evidencia el ingreso a la I.E. N° 82070 Magdalena de Cajamarca, así mismo, se evidencia la sesión educativa y demostrativa acerca de los hábitos de higiene bucodental que se realizó a los niños de 10 y 12 años de edad.



En las fotografías se evidencia la aplicación de encuestas sobre el nivel de conocimiento acerca de hábitos de higiene bucodental y aplicación del Odontograma para la identificación de enfermedades bucodentales a niños de 10 a 12 años de la I.E. N° 82070 Magdalena de Cajamarca.