

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

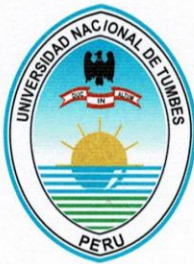
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bach. Enf. Raisa Katia, Huamaní Ñahuin

Bach. Enf. Lady Kelly, Saavedra Fuchs

Tumbes – Perú



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA N° 009-2019/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA A LAS BACHILLERES: HUAMANI ÑAHUIN, RAISA KATIA y SAAVEDRA FUCHS, LADY KELLY

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes, siendo las 18:00. Horas de día viernes 19 de julio del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dr. Néstor Herminio Purizaga Izquierdo**, (Presidente), **Mg. Balbina Vilchez Urbina**, (Secretaria) **Lic. Balgelica Antazara Cervantes Rujel**, (Vocal) y **Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado**, (Asesora), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años de la Institución educativa n° 06 "Matilde Avalos de Herrera" Tumbes-2019**. Presentada por las Bachilleras en Enfermería: **Huamani Ñahuin, Raisa Katia y Saavedra Fuchs, Lady Kelly**

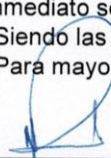
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 19:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a la Bachiller a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
HUAMANI ÑAHUIN, RAISA KATIA	BUENO
SAAVEDRA FUCHS, LADY KELLY	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 19:00 horas y 30 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.




Dr. Néstor Herminio Purizaga Izquierdo
Presidente



Mg. Balbina Vilchez Urbina
Secretaria



Lic. Balgelica Antazara Cervantes Rujel,
Vocal.



Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado
Asesora.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS

Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11

años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De

Herrera, Tumbes 2019

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

Bach. Enf. RAISA KATIA, HUAMANÍ ÑAHUIN

Bach. Enf. LADY KELLY, SAAVEDRA FUCHS

Autoras

DRA. Enf. MIRIAN OTINIANO HURTADO

Asesora

RESPONSABLES

Bach Enf. HUAMANI ÑAHUIN, RAISA K.



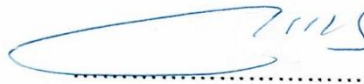
AUTORA

Bach Enf SAAVEDRA FUCHS, LADY K.



AUTORA

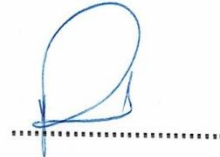
Dra. Enf MIRIAN N. OTINIANO HURTADO



ASESORA

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. NÉSTOR PURIZAGA IZQUIERDO



PRESIDENTE

Lic. BALBINA VILCHES URBINA



SECRETARIA

Lic. BALGELICA A. CERVANTES RUGEL



VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora.

Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

También dedico este proyecto a mi amado hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración y me impulsa a seguir adelante. a mi esposo, compañero inseparable de cada jornada, El representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

RAISA K, HUAMANI ÑAHUIN.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme el privilegio de vivir y guiarme en este trayecto de mi carrera. A mis padres Kelly y Jhons, que gracias a ellos sigo en este largo camino quienes me brindaron su apoyo incondicional durante todos estos años, a mi esposo Carlos por su amor y comprensión incondicional y por ser el motor que me impulsan a seguir creciendo en esta sociedad profesional.

A mi amado hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración y me impulsa a seguir adelante, a mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

LADY K, SAAVEDRA FUCHS.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a todo el personal que labora en el centro educativo Matilde Avalos de Herrera por las facilidades brindadas dentro de la institución, en especial a los docentes encargados de las aulas 4to, 5to y 6to año de educación primaria. Gracias a su colaboración se logró realizar la investigación.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Tumbes, donde provienen nuestros docentes los que día a día imparten en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera profesional.

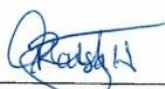
Un sincero agradecimiento a nuestra profesora Miriam N. Otiniano Hurtado, nuestra asesora, por su apoyo y paciencia durante todo el desarrollo del proyecto de tesis. A los miembros del Jurado por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

LAS AUTORAS

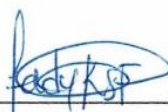
DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Las autoras Huamaní Ñahuin, Raisa Katia Y Saavedra Fuchs, Lady Kelly, egresadas de la Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias de la Salud y de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Declaramos que la información en este informe de tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su orientación y concepción. Asimismo, declaramos que no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación.

En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis, y a nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.



Bach Enf. Huamani Ñahuin, Raisa K.



Bach Enf. Saavedra Fuchs, Lady K

CERTIFICACIÓN

Dra. Enf Mirian Otiniano Hurtado. Docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito al Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA:

Que el informe de tesis: “CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019”, presentado por los Bachilleres en Enfermería: Huamaní Ñahuín, Raisa Katia, Saavedra Fuchs, Lady Kelly; ha sido asesorado y revisado por el suscrito, por lo que es puesto a consideración la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para su inscripción, su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 17 de julio del 2019.



Dra. Enf Mirian Otiniano Hurtado

Asesora

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	11
ABSTRAC.....	12
INTRODUCCION.....	13
CAPITULO I MARCO TEORICO.....	16
CAPITULO II MATERIAL METODOLOGICO.....	30
CAPITULO III RESULTADOS.....	36
CAPITULO IV ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	52

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional simple. El objetivo general fue determinar cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera; la muestra estuvo conformada por 53 niños, se llegó a utilizar como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, y da como resultado que un 42% de la población de estudiantes presentan conocimientos altos, el 32% presentan conocimiento bajo, y el 26% conocimiento medio. En lo que respecta a hábito de higiene oral tenemos que el 45% de la población estudiantil presenta hábitos regulares, el 34% presento hábitos buenos y el 21% presento hábitos malos. Los estudiantes obtuvieron un conocimiento y hábito de higiene oral bueno y alto con un 25%, frente a un 17% de conocimiento y hábito de higiene oral alto y regular respectivamente; así mismo el 13% de estudiantes presentan conocimiento y habito de higiene oral bajo y malo.

Palabras claves: Conocimientos - Hábitos - Higiene Oral.

ABSTRAC

The present investigation is of a quantitative, descriptive, simple correlational type. The general objective was to determine the knowledge and habits of oral hygiene in children aged 9 to 11 years, from Educational Institution No. 006 Matilde Avalos de Herrera; the sample consisted of 53 children, the interview was used as a technique and the questionnaire as an instrument, and as a result 42% of the student population have high knowledge, 32% have low knowledge, and 26% average knowledge With regard to oral hygiene habit we have that 45% of the student population has regular habits, 34% have good habits and 21% have bad habits. The students obtained a knowledge and habit of good and high oral hygiene with 25%, compared to 17% of knowledge and habit of high and regular oral hygiene respectively; likewise 13% of students present knowledge and habit of low and bad oral hygiene.

Keywords: Knowledge - Habits - Oral Hygiene.

INTRODUCCION

La OMS considera que las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad en el 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población en el mundo (3580 millones de personas); y la caries dental en dientes permanentes, es el trastorno más prevalente, en la mayoría de países de bajos ingresos; afectados por la constante urbanización y cambios en la condición de vida; la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue cada vez en aumento; tal es así que se rigen estimaciones 486 millones de niños sufren caries en los dientes de leche.¹

En Perú, la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad oral y la caries dental, son uno de los 12 principales problemas de salud en el país. Según un estudio epidemiológico que se realizó a nivel nacional en el año 2014-2017, la prevalencia de caries dental y otras enfermedades bucodentales es 90,4%. Para mejorar la salud bucal en los niños, dependerá, de un replanteamiento en los programas y políticas en salud oral que promuevan el acceso a mejores servicios, de acuerdo a la población al que va dirigido. Ya que la mayoría de enfermedades orales comparten factores de riesgo modificables (influenciadas por hábitos, comportamientos y estilos de vida), estos factores incluyen dietas poco saludables, con altas concentraciones de azúcar; la salud bucal es esencial para la salud en general y el bienestar en todas las etapas de la vida, el conocer cuánto es que la población cuida de su higiene oral, tendría un impacto positivo para el resto de su cuerpo por ende su salud.²

Es importante investigar cuanto conocen los alumnos sobre hábitos de higiene bucodental, ya que pretende mejorar o reforzar a los alumnos sus buenos hábitos de higiene oral, pues en la infancia es cuando se establecen hábitos que se van a repetir a lo largo de la vida del individuo; y en esta etapa de vida es donde se presentan condiciones de exposición capaces de afectar la salud oral; por lo tanto los docentes deben conocer dichos resultados de la investigación para que realicen estrategias encaminadas a mejorar estos hábitos de salud, ya que la escuela es escenario social que favorece la promoción de conductas protectoras de salud. Esto permitirá desarrollar en el alumno actitudes y aptitudes favorables para su salud las cuales deberán de reforzarse permanentemente a lo largo de su formación escolar. También se debe de involucrar a los padres, ellos juegan un papel muy importante en el hogar; por lo que son considerados la fuente primaria de la educación.³

Se tuvo que incorporar temas básicos sobre la higiene oral en el plan de estudios de la institución con la intención de concientizar, educar y reforzar estos temas en los estudiantes y sus beneficios de una buena higiene oral, ya que, serán ellos quienes ayuden a socializar la información con sus padres y amigos, con el único fin de evitar posibles complicaciones a causa de la mala higiene oral. A su vez los resultados servirán como base de investigación para que nuestros directivos tomen en cuenta la salud oral y se puedan prevenir muchas enfermedades odontológicas. Por lo tanto sigue siendo un problema, la salud bucodental y aun así no se considera un tema prioritario en la agenda de la salud mundial.⁴

Por ello los profesionales de salud deben de conocer las nuevas estadísticas de estas enfermedades prevalente y común en los niños. A lo largo de nuestra práctica diaria fue común observar la deficiencia en salud oral en los niños y el principal problema que se encontró fue la presencia de caries y otras enfermedades bucodentales, Se pudo evidenciar la ausencia de programas preventivos promocionales en salud bucal.⁴

Esta situación despierta el interés y la necesidad de investigar los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, al ser un centro escolar representativo de la población proveniente de zonas urbano-marginales y con niveles bajos de educación en salud bucal que permitan tomar medidas preventivas adecuadas que tengan como finalidad disminuir la prevalencia de estas enfermedades periodontales, por ello se formuló la siguiente pregunta. ¿Cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera Tumbes – 2019?

Tuvo como objetivo general: Determinar cuál es la relación de conocimientos con los hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera Tumbes – 2019. Los objetivos específicos fueron: Identificar los conocimientos de higiene oral en niños de 9 a 11 años. Identificar los hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Distintos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local son los que defienden el presente estudio, y que se constituyen en referentes muy importantes en cuanto al contexto internacional: Se encontró el estudio realizado por: Sánchez, H y cols, en el año 2015, realizo un estudio denominado “Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares”, Paraguay. Y el objetivo fue, evaluar el cepillado escolar, cepillado diario y condiciones de higiene oral entre escolares de 3-13 años. Llegando a los siguientes resultados, que el porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela con un 68,5% de veces de cepillado en el colegio varió de 2.88 a 3.18 de veces por semana, al terminar, más de un 80% de estudiantes cambiaban su cepillo cada 3 meses y el 92,7% se cepillaban 3 veces al día. En conclusión, los niños con buen hábito de higiene oral aumentaron.⁵

Albert Díaz y cols. En el año 2014, realizaron la investigación denominado “Nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal en los niños de la escuela primaria Gerardo medina”. Rio de Janeiro. Con el objetivo de conocer los conocimientos en salud bucal. Llegando a los siguientes resultados antes de una intervención el 32.39% de los niños presentaron un conocimiento satisfactorio y el 19.71% un deficiente conocimiento sobre salud bucal.⁶

Después de una intervención el 85.91% de los niños presentaron un conocimiento satisfactorio y el 6,3% un conocimiento deficiente sobre salud bucal. En conclusión, que una buena orientación sobre programas de conocimiento de salud e higiene bucal mejoro la calidad de higiene oral.⁶

Adame, J y cols. En el año 2013, realizaron un estudio denominado “Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en niños y adolescentes” Monterrey-México. Con el objetivo de evaluar la relación entre la actitud y tipo de conocimiento en salud e higiene bucal. Llegando a los siguientes resultados que entre los niños y adolescentes de 10 a 15 años presentaron conocimiento medio sobre salud e higiene oral, un 79.1% de los niños y adolescentes, se mostró una buena actitud, de los cuales el 82.2% mostró un conocimiento moderado. En conclusión, los niños y adolescentes reportan un nivel medio de conocimientos y a su vez demuestran una actitud positiva hacia la higiene y salud bucal.⁷

Iglesias, J y cols, en el año 2013, realizaron la investigación denominada “la evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares de 5° de educación primaria”, Palencia- España. Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y hábitos en higiene oral. Llegando a los siguientes resultados, se constató un descenso de escolares que se cepillan los dientes una sola vez, con un 14,2% a un 6,3%, y así aumentan los que se cepillan tres veces por día con un 55,1% a un 59,2%. En conclusión, su nivel de conocimientos y hábitos de higiene en salud oral han mejorado.⁸

Bosch y cols, en el año 2012, realizaron un estudio denominado “Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años”, Madrid-España. Con el objetivo fue determinar el conocimiento sobre salud bucodental, se trabajó con 50 niños de 9 y 10 años de edad. Llegando a los siguientes resultados, que el 88% reportó haber ido al menos al dentista una vez al año; y, previa a la intervención educativa, 80% de los niños tenía dientes limpios, después de la intervención se obtuvo un 95% aumentaron su conocimiento. En conclusión, el grado de conocimiento de los niños se elevó luego de la intervención educativa.⁹

A nivel nacional encontramos a Grados, H. en el año 2017, realizó un estudio denominado “El Nivel de conocimiento de salud oral en escolares de nivel primaria de la Institución educativa. Javier Heraud”, Trujillo. Su objetivo fue, conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal, llegando a los siguientes resultados el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno con un 56.67%. El nivel del conocimiento de salud oral de 4to grado fue regular con un 56.7% y en 5to grado y 6to grado fue bueno con un 55.00% y 71.7%. En conclusión, los conocimientos sobre salud oral fue buenos.¹⁰

Ávalos, J y cols, en el año 2015, realizaron una investigación denominada “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con los hábitos de higiene oral en escolares de 9-12 años de edad, en la I.E. 1120 - Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú.¹¹

El objetivo de definir si existe relación entre los conocimientos en salud oral y la calidad de higiene oral en los escolares. Llegando a si a los siguientes resultados donde el 5,3% presentó un deficiente conocimiento en salud bucal y el 72,4% con un regular conocimiento y un 24,4% con un buen conocimiento en salud bucal. Con respecto a hábitos de higiene oral con un 59.2% que representa un mal hábito de higiene oral y el 38,2% un regular habito de higiene y el 2.6% un buen habito de higiene oral. En conclusión, crear nuevas técnicas y programas odontológicos sobre conocimientos de higiene oral mejora los hábito.¹¹

Madalangoitia, P. en el año 2015, realizó la investigación denominada. "Nivel de conocimiento en salud oral en los escolares del 6° grado, del colegio "Túpac Amaru II", Florencia Mora-La Libertad. Con el objetivo de definir el nivel de conocimiento en salud bucal de los niños. Llegando a los siguientes resultados, que el nivel de conocimiento en salud oral es alto con un 80%, un nivel regular con un 17% y un 3% que se evidencio con un nivel de conocimiento bajo. En conclusión, el nivel de conocimiento fue alto.¹²

Mego, H. En el año 2015, realizó la investigación denominada "Nivel de Conocimiento de Hábitos de Higiene bucal en los escolares de 11 a 12 Años, de la Institución Educativa "Miguel Muro Zapata", Chiclayo. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños. Encontrando que en los resultados el 63.2% con un nivel regular de conocimiento en higiene bucal, el 23.5% con un nivel bueno y el 13.2% con un nivel malo.¹³

En los elementos utilizados en la higiene bucal se encontró que en un nivel regular con un 63.2%, en cuanto a los hábitos de higiene bucal que practican los escolares se evidencio un nivel regular con 76.5%, así mismo, las técnicas que practican se encuentra en un nivel regular con 70.6%. En conclusión, el nivel de conocimientos en hábitos de higiene oral y sus técnicas fueron regulares.¹³

A nivel local tenemos el presente estudio según el INEI, en el año 2017, se han realizado evaluaciones en lo que respecta a los conocimientos de higiene oral y hábitos adecuados de salud bucal, a la población infantil de Tumbes entre las edades 8 a 12 años, el objetivo fue determinar el conocimiento y sus hábitos de higiene bucal, Llegando a los siguientes resultados, con el 32,1% en cuanto a los hábitos adecuados, En lo que respecta a los conocimientos adecuados sobre salud bucal con el 49.4%. En el país, el 60,5% recibió información de conocimientos sobre higiene oral de salud bucal. En conclusión, el acceso a información sobre salud bucal es una estrategia para la promoción y prevención de salud y ayudar a su vez a mejorar la calidad en los hábitos de higiene oral.¹⁴

La presente investigación se basó en la ciencia del conocimiento que se define a través de la epistemología, como una doctrina filosófica denominada teoría del conocimiento, señala que es un conjunto de aprendizajes que hemos aprendido respecto de un asunto. A través de la historia de la ciencia se han sido planteadas múltiples versiones sobre la adquisición del conocimiento, formulándose diferentes teorías para explicar.¹⁵

Por ello Mario Bunge: determina que el conocimiento es un conjunto de ideas y conceptos, que pueden ser claros y precisos. Y los clasifica en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Es por eso que el conocimiento científico es relativo ya que distingue lo verdadero de lo que es falso, da a conocer lo que es verdadero.¹⁵

Con respecto a los conocimientos se dice que es un proceso del cual la realidad se observa y reproduce en el pensar humano. Por ello el conocimiento es reflejo activo y está orientado hacia un fin, del mundo objetivo, es un proceso inmenso de aproximación del pensamiento al objeto que se da a conocer, del no saber al saber, del saber incompleto al saber más completo. Desde luego, el conocimiento se define como un acto de conocer el producto, y segundo un contenido que tiene como hecho la captación del objeto, el conocimiento se adquiere, acumula, transmite y deriva, uno de otros.¹⁶

Por ello los Hábitos, son las formas particulares de actuar de una persona a partir de la práctica de los mismos actos, o es creado por acciones instintivas. Las prácticas son formas de actuar de cada persona adquiridos por repetición. Durante la infancia, el hábito de la higiene oral es de exclusivo interés de los padres, hasta lograr un adecuado desarrollo psicomotor para efectuar determinados actos o procedimientos. De los 8 a 10 años el infante empieza a tener autonomía, hasta la adolescencia donde debe hacerse una higiene bucal adecuada.¹⁷

De tal manera que una buena higiene oral previene la caries y la enfermedad periodontal, la primera, se da cuando la boca es infestada por diversos microorganismos en la superficie de los dientes y en tejidos; la segunda, se da cuando se inflama la encía y se destruye el tejido que soporta el diente.¹⁷

Por ello esto dependerá, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son muy pequeños, y las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención odontológica integral en círculos infantiles, escuelas y en las comunidades, en coordinación con la MINED-MINSAP, respaldado por programas al menor. La higiene personal es la definición básica del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, además las visita permanente al dentista, es la mejor forma de evitar enfermedades de la cavidad bucal como la caries y la gingivitis, junto al control del consumo de alimentos inadecuados.¹⁸

Es importante destacar, que los niños son una población de referencia, pues en esa edad se presentan las variaciones dentales-maxilares y se define la actitud hacia la salud oral en el futuro, y así los niños adquieran responsabilidades con el cuidado por su misma salud. Hay dos maneras de observar la placa dentobacteriana: el control químico, actúa sobre el agente que lo causa y control mecánico, actúa sobre el agente y entorno ambiental.¹⁹

En cuanto a los elementos esenciales que se usan para eliminar o controlar la placa bacteriana, Estos elementos básicos son: Cepillo dental, se utiliza para la remoción de residuos de los dientes y tejidos internos de la boca, compuesta por cerdas, cabeza y mango; se adapta a todo tipo de cavidad bucal y elimina residuos sin causar heridas o sangrado. El cepillo dental debe ser de buena calidad, y que no dañe los tejidos de la boca. Debe de cumplir una serie de requisitos las cuales son; tener cerdas sintéticas o de nilón blandas, con terminaciones redondeadas para evitar sangrado a los tejidos, y presentar fácil acceso para cualquier boca de un niño. Al emplear el cepillar se utiliza pasta dental para la limpieza, este permitirá eliminar la placa bacteriana, sustancia gomosa que es responsable de la formación de caries y problemas bucales, como hipersensibilidad y gingivitis.

Por eso, se recomienda cepillar tres veces al día durante 3 o 4 minutos cada vez. La mayoría de las personas piensan que su limpieza oral ha sido óptima, cuando en realidad ha dedicado menos de 1 minuto. Cada cavidad bucal es distinta, es por ello que no existe una sola técnica eficaz de cepillado, por lo que ésta será determinada con ayuda de un dentista o médico general. también, se puede decir que el uso adecuado y constante de pasta dental elimina los problemas dentales, siempre en cuando se siga una técnica adecuada y correcta, y así eliminar la placa bacteriana y fortalecer el esmalte de la dentadura para mantenerla intacta.²⁰

Los componentes del dentífrico o pasta con flúor son agua y humectantes 75% y limpiadores 20%, e ingredientes activos, sus fórmulas pueden variar, algunas tienen sustancias que evita la acumulación de depósitos blandos de comida y minerales en los dientes, mientras que otras ayudan a eliminar manchas en la superficie de los dientes. Sin embargo, el componente principal para la protección de los dientes es el fluoruro. Por lo que es importante tener cuidado al elegir la crema dental, ya que hay distintos tipos de dentífricos: Con flúor (fluoruro sódico): Protege a los dientes endureciendo la superficie exterior del esmalte y disminuye la actividad de la placa bacteriana. Para dientes muy sensibles tenemos (cloruro de estroncio, nitrato de potasio): esto resguarda la parte inferior de los dientes que se encuentran expuestos, bloquean las conexiones a diversos nervios.

También tenemos al blanqueador (peróxido de hidrógeno o de urea): los agentes limpiadores que eliminan manchas en el diente, pero su uso por mucho tiempo causa irritación de la encía ocasiona una sensibilidad acentuada. El Anti sarro (pirofosfato de sodio): este ingrediente se pega a la superficie del diente e erradica la formación de sarro en la encía; pero no lo elimina del todo si ya existe, su uso prolongado causa sensibilidad. También el bicarbonato de sodio: fórmula ligeramente fuerte que aseca la superficie del diente, su uso excesivo puede generar irritación. El Anti-bacterial (triclosán): Ayuda a erradicar las bacterias que causan padecimientos en las encías, pero no lo erradica la enfermedad cuando ya existe. Con el aceite de oliva, aunque aún

se encuentra a pruebas, ayuda a inhibir el mal aliento (halitosis) exitosamente.²¹

Se debe saber diferenciar las cremas dentales fluoradas y las no fluoradas. Las primeras siempre marcaran la cantidad de ion flúor que poseen y los reflejaran en partes por millón (PPM). Éste elemento es indispensable en una crema dental óptima si queremos prevenir la caries, y puede verse acompañado de otros componentes como el xilitol, que aportará un sabor agradable, el calcio o el triclosán que actúan protegiendo los dientes. La cantidad de flúor varía según la edad. Por ello en los primeros años de vida del bebé basta con limpiar los dientes con una gasa húmeda o con un cepillo en forma de dedal adaptado sin pasta dentífrica. Cuando los molares de leche comienzan a salir, la dieta del bebé comienza a ser más variada debemos introducir el dentífrico con la finalidad de aportar flúor tópico a la dentición.²¹

En los Niños de 1 a 3 años: la pasta dentífrica debería llevar menos de 1000ppm de ion flúor y la cantidad debe ser del tamaño de un grano de arroz. A partir de los 3 años de edad: la cantidad de flúor aumenta entre 1000 y 1450 ppm y la cantidad que deberemos aplicar no debe ser mayor que la del tamaño de un guisante. Niños de 6 años de edad en adelante: el dentífrico siempre tendrá una cantidad de 1450 ppm de flúor y la cantidad será del tamaño de un guisante. El hilo dental, que es otro instrumento importante en la higiene oral, es una hebra compuesta por varios filamentos unidos, de fibra sintética, que lleva adherida a veces cera. Podemos encontrar a los

enjuagues o colutorios, que constituye una ideal solución para el control químico y crecimiento de la placa dento-bacteriana.²²

También podemos encontrar tipos de enjuagues, cuyo efecto depende de su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y mejora los dientes. Se conoce 4 tipos de enjuagues: para la prevención de caries (Flúor); anti placa bacteriana, los colutorios contra la Halitosis y Colutorios cosméticos. Fluorización, sirve para prevenir la caries. Es un agente químico mezclado con otros elementos, como el fluoruro de calcio. También tenemos las técnicas para un buen cepillado de dientes, no deben exigir mayor dificultad para los adultos responsables o padres. Empieza por asear las superficies de los dientes laterales, con movimientos de forma circulares. Los padres y especialmente la mamá, deben realizar el cepillado de los dientes con cierta destreza técnica y personal, identificando la placa bacteriana.

El primer cepillado, al levantarse y en ayunas evita que se forme la placa bacteriana y el uso del cepillo en la noche la inhibe. El uso del cepillo debe durar al menos dos minutos para lograr una efectiva remoción de placa bacteriana. El procedimiento del cepillado empieza por un mismo lado y sigue luego una secuencia, repitiendo el cepillado tantas veces sobre dicha área para luego ir a la otra abordando la parte externa e interna. También tenemos la técnica de Bass: es la más eficaz. Se colocar el cepillo con una inclinación de 45 grados encima de la unión del diente con la encía, y así las cerdas puedan penetrarse ligeramente entre ambos. En este caso los movimientos

son vibratorios, para la limpieza del diente se realiza un barrido hacia el extremo superior si se trata de la arcada inferior, o hacia la parte superior.²²

La técnica vertical: se une la arcada superior con los de la inferior y se realiza el cepillado con movimientos verticales. La técnica circular: es la recomendada para niños y consiste en cepillar con movimiento circulares, de tal manera que se pueda abarcar la encía superior a la inferior, al mismo tiempo que se erradica la placa dentobacteriana. La técnica horizontal: es el mismo que en la vertical, solo que los movimientos del cepillo son horizontales.

También encontramos a la Técnica del rojo al blanco: se realiza de arriba hacia abajo, con movimientos verticales que inicia en la encía y termina en el diente. El cepillado de la lengua y el paladar también es importante pues sirve para eliminar los desechos de comida de la placa bacteriana. La técnica consiste en ubicar el cepillo de lado y al fondo de la lengua sin provocar náusea, y el cepillo con orientado hacia la faringe. Se mueve el cepillo con un movimiento hacia delante, repitiendo el movimiento de 6 a 8 veces, para lograr una buena higiene oral.²²

DEFINICIÓN DE TERMINOS

Los Conocimientos: Hechos aprendidos por un individuo, por la experiencia o la educación, pudiendo ser una comprensión solo teórica o también práctica, en nuestro caso, referida al buen estado de la boca saludable y limpia.

Hábito: Es el resultado de la práctica permanente para lograr una actuación, aunque inconsciente, acorde a las necesidades humanas, como obtener un bien o lograr una meta específica.

Higiene oral: Estado de salud relacionado con el grado de limpieza y conservación de los dientes y demás elementos de la boca.

Cepillado de dientes: método de higiene diseñado para la placa bacteriana de los dientes, eliminar el riesgo de caries o inflamación de encías.

La educación de higiene oral: es la enseñanza de prácticas de higiene oral para cada persona según su comprensión y capacidades; usando elementos como el cepillo, pasta e hilo dental. Por lo tanto, los procedimientos como la identificación de la placa bacteriana y el registro del índice de higiene oral simplificado que el odontólogo debe hacer en la ficha de evaluación odontológica.²²

DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

Definición de variables:

Conocimiento sobre higiene oral: Es un conjunto de aprendizajes que hemos aprehendido respecto a un asunto.

Hábitos de higiene oral. Es un hábito en el modo particular de actuar de una persona a partir de la práctica de los mismos actos, o es creado por acciones instintivas

Definición Operacional:

Conocimiento sobre higiene oral: información, ideas, que refieren tener los niños, acerca de la higiene oral y que será medido en alto, medio y bajo

Hábitos de higiene oral. Conjunto de acciones y comportamientos que refieren tener los niños acerca de la higiene oral y que será medido en bueno, regular y malo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL					
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE EVALUACION
CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL	Es un conjunto de aprendizajes que hemos aprendido respecto de un asunto	Información, ideas, que refieren tener los niños, acerca de la higiene oral y que será medido en alto, medio y bajo a través de un cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento global sobre higiene oral. • Medidas preventivas de higiene oral 	PREGUNTAS Del 1 al 7 son preguntas de conocimiento de higiene oral.	(1) alto (5-7) (2) medio (3-4) (3) bajo (0-2)
VARIABLE DEPENDIENTE	Un hábito en el modo particular de actuar de una persona a partir de la práctica de los mismos actos, o es creado por acciones instintivas	Conjunto de acciones y comportamientos que refieren tener los niños acerca de la higiene oral y que será medido en bueno, regular y malo.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de cepillado dental. • Cambio de cepillo. • Uso de hilo dental. • Uso de enjuague bucal. • Frecuencia de visitas al dentista. 	Del 8 al 14 son preguntas de hábitos de higiene oral.	(1) bueno (11-14) (2) Regular(7-10) (3) Malo (0-6)
HABITOS DE HIFIENE ORAL					

CAPITULO II

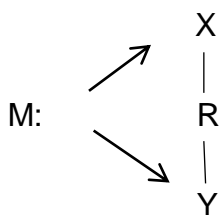
MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo como enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional simple, que se realizó para determinar la relación de los conocimientos y hábitos sobre higiene oral de los niños de 9 a 11 años.²³

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El esquema es:p



Dónde:

M: Representa a la muestra del estudio

X : La observación X: Conocimientos sobre higiene oral

Y : La observación Y: Hábitos sobre higiene oral

R : La relación entre las variables

χ^2 = chicuadrado

df= grado de libertad

Σ =sumatoria

O= eventos observados

E=eventos esperados

$$\chi^2 (df) = \frac{\Sigma(O-E)^2}{E}$$

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 Población: estuvo conformada por los niños de los grados 4to a 6to de educación primaria de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera, Tumbes; que comprende 116 alumnos entre la edad de 9 y 11 años, como se detalla a continuación:

Población niños de 9 a 11 años de Educación Primaria de la I.E N° 006 Matilde Avalos de Herrera, Tumbes – 2019.

Grado	Edad (años)	N°	%
4to.	9	40	34.5%
5to.	10	40	34.5%
6to.	11	36	31.0%
	Total	116	100.0%

2.3.2 MUESTRA: El tamaño de la Muestra, se calculó usando la fórmula para determinar el tamaño de la muestra de poblaciones finitas: Dónde

N = Tamaño de la población (116)

Z = Nivel de confianza al 95% (1,96)

P = Probabilidad de éxito (cuando es desconocida P=0.5)

Q = Probabilidad de fracaso o desconocimiento (Q = 1-P)

E = Margen de error (10%)

N = 53.

$$n = \frac{N * Z^2 \alpha / 2 * P * Q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \alpha / 2 * P * Q}$$

Se utilizó el Muestreo Aleatorio estratificado por grado de estudios:
Muestra de niños de 9 a 11 años de Educación Primaria de la I.E N° 006
Matilde Avalos de Herrera, Tumbes – 2019

Grado	Edad (años)	N°
4to.	9	18
5to.	10	18
6to.	11	17
	Total	53

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a. criterio de inclusión:

- Niño que acudieron a clases en el año 2019.
- Niño entre 9 y 11 años.
- Niño cuyos padres firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio 2019.

b. criterio de exclusión:

- Niños que no asistieron a clases.
- Estudiantes menores de 9 o mayores de 11 años.

2.5 PROCESAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para llevar a cabo la recolección de los datos, se realizó coordinaciones administrativas dirigidas al subdirector de la institución educativa Matilde Avalos De Herrera N°006, así como la coordinación con las docentes de las aulas requeridas a fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente, así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado.

Posterior a ello se aplicó el cuestionario con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos por aplicación. Para el procedimiento para el análisis de los datos se ingresaron los puntajes obtenidos, en las hojas codificadas del programa Excel, para el análisis y distribución de frecuencia y las medidas estadísticas respectivas: La técnica que se utilizó en la investigación fue la entrevista y el instrumento que se utilizó fue la encuesta de 14 preguntas, 7 referido a conocimientos de higiene oral, Y otras 7 preguntas referidas a hábitos de higiene oral, de acuerdo a las dimensiones de la investigación.

Conocimientos	CATEGORIA
ALTO	5 a 7
MEDIO	3 a 4
BAJO	0 a 2

Hábitos de higiene oral	CATEORIA
BUENO	11 a 14
REGULA	7 a 10
MALO	0 a 6

Validación del instrumento

Después de obtener la información de la encuesta, se utilizó el instrumento de recolección de datos, y fue validado por juicio de expertos, como: 1 expertos en odontología, y 2 licenciados en enfermería, y así mejorarlo, de modo que al final se dé su conformidad (Anexo (Anexo 5). Al cuestionario se aplicó criterios de confiabilidad y validez, de Cronbach y Pearson, para ello se aplicó el instrumento a una prueba piloto de 12 niños que no formaron parte de la muestra en estudio, pero tiene las mismas características, y permiten inferir que el cuestionario formulado es válido y confiable.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Obtenida la información de las encuestas, se utilizó la tabulación y gráficos, por medio del software especializado para estadística e encuestas SPSS y/o el Excel. Bajo un análisis de frecuencias y porcentajes. El análisis de la información recolectada, permitió realizar la discusión de los resultados, para la obtención de las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.²³

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

La investigación científica tomo en cuenta los aspectos éticos en el marco de los derechos humanos los cuales son: principio de defensa de la persona y el respeto a su dignidad, el estudiante siempre será considerado como un sujeto y no como un objeto, y será valorado como persona humana. El principio de autonomía y responsabilidad personal; dada que en el estudio el consentimiento previo se respetara será libre y expresado con las indicaciones de lo que se investiga, como persona interesada. Tenemos al principio de beneficencia y ningún daño; se obtuvo como objetivo: fomentar y realizar el conocimiento científico, teniendo en consideración a tener a la persona, y acapa su integridad y la concreta situación familiar y social. Se tomó en cuenta para la investigación científica y tecnológica en la vida, y se considerará la igualdad ontológica, de forma correcta.²⁴

A sí mismo, se consideró el principio ético de científicidad de Gozzer. La confidencialidad se refiere a que la información obtenida en esta investigación será utilizada para fines señalados, la credibilidad en este proyecto por ninguna circunstancia se falsificada ni los resultados, ni los datos obtenidos, respetando el valor de la veracidad en la investigación, tomaremos en cuenta la confirmabilidad sus resultados podrán ser confirmados por quien lo quiera, utilizando la misma metodología y aplicando el mismo instrumento, también tenemos la auditabilidad lo obtenido en esta investigación podrá servir a otras investigaciones. El principio del respeto a la dignidad del hombre se utilizó el consentimiento informado de las personas que estén en la investigación se tendrá el respeto a la persona, se cumplirá con el conocimiento irrestricto de la información de los investigadores describirán detalladamente a las personas, la naturaleza del estudio y sus derechos.²⁵

CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

CONOCIMIENTOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019.

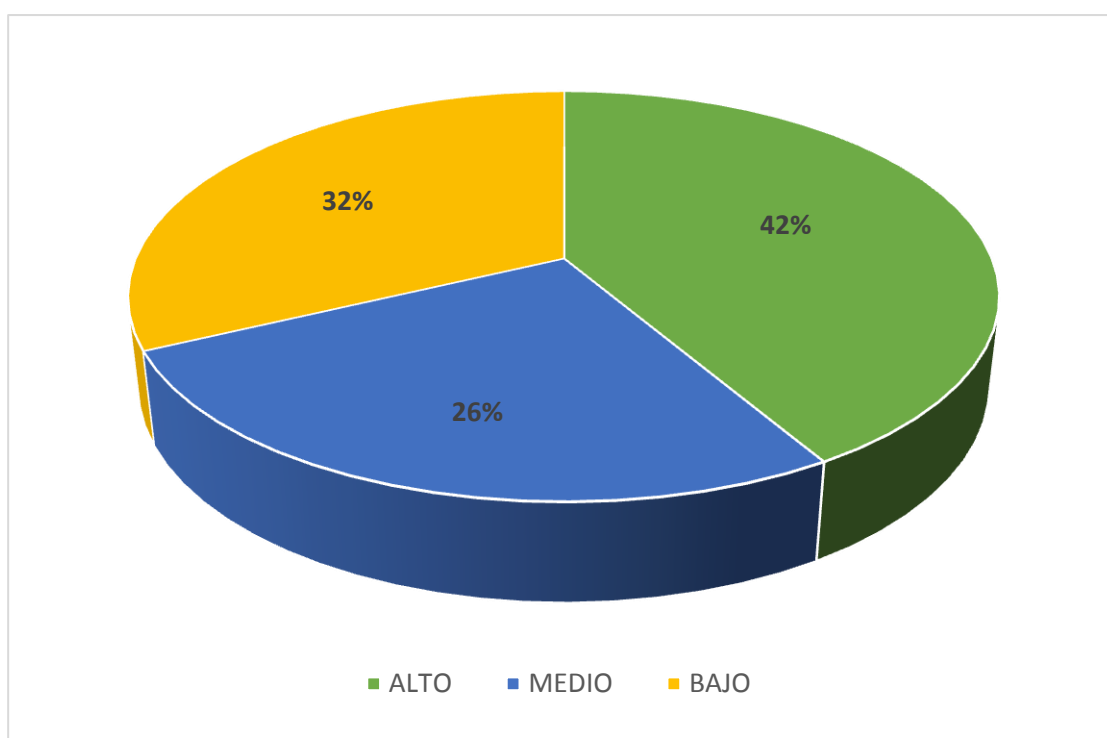
CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	22	42
MEDIO	14	26
BAJO	17	32
Total	53	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los niños de 9 a 11 años, de la I.E N° 006 Matilde Avalos de Herrera

Se observa que el 42% de la población de estudiantes presentan conocimientos altos, el 32% presentan conocimiento bajo, y el 26 % conocimiento medio.

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019



FUENTE: Encuesta aplicada a los niños de 9 a 11 años, de la I.E N° 006 Matilde Avalos de Herrera

TABLA N° 2

HABITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019.

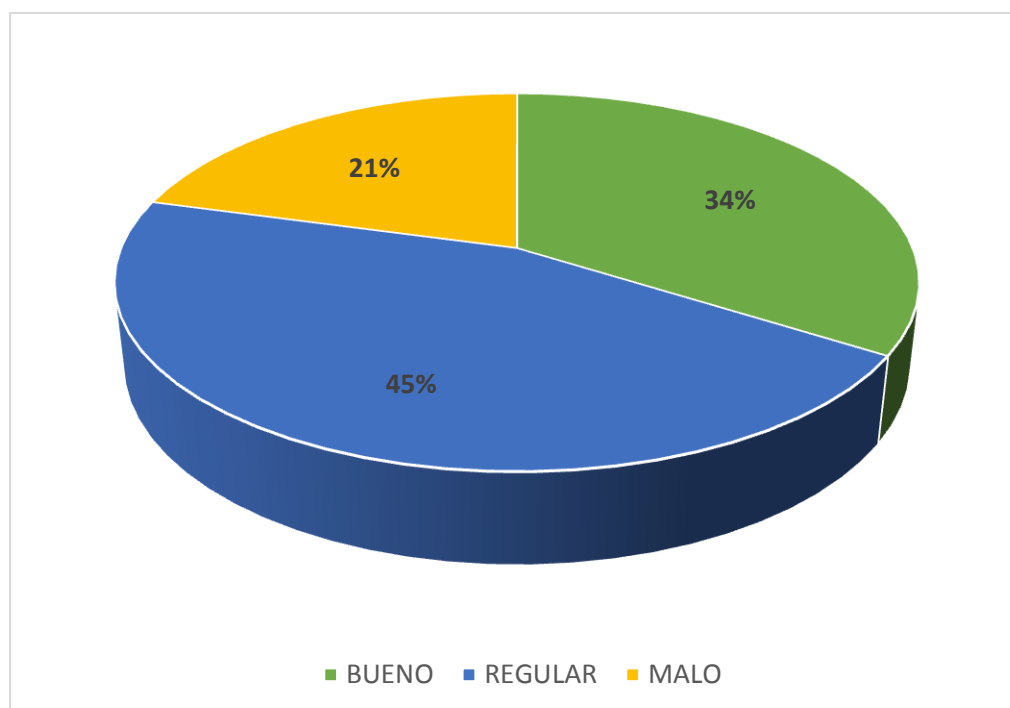
HABITOS	N°	%
BUENO	18	34
REGULAR	24	45
MALO	11	21
Total	53	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los niños de 9 a 11 años, de la I.E N° 006 Matilde Avalos de Herrera

Se observa que, el 45 % de la población estudiantil presenta hábitos regulares, el 34 % presento hábitos buenos y el 21 % presento hábitos malos.

GRAFICO N° 2

**HABITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA,
TUMBES 2019.**



FUENTE: Encuesta aplicada a los niños de 9 a 11 años, de la I.E N° 006 Matilde Avalos de Herrera

TABLA N° 3

RELACION DE LOS CONOCIMIENTOS Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019

CONOCIMIENTOS DE HIGIENE ORAL	HABITOS DE HIGIENE ORAL							
	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	Total	%
ALTO	13	25	9	17	0	0	22	42
MEDIO	3	5	7	13	4	8	14	26
BAJO	2	4	8	15	7	13	17	32
Total	18	34	24	45	11	21	53	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los niños de 9 a 11 años, de la I.E N° 006 Matilde Avalos de Herrera

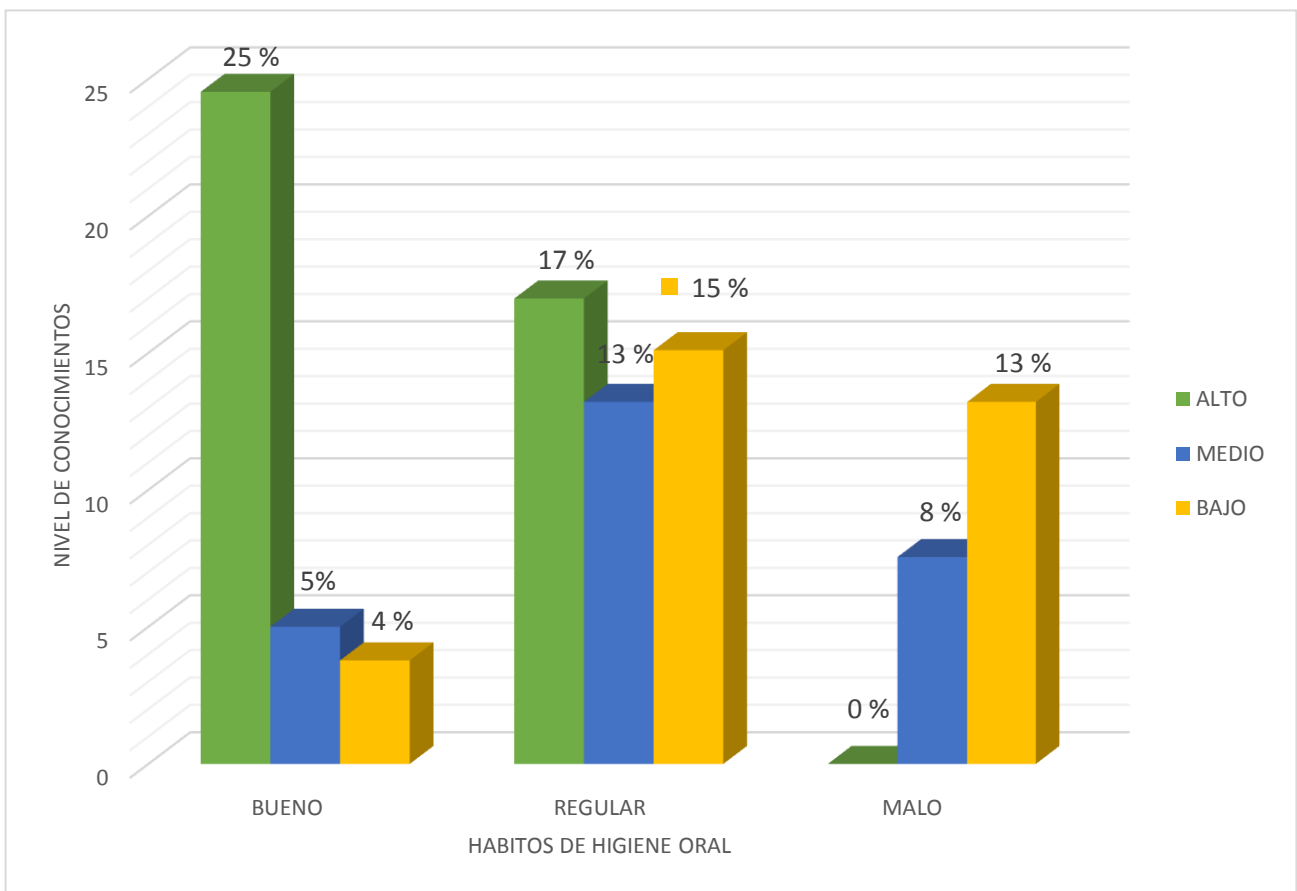
P = 0.003 < a = 0.05

X2= 15.77

Los estudiantes obtuvieron un conocimiento y hábito de higiene oral bueno y alto con un 25%, frente a un 17% de conocimiento y hábito de higiene oral alto y regular respectivamente; así mismo el 13% de estudiantes presentan conocimiento y habito de higiene oral bajo y malo.

GRAFICO N° 3

RELACION DE CONOCIMIENTOS Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019



FUENTE: Encuesta aplicada a los niños de 9 a 11 años, de la I.E N° 006 Matilde Avalos de Herrera

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN

Tabla n°1. El 42% de estudiantes tienen conocimientos altos frente a un conocimiento medio con el 26% y 32% conocimiento bajo. Esto nos permite determinar que más de la mitad de los estudiantes se encuentran en un punto tendiente a declinar; estos resultados permitieron dilucidar que el conocimiento es clave y fundamental para cambiar conductas. Ya que esto se aprende y se transmite a lo largo del tiempo, así mismo estos conocimientos permiten desarrollar cambios de hábitos en higiene oral que perduren a lo largo del tiempo, y mejorar la calidad de vida y problemas bucodentales. Estos datos nos indican que hay una deficiencia con respecto al conocimiento que tienen los niños, la indiferencia y el desinterés por parte de los educadores, directores y las máximas autoridades conlleva a que los conocimientos no sean los adecuados.

Por ello es muy importante evaluar constantemente a nuestros niños y capacitar a los docentes, con el único propósito de ir mejorando los conocimientos de higiene oral. Los resultados que difieren en parte con los datos encontrados en el estudio por Grados, H.¹⁰ En el año 2017. Investigación titulada " Conocimiento de salud oral en los escolares de la I.E Javier Heraud", Trujillo. Donde se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno con un 56.67%.

Tabla N °2: el 45% de los estudiantes tienen hábitos de higiene oral regular, frente a un hábito bueno con un 34% y 21% de hábito malo. Estos datos nos permiten determinar que más de la mitad de estudiantes se encuentran en un punto a declinar, si comparamos otros antecedentes con nuestra investigación, podemos afirmar que desde ese entonces a la fecha la variación ha sido significativa, determinando que los hábitos adecuados de los niños a medida que han transcurrido los años han disminuido, producto del proceso educativo y avance tecnológicos adecuados, es aquí donde se enfatiza la importancia que tienen los hábitos de higiene oral. Con la finalidad de contribuir a reducir el riesgo de enfermedades bucodentales en los niños. A pesar de que se conocen estos temas, no se le da la debida importancia y es así que este problema se ha incrementado en los últimos años.

Por ello, para mantener un adecuado hábito de higiene oral, se tendría que crear una cultura en la que se fortalezca los hábitos adecuados, y se ponga en práctica, para prevenir las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los escolares, a través de promoción y educación de la salud oral, así como medidas de prevención y protección específica, cuyas medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen a lo largo de su vida. Los resultados que difieren con los datos encontrados en el estudio de Mego, H.¹³ en el año 2017, realizó una investigación titulada “Niveles de conocimiento en hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años, de la institución educativa N°10022 Miguel Muro Zapata”, Chiclayo, donde el resultado obtenido en cuanto a los hábitos de higiene oral son de 75,5% en el nivel regular.

Tabla N °3: Los estudiantes obtuvieron un conocimiento y hábito de higiene oral bueno y alto con un 25%, frente a un 17% de conocimiento y hábito de higiene oral alto y regular respectivamente; así mismo el 13% de estudiantes presentaron conocimiento y hábito de higiene oral bajo y malo. Estos datos nos permiten determinar que más de la cuarta parte de estudiantes se encuentran en un punto tendiente a declinar, ya que solo un mínimo porcentaje de estudiantes a obtenido un valor aceptable pero inadecuado. De acuerdo a estos datos podemos afirmar que los conocimientos influyen en los hábitos de higiene oral. Es así que se ha podido identificar una variación significativa que no está aportando positivamente, ya que los conocimientos y hábitos de los niños no están mejorando, y es que posiblemente no están recibiendo la información adecuada debido a la falta de capacitación adecuada, que ayude a mejorar los conocimientos y hábitos de salud bucodental.

Por lo cual permitiría que los niños pongan en práctica lo aprendido y de la forma correcta, y así evitar enfermedades bucodentales y futuras complicaciones. Estos problemas se presentan a pesar de que el Ministerio de Salud ha implementado nuevas mejoras, en estrategia sanitaria bucal, para disminuir las enfermedades orales, estas actividades no están alcanzando sus objetivos ya que los niños no están poniendo en práctica lo aprehendido. A pesar de que se conocen estos temas no se le da la debida importancia y es así que este problema se ha incrementado.

Es por ello que, para mantener un adecuado conocimiento y hábito de higiene oral, se tendría que crear una cultura en la que se fortalezca los conocimientos y hábitos de higiene oral, y se ponga en práctica para prevenir las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los escolares a través de la promoción y educación de la salud oral, así como medidas de prevención y protección específica, cuyas medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de su vida. Los resultados que difieren en parte con los datos encontrados en el estudio de Ávalos, J y cols.¹¹ en el año 2015, realizaron una investigación denominada “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con los hábitos de higiene oral en escolares de 9-12 años de edad, en la I.E. 1120 - Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú. Los resultados obtenidos muestran que los conocimientos y hábitos en higiene en salud oral mejoran.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de los estudiantes de la institución educativa Matilde avalos de herrera es alto con un 42%. Es decir, menos de la mitad, por lo tanto, se estaría situando en riesgo, ya que estas poblaciones pueden adquirir problemas bucodentales a futuro.
- En lo que respecta a hábito de higiene oral tenemos que el 45% de la población estudiantil presenta hábitos regulares, esto datos nos indica que sus hábitos de higiene oral son menos que la mitad, en esta determinada población esto nos indica que hay una predisposición a adquirir problemas orales a futuro.
- En relación a conocimiento y hábito de higiene oral bueno y alto con un 25%, frente a un 17% de conocimiento y hábito de higiene oral alto y regular respectivamente; así mismo el 13% de estudiantes presentaron conocimiento y hábito de higiene oral bajo y malo. Estos datos nos permiten determinar que más de la cuarta parte de estudiantes se encuentran en un punto tendiente a declinar, por ello podemos decir que los conocimientos si influyen sobre los hábitos de higiene oral, este problema predispone a la población en estudio a adquirir problemas orales en lo largo de su vida.

RECOMENDACIONES

1. La Dirección Educativa debe realizar estrategia en los cuales los docentes en su plan curricular, impulse y promueva en los niños el desarrollo de actividades educativas orientadas al reconocimiento, prevención y control del problema de salud bucal, motivándolos a que tengan mejores conocimientos sobre higiene oral y así contribuyan a reducir las complicaciones bucodentales.
2. La institución educativa debe realizar evaluaciones periódicas, y un monitoreo constante, para identificar los problemas bucodentales en hábitos de higiene oral, con la finalidad de mejorar sus prácticas de higiene con el transcurso del tiempo.
3. Fortalecer las actividades preventivas promocionales de la salud oral en las instituciones educativas, implementando programas educativos en salud, mediante charlas educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Salud bucodental [Internet]. 24 de septiembre de 2018. Consultado 02 julio del 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
2. OMS. Alimentación sana [Internet]. 31 de agosto del 2018. Consultado 02 julio del 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>.
3. Vázquez M. Salud para todos ¿privilegio de solo unos? (internet). México 2015;(consultado 15 de noviembre del 2018). Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf.
4. Miguel E, Roberto León. Prevalencia Y experiencia en caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev. estomatol. 2017, vol.25 no.3.
5. Sánchez y col. "Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares".Rev. Salud Pública Paraguay. 2015; Vol. 1, (revisado 17 de abril). Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/10-96-2-PB.pdf>
6. Albert Díaz y Col. intervención educativa en salud bucal en niños de la escuela Primaria "Gerardo Medina". Rio De Janeiro. Rev, C M. 2014.
7. Adame J C. hábitos y tipo de conocimiento en salud e higiene bucal en los adolescentes de monterrey. México, facultad de odontología. maestría en ciencias odontológicas con orientación en odontopediatría, 2013.

8. Iglesias J, y col. Evolución De Los Conocimientos Y Hábitos De Higiene Bucodental en escolares, Edic, Gac Sanit. Palencia, España; 2016. Vol.27, N°.4 (revisado 17de setiembre).
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.003>
9. Bosch R y García F. conocimientos de salud y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en Niños De 9-10 Años. (Internet). Madrid.2012. [Consultado el 1 de noviembre 2018].
10. Grados, H. "Nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de educación primaria de la I.E Javier Heraud", Trujillo. 2017 (tesis pre grado). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De medicina Humana, Escuela Profesional De Estomatología.
11. Ávalos, Huillca. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con los hábitos de higiene bucal en escolares de una población peruana. kiru. Perú, 2015.
12. Madalangoitia, P. nivel de conocimiento en salud bucal en niños del 6° grado de primaria de la I.E "Túpac Amaru II", Florencia Mora-La Libertad. 2015. (tesis pregrado). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, F. C. S, Escuela Profesional De Odontología.
13. Mego, H. Nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa Migue Muros Zapata, Chiclayo. 2015 (tesis pre grado). Universidad Señor de Sipan, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de estomatología.

14. INEI. Enfermedades Transmisibles Y No trasmisibles De Salud Oral. [Internet]: LIMA-PERU, 2017. (Consultado; 10 de mayo). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf?fbclid=IwAR1g61XAKu93TKOkYfBpJ0EU1irmU-PdsolAeR6m2HszcJc_ljBzJCZQUcQ

15. Mario B. la ciencia, su método y su filosofía 2016.) [consultado el 30 de marzo del 2019].
Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>

16. Afanasiev, v. manual de filosofía [citado el 25 de abril del 2019]. Disponible en:https://esfops.files.wordpress.com/2013/09/manual_de_filosofia_afanasi-ev_completo.pdf

17. Brito F. Hábitos: revista científico metodológica.22 de julio del 2019. p. 73-87.
Disponible en: <https://www.ecured.cu/H%C3%A1bito>.

18. Grethel C. La educación en salud bucal de la vida. Cuba MEDISAN. 2015.
(Consultado el 25 de marzo del 2019). Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201100100001

19. Bordoni N, Escobar A, Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Editorial édica Panamericana; 2013. (Consultado el 7 de julio del 2018).

20. Gac Sanit. Higiene dental y elementos. (Internet). Barcelona. Vol 27, N°4; agosto 2013; (Consulta 26 agosto 2018). Disponible en: www.odontored.com/higienedental.htm

21. Newsletter de Guía Infantil [Internet]. Perú: Polegar Medios S.L.N.E.: guía de odontopediatría; 29 de noviembre del 2016. [citado el 24 de marzo del 2019].
Disponibile en <http://www.guiainfantil.com/salud/dientes/accidentesdientes.htm>
22. Villena, R. Investigación de la técnica transversal de la aplicación de dentífrico fluorado en niños pequeños. Montevideo, Uruguay. Ed, Revista pediátrica. 2012 Vol. 22 (4). Consultado 7 de julio del 2018.
23. Hernández, Batipsta. Metodología del a investigación científica. Edit. McGraw Hill, México, 2014. 4ta. Edic. Elias C Peidro. E. Hábitos de Higiene oral en la población escolar y adulta. (Internet). España, Barcelona. 2015. Consultado 9 de agosto del 2018. Disponible en:<https://eprints.ucm.es/38413/1/T37511.pdf>
24. Arrese, A. Principios Éticos En Enfermería, En Investigación Científica En Ciencias de la Salud. 1da Edición. Cuba, Editorial Ciencias Médicas, 2016. Riesgos Odontológicos en la Cuna. Madrid Rímac. Junio 2014. (Tesis Maestría). 2017
25. Gozzer. Principios éticos, Revista perspectivas. [Internet]. 2011 (Consultado 29-julio-del-2018); vol,102(6).
Disponibile en: <http://www.redalyc.org/pdf/76>

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA. tema: CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INTRUMENTO RECOLECCIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa Nº 006 Matilde Avalos de Herrera, Tumbes 2019?	<p>Objetivos. General: d) Establecer la relación de conocimientos con los hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa Nº 006 Matilde Avalos de Herrera Tumbes – 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: b) Identificar los conocimientos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa Nº 006 Matilde Avalos de Herrera Tumbes – 2019. c) Identificar los hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa Nº 006 Matilde Avalos de Herrera Tumbes – 2019.</p>	Hi: Hi: “existe relación significativa de los conocimiento con los hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa Nº 006 Matilde Avalos de Herrera, Tumbes – 2019”.	<p>VAR. X. CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL <u>Indicadores:</u> - Conocimientos sobre elementos usados en higiene oral. - Conocimientos sobre prevención rutinaria - Frecuencia y duración del cepillado de dientes.</p> <p>VAR. Y: HÁBITOS EN HIGIENE BUCAL: <u>Indicadores:</u> -visitas al dentista. - cuidado de dientes y lengua al cepillarme los dientes - Uso y frecuencia del hilo dental y enjuague bucal. - tipo del cepillo dental</p>	<p>Cuestionario dividido en 2 partes,</p> <p>Conocimiento de higiene oral y Hábitos de higiene oral</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo-Correlacionar.</p> <p>Diseño investigación: No Experimental. Esquema:</p> <pre> graph TD M[M:] --> Ox[Ox] M --> Oy[Oy] r[r] --- Oy </pre> <p>Población: Niños de 9 a 11 años. N = 116 Muestra: n=53</p>

ANEXO 2. Carta a Dirección de la IE

PARA: Dir(a). Liliana A Dioses Moran.

De: Las Bachilleres De Enfermería De La Universidad Nacional De Tumbes.

Asunto: realizar una charla educativa.

Fecha: 20 de Mayo del 2019.

Ante todo reciba un cordial saludo, y a la vez comunicarle que como parte de un proyecto de investigación denominado **CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019.** Las Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes: Huamani Ñahuin, Raisa Katia y Saavedra Fuchs, Lady Kelly, nos dirigimos a Usted para solicitar facilidades para acceder a la Institución educativa que Usted dignamente dirige para realizar el trabajo de Investigación, requisito indispensable para obtener el título de Licenciadas en Enfermería.

Sin otro particular de Usted, quedamos de Usted muy agradecidas



Liliana A. Dioses Morán
Mg. Liliana A. Dioses Morán
DIRECTORA

I.E. N° 006 "MERCEDES M. AVALOS DE HERRERA"

Dir(a). Liliana A Dioses Moran.

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoacepto que mi menor hija(o) participe en el trabajo de investigación titulado **CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 006 MATILDE AVALOS DE HERRERA, TUMBES 2019.**

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del trabajo 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 de haberme aclarado que no hare ningún gasto ni recibiré contribución económica por mi participación.

Apellido y Nombres.....

D.N.I.....

Firma.....

Tumbes.....de.....del 2019.

ANEXO 4. ENCUESTA

Buenos días niño y niña somos bachilleres de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, estamos realizando un trabajo de investigación, le pedimos responda el presente cuestionario y que sus respectivas respuestas sean sinceras. La información que usted nos brinde es de carácter anónimo y confidencial. Por favor marque con "X" donde corresponde y responda donde se requiere, le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que responda a todas ellas.

Agradecemos anticipadamente su colaboración

DATOS GENERALES

1. Edad: _____ 2. Sexo _____ 3. Grado de estudios: _____

I. CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL

1. ¿Cuáles son los elementos de higiene oral que utiliza?

- a) Sólo cepillo y pasta dental.
- b) Cepillo, crema dental, y enjuague bucal.
- c) cepillo, hilo dental.
- d) Cepillo, crema dental, hilo dental y enjuague bucal.

2. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 12 meses
- d) Cada 01 año

3. ¿Qué son los puntos negros que encontramos en los dientes?

- a) Es la picadura de los dientes
- b) Enfermedad infectocontagiosa
- c) Un dolor de la boca
- d) Un dolor de la muela

4. ¿Cuáles son las consecuencias de los puntos negros en los dientes?

- a) Dolor y pérdida del diente
- b) Movimiento del diente
- c) Sangra las encías
- d) Heridas en mi boca

5. ¿Cuándo, debemos cepillarnos los dientes?

- a) Antes de la comida
- b) Después de la comida
- c) Solo al acostarse
- d) Solo al levantarse

6. ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) veces
- d) Cuando me acuerdo

7. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 1 minuto
- b) 2 minutos.
- c) minutos
- d) minutos.

II. HABITOS DE HIGIENE ORAL

		BUENO	REGULAR	MALO
		SI	A VECES	NO
1	Visito al dentista una vez al año.			
2	Al cepillarme los dientes, cepillo mi lengua también.			
3	Uso cepillo con cerdas duras			
4	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado			
5	Utilizo siempre hilo dental y enjuague bucal			
6	Uso cepillo pequeño que parece de diseño para niños			
7	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario			

MEDICION DE VARIABLES			
Conocimientos		Hábitos	
Alto	5 a 7	Bueno	11 a 14
Medio	3 a 4	Regular	7a 10
Bajo	0 a 2	Malo	0 a 6

**MATRIZ DE VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS
INSTRUMENTO (Guía de Observación)**

Ítems	Coherencia			Pertinencia			Claridad		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	/			/			/		
2	/			/			/		
3	/			/			/		
4	/			/			/		
5	/			/			/		
6	/			/			/		
7	/			/			/		
8	/			/			/		
9	/			/			/		
10	/			/			/		
11	/			/			/		
12	/			/			/		
13	/			/			/		
14	/			/			/		

Referencias: A: Dejar, B: Modificar, C: Eliminar

La Evaluación de la Matriz de Validación de Juicio de Expertos es:

- a) Correcto
- b) Mediamente Correcto
- c) Incorrecto

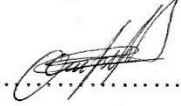
A

Observaciones:

Nombre del Experto: *Gerson Jairo Calderon Mandran*

Cargo: *Odontólogo*

Fecha: *27/03/19*

Firma: 

Sello:


MATRIZ DE VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS
INSTRUMENTO (Guía de Observación)

Ítems	Coherencia			Pertinencia			Claridad		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	/			/			/		
2	/			/			/		
3	/			/			/		
4	/			/			/		
5	/			/			/		
6	/			/			/		
7	/			/			/		
8	/			/			/		
9	/			/			/		
10	/			/			/		
11	/			/			/		
12	/			/			/		
13	/			/			/		
14	/			/			/		

Referencias: A: Dejar, B: Modificar, C: Eliminar

La Evaluación de la Matriz de Validación de Juicio de Expertos es:

a) Correcto

b) Mediamente Correcto

c) Incorrecto

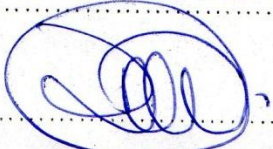
/

Observaciones: Ninguna.

Nombre del Experto: Darwin Quededo Quenecho

Cargo: Licenciado Enfermería - Programa Atención de Urgencia

Fecha: 29-03-2019

Firma: 

Sello: 

**MATRIZ DE VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS
INSTRUMENTO (Guía de Observación)**

Ítems	Coherencia			Pertinencia			Claridad		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	✓			/			/		
2	✓			/			/		
3	✓			/			/		
4	✓			/			/		
5	✓			/			/		
6	✓			/			/		
7	✓			/			/		
8	✓			/			/		
9	✓			/			/		
10	✓			/			/		
11	✓			/			/		
12	✓			/			/		
13	✓			/			/		
14	✓			/			/		

Referencias: A: Dejar, B: Modificar, C: Eliminar

La Evaluación de la Matriz de Validación de Juicio de Expertos es:

- a) Correcto _____
- b) Mediamente Correcto _____
- c) Incorrecto _____

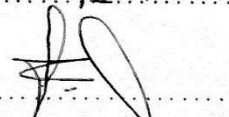
A
.

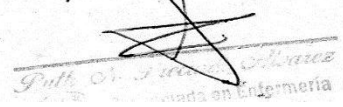
Observaciones:

Nombre del Experto: Ruth Paredo Alvarez

Cargo: Enfermera

Fecha: 29/03/19

Firma: 

Sello: 

ANEXO 6: COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH:

Validez y Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto compuesto por 12 alumnos del colegio Matilde Avalos de Herrera.

El Alpha de Cronbach general obtenida para el instrumento total en el presente estudio fue:

$$\alpha = 0,70$$

Habiéndose encontrado resultado confiable y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general.

Coeficiente alfa >.9 es excelente
Coeficiente alfa >.8 es bueno
Coeficiente alfa >.7 es aceptable
Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
Coeficiente alfa >.5 es pobre

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Bases de datos de la prueba piloto

N°	CONOCIMIENTOS							HABITOS							Σ	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	14	
2	0	0	1	0	0	1	0	2	2	p2	0	2	2	2	14	
3	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	2	0	10	
4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	6	
5	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	15	
6	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	15	
7	0	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16	
8	1	0	1	1	0	1	0	2	2	2	0	1	2	0	13	
9	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	7	
10	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17	
11	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	19	
12	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	19	
varp	0.24305555 6	0.2 5	0.187 5	0.222222 222	0.138888 889		0.25	0.22222222 2	0.35416 6667	0.8888 88889		0.8541 66667	0.13888 8889	0.30555 5556	0.85416666 7	16.1875

ALPHA DE CRONBACH= 0.7 (ACEPTABLE)

Base de datos de la encuesta ejecutada

N°	DATOS GENERALES			CONOCIMIENTOS							HABITOS							CONOCIMIENTOS							HABITOS							SUMA CONOCIMIENTOS	SUMA HABITOS	
	EDAD	SEXO	GRADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7			
1	9	F	CUARTO	D	A	A	A	B	A	D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	6	14	
2	9	F	CUARTO	D	A	A	D	B	C	A	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	1	1	1	0	1	1	0	2	2	2	0	2	2	2	5	12	
3	9	F	CUARTO	D	A	C	B	D	A	D	SI	NO	NO	AV	SI	SI	SI	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	2	0	3	7	
4	9	F	CUARTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	AV	AV	SI	SI	AV	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	7	11	
5	9	M	CUARTO	D	A	A	A	A	C	B	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	5	14	
6	9	F	CUARTO	D	A	A	A	A	D	D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	0	5	12	
7	9	M	CUARTO	C	A	A	A	D	D	D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	0	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	4	14	
8	9	F	CUARTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	7	12	
9	9	F	CUARTO	D	C	A	C	B	A	D	SI	SI	AV	AV	SI	SI	NO	1	0	1	0	1	0	1	2	2	1	1	2	2	2	4	12	
10	9	F	CUARTO	D	C	B	B	C	C	A	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	1	0	0	0	0	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	12
11	9	M	CUARTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	AV	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	7	13	
12	9	M	CUARTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	7	10	
13	9	M	CUARTO	C	B	D	B	B	C	C	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	2	2	0	2	8	
14	9	M	CUARTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	7	14	
15	9	M	CUARTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	7	14	
16	9	M	CUARTO	C	B	A	D	B	D	B	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	12	
17	9	F	CUARTO	D	B	B	B	A	C	C	SI	AV	NO	NO	SI	SI	NO	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	2	2	2	2	9	
18	9	F	CUARTO	D	A	C	A	A	C	A	SI	SI	AV	AV	SI	SI	NO	1	1	0	1	0	1	0	2	2	1	1	2	2	2	4	12	
19	10	M	QUINTO	D	A	C	B	C	D	B	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	10	
20	10	F	QUINTO	D	A	C	C	D	A	A	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	10	
21	10	M	QUINTO	D	A	D	B	A	C	C	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	2	3	10	
22	10	M	QUINTO	D	B	B	A	C	D	B	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	10	
23	10	F	QUINTO	D	B	B	A	C	B	B	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	6	
24	10	F	QUINTO	C	A	A	D	C	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	0	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	2	2	2	4	10	
25	10	F	QUINTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	7	10	
26	10	F	QUINTO	A	C	A	C	B	A	A	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	0	0	1	0	1	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	10	
27	10	M	QUINTO	C	A	A	C	B	D	D	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	2	2	4	6	
28	10	M	QUINTO	A	A	D	B	B	C	A	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	2	2	3	6	
29	10	F	QUINTO	D	B	C	D	B	B	C	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	10	
30	10	F	QUINTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	7	10	

31	10	F	QUINTO	C	B	D	D	A	C	D	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	2	2	2	6
32	10	M	QUINTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	7	10
33	10	M	QUINTO	D	A	C	C	A	A	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	0	0	0	0	1	2	2	0	0	2	2	2	3	10
34	10	F	QUINTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	7	10
35	10	F	QUINTO	D	B	C	D	A	B	C	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	1	10
36	10	F	QUINTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	7	14
37	11	F	SEXTO	C	C	C	A	B	B	A	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	6
38	11	M	SEXTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	0	7	8
39	11	M	SEXTO	B	A	D	B	B	A	C	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	6
40	11	M	SEXTO	D	D	C	A	B	A	B	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	1	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	2	2	0	3	8
41	11	M	SEXTO	D	D	A	D	C	C	C	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	2	3	10
42	11	M	SEXTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	7	10
43	11	F	SEXTO	D	A	C	D	D	C	A	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	1	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	0	3	8
44	11	F	SEXTO	D	B	C	B	A	C	A	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	2	2	6
45	11	F	SEXTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	AV	NO	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	7	11
46	11	F	SEXTO	D	C	A	D	D	A	C	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	6
47	11	F	SEXTO	A	A	C	D	C	C	C	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	2	2	6
48	11	F	SEXTO	D	A	A	A	B	C	D	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	7	10
49	11	F	SEXTO	A	A	A	A	B	C	A	SI	SI	AV	AV	SI	SI	NO	0	1	1	1	1	1	0	2	2	1	1	2	2	2	5	12
50	11	M	SEXTO	D	A	A	A	D	D	D	SI	SI	SI	AV	SI	SI	SI	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	2	2	0	5	11
51	11	M	SEXTO	D	A	A	B	D	A	B	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	3	6
52	11	M	SEXTO	D	A	B	A	B	C	A	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	1	1	0	1	1	1	0	2	2	0	0	2	2	2	5	10
53	11	M	SEXTO	D	A	A	A	A	A	B	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	4	6