

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS
PROFESORES EN EDUCACIÓN PRIMARIA

TESIS PARA OPTAR POR EL:
TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bachiller MARÍA CASILDA FLORES TAICO

LIMA – PERÚ

2018

TITULO DE LA TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PROFESORES EN
EDUCACION PRIMARIA

JURADO DE SUSTENTACIÓN

En primer lugar a Dios, por darme la bendición de seguir estudiando.

A mi madre por todo su amor, esfuerzo y dedicación por enseñarme a luchar día a día y brindarme la oportunidad de estudiar mi profesión.

A mis hermanos por su apoyo y su amor incondicional.

A mi padre y mi abuelita aunque no están físicamente se que desde el cielo siempre me cuidan.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios porque sin Él no hubiera sido posible nada, nunca me soltó de la mano cuando más lo necesitaba, en la elaboración de la tesis.

A la Dra. Peggy Sotomayor Woolcott., que con sus conocimientos y consejos me ayudó a realizar mi investigación.

A la Directora y profesores del Colegio Adventista – Brasil, por su tiempo en realizar las encuestas que sirvió para esta investigación.

A mi tíos Rodolfo y Julia, con su apoyo y amor a pesar de la distancia siempre estuvieron presente, en el desarrollo del estudio.

A Sandra y Juan que me brindaron su apoyo otorgándome los permisos, para poder culminar la tesis.

A mis familiares, enamorado, amigos y compañeros de trabajo que con su apoyo y consejos me ayudaron a seguir y no desmayar en el camino y que fueron muy importantes para el desarrollo de la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Título	ii
Jurado de sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación	
1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Conocimiento	1
1.1.2 Salud bucal	2
1.1.3 Índice de Higiene Bucal	13
1.1.4 Educación	14
1.2 Investigaciones	16

1.3 Marco Conceptual	20
Capítulo II: El problema, Objetivos y Variables	
2.1 Planteamiento del Problema	23
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	23
2.1.2 Definición del Problema	25
2.1.2.1 Problema General	25
2.1.2.2 Problema Específico	25
2.2 Finalidad y Objetivo de la Investigación	26
2.2.1 Finalidad	26
2.2.2 Objetivo General y Específico	26
2.2.2.1 Objetivo General	26
2.2.2.2 Objetivos Específicos	26
2.2.3 Delimitación del Estudio	27
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	28
2.3 Variables e Indicadores	28
2.3.1 Variables	28
2.3.2 Indicadores	29
Capítulo III: Método, técnica e Instrumentos	
3.1 Población y Muestra	30
3.1.1 Población	30
3.1.2 Muestra	30

3.1.3 Criterios de Inclusión	30
3.1.4 Criterios de Exclusión	31
3.2 Diseño utilizado en el estudio	31
3.2.1 Diseño	31
3.2.2 Tipo de Investigación	31
3.2.3 Enfoque	32
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	32
3.4 Procesamiento de Datos	35
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
4.1 Presentación de Resultados	37
4.2 Discusión de Resultados	43
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones	48
5.1.1 Conclusión General	48
5.1.2 Conclusiones Específicas	48
5.2 Recomendaciones	49
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		Pág.
N.º 01	Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio Adventista – Brasil, en el año 2018.	38
N.º 02	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria.	39
N.º 03	Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de los profesores de Educación Primaria.	40
N.º 04	Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de Educación Primaria.	41
N.º 05	Nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria.	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N.º 1	Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria.	38
N.º 2	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria.	39
N.º 3	Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de los profesores de Educación Primaria.	40
N.º 4	Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de Educación Primaria.	41
N.º 5	Nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria.	42

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio Adventista – Brasil. El Diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y observacional y el enfoque cuantitativo. Para cumplir el objetivo de la investigación, se utilizó una muestra de 30 profesores del nivel primario que fueron seleccionados de manera no aleatoria por conveniencia, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que la mayoría de profesores tienen conocimiento de Regular en lo que respecta a salud bucal, en un número de 15, con un porcentaje de 50%, seguido del nivel alto en un número de 12, con un porcentaje de 12%, finalmente un nivel bajo con un número de 3 y un porcentaje de 10 %. Se concluye que en el nivel de conocimiento en salud bucal en los profesores del Colegio Adventista – Brasil su conocimiento es de Regular. El procedimiento para obtener las mediciones fue con el programa SPSS VERSION 20.0 mediante el programa Microsoft 2010.

Palabras Claves:

Conocimiento, Salud bucal, Profesor, Educación primaria.

ABSTRACT

The objective of this research is to know the level of oral health knowledge of Primary Education teachers in the Adventist school - Brazil. The Methodological Design was descriptive, the type of research was transversal, prospective and observational and the quantitative approach. In order to achieve the objective of the research, a sample of 30 teachers at the primary level who were selected in a non-random manner for convenience was used, which met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the majority of teachers have knowledge of Regular in regards to oral health, in a number of 15, with a percentage of 50%, followed by the high level in a number of 12, with a percentage of 12%, finally a low level with a number of 3 and a percentage of 10%. It is concluded that in the level of knowledge in oral health in the teachers of the Adventist School - Brazil their knowledge is of Regular. The procedure to obtain the measurements was with the SPSS VERSION 20.0 program through the Microsoft 2010 program.

Keywords:

Knowledge, Oral health, Teacher, Primary education.

INTRODUCCION

En el Perú se identifican muchos problemas en el sector salud, una de ellas es la salud bucal, ocasionando que gran parte de la población sobre todo aquellas zonas rurales vivan padeciendo de dicha enfermedad.

El Ministerio de Salud realizó un estudio epidemiológico de prevalencia de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en población escolar de 6 a 8, 10, 12 y 15 años a nivel del país, en el período comprendido entre octubre del 2001 y julio del 2002. Los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la población escolar. Los departamentos con mayores prevalencias fueron Ayacucho (99,8%), Ica (98,8%), Huancavelica (98,3%) y Cusco (97,2%). La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%.¹

El esfuerzo de los servicios de salud es principalmente curativo o atención de emergencia mientras que el servicio preventivo es escaso o casi nulo y de difícil aplicación, debido al déficit de recursos humanos y sobretodo económicos en el interior del país.

La participación de los colegios en la promoción de la salud preventiva es un instrumento muy útil, ya que permite la proyección de conocimientos sanitarios a los profesores y estos a su vez lo transmiten a los alumnos, como al resto de la colectividad.

Por ello el colegio es la institución que a través de los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares y profesores y en forma indirecta a las madres de escolares, además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia.

Hay pocos estudios sobre el estado de conocimiento en salud oral sobre todo en zonas rurales, lo que dificulta conocer si los programas de salud impartidos por el estado están abarcando estas áreas.

El presente estudio busca determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen los docentes del nivel de educación primaria lo que permitirá dar a conocer a las autoridades de las Instituciones Educativas del distrito y de nuestro país, la problemática del conocimiento de nuestros docentes respecto a los escolares con miras a aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para con los Alumnos, así como permitirá tomar decisiones para realizar campañas de promoción de la salud, para mejorar la calidad de salud bucal de los niños.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 CONOCIMIENTO

En la actualidad las personas se encuentran con una gran cantidad de información, la cual es seleccionada debido al interés que y a la propia necesidad de cada individuo. El modelo de conocimiento se establece dependiendo del estímulo y lo que cada persona lo interpreta; esta interpretación dependerá de las experiencias, creencias y valores de cada uno. ⁽¹⁾

Así las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento obtenido va de acuerdo a sus creencias y valores. ⁽¹⁾

El conocimiento tiene dos características importantes:

- Objetividad; siendo esta tal cual se plasma es tal cual ocurren las cosas, sin valoraciones, ni creencias, mitos u opiniones.
- Subjetividad; es todo aquello que va con nuestras creencias mitos y valoraciones.

A. CARACTERÍSTICAS

El conocimiento es una capacidad humana el cual implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil pero no así el transmitir un conocimiento.

Carece de valor al permanecer estático, solo se genera valor cuando es transmitido o transformado generando un conocimiento más amplio generando un razonamiento.

Asu vez puede ser explícito o tácito, esto dependerá de la experiencia acumulada por varias personas. La mayor parte del conocimiento de manera verbal es informal.

B. CONOCIMIENTO DE LOS PROFESORES

El conocimiento del profesor es un conocimiento netamente profesional, el cual está constituido por creencias, valores, principios y reglas. Las cuales los usan para poder tomar decisiones que guíen sus acciones, son pautas adquiridas mediante su experiencia ⁽²⁾.

1.1.2 SALUD BUCAL

A. DEFINICIÓN

Según la OMS es, “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades” ⁽³⁾.

La salud es fundamental para el bienestar de la persona, es el equilibrio psicológico, ecológico y cultural ya que no solo es la ausencia de la enfermedad.

La salud es un derecho indispensable que toda persona debe de tener, para el bienestar de una sociedad y un país sano.

Se entiende a salud bucal al perfecto estado y funcionamiento de los órganos que lo conforman, no solo a los dientes, encías y mucosa, ya que la cavidad oral cumple más de una función, que de solo procesar alimentos.

Estando conformada por articulaciones, músculos, siendo por estas que podemos masticar y comunicarnos. Hoy en día la salud bucal es parte del complejo cráneo facial ya que las articulaciones están ligadas entre sí. ⁽⁴⁾

La salud bucal es una parte principal de la salud, siendo por medio de esta que podemos observar como algunas enfermedades repercuten en la cavidad oral, dándonos algunos signos de las enfermedades tanto crónicas como infecciosas por ejemplo la diabetes y el VIH, los cuales tienen signos más marcados en la cavidad oral.

Algunos factores que influyen de una mala salud bucal, es el bajo conocimiento de lo que es salud bucal, la poca experiencia de cada persona, la mala información.

Algunas personas se conforman con el poco conocimiento que tienen y no investigan más, ya que también esto se debe a la cultura y nivel social que pertenezcan.

La salud bucal en el Perú, tiene un alto índice de enfermedades de la cavidad oral, lo cual se ve que afecta en la autoestima de las personas y su salud.

Las enfermedades más frecuentes en la cavidad oral es la caries un 95%, en segundo lugar la enfermedad periodontal 85%, la maloclusión dental 80%.⁽⁵⁾

Del mismo modo se pudo observar que la edad en que se van perdiendo piezas dentales es a partir de los 6 a 12 años paulatinamente, así llegando a una edad adulta desdentado parcial y hasta a veces total.

Asimismo se pudo observar que las enfermedades bucales son la segunda causa de consultas en los centros de salud, en el 2004 fue un 10% de las consultas siendo

el 20.6% para exodoncias, 18% obturaciones. Sólo el 16% de todos los establecimientos de salud cuentan con odontólogos (1.681 en 2002 y 1.607 en 2004).⁽⁵⁾

El sistema integral de salud (SIS), cuenta con el servicio para todos, sin embargo no es suficiente ya que se encuentra en déficit de profesionales a comparación de la población a atender.⁽⁵⁾

B. MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL

En 1975 se realizó el programa llamado “la segunda revolución epidemiológica”; según Greene, “cualquier combinación de educación para la salud con los correspondientes apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales que fomenten comportamientos que conduzcan a la salud.” Conllevan al concepto de promoción de la salud.⁽⁶⁾

La OMS y la OPS definen como un “Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud”, viendo que las personas en conjunto se vuelven más responsables ya sea por la comunidad como de manera individual.⁽⁷⁾

El Perú a nivel de Latinoamérica es uno de los países que presenta un bajo nivel de salud bucal, a diferencia de Chile, Brasil y Colombia que estamos por debajo de ellos. Para poder revertir esta situación se necesita de la participación tanto del gobierno como de la población que tome el interés debido.

En el 2007 en Perú se creó una RM 649-2007 Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, realizándose seis política⁽⁸⁾

- 1° Priorización y fortalecimiento de las intervenciones de promoción y prevención en salud bucal.
- 2° Desarrollo de la Atención Estomatológica según el modelo de atención integral de salud en el sistema de aseguramiento.
- 3° Consolidación del sistema único de información en salud bucal a nivel nacional.
- 4° Fortalecer la oferta de atención estomatológica en todos los niveles de atención para ampliar la cobertura.
- 5° Adquisición y distribución de medicamentos e insumos estomatológicos estandarizados a nivel nacional.
- 6° Fortalecer la rectoría en salud bucal dentro del proceso de reforma y descentralización de la salud.

En el 2008 el MINSA creó RM 516-2008 el PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL “SONRIE SIEMPRE PERÚ”; más que todo este proyecto va dirigido a la población de madres gestantes y adultos mayores, y escolares. Tiene una alianza con el programa CRECER y JUNTOS. ⁽⁴⁾

C. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD BUCO DENTAL.

En las últimas décadas, las evidencias sobre la dramática situación de la salud bucal en el país son alarmantes. En el 2001, último año en que se hizo una evaluación nacional en escolares de 6 a 15 años de edad, se encontró una prevalencia de caries dental de 90,7% y de fluorosis de 35,7%. El índice CPOD (índice que mide el número promedio de dientes permanentes con experiencia de caries dental) estaba en 5,7, aunque fluctuaba entre 8,3 en Ayacucho y 3,5 en Ancash. En los niños de 12 años de edad este índice se encontraba en 3,9.

Las enfermedades bucales fueron la segunda causa de consulta externa en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y representaron 10% de todas las consultas en 2004. De todas las consultas odontológicas, 20,6% fueron para exodoncias y 18% para obturaciones. A pesar de la gran demanda de servicios odontológicos, sólo 16% de los aproximadamente 7100 establecimientos de salud del MINSA cuentan con este servicio y el número de odontólogos que laboran en ellos no se ha incrementado en los últimos años (1.681 en 2002 y 1.607 en 2004).

(5)

D. TEMAS DE IMPORTANCIA EN UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD BUCAL.

- Cepillado dental.

Ya que se ha comprobado científicamente que la caries es adictiva en el momento que el Ph está en su punto crítico cuando desciende a 5, y también al poco tiempo de haber ingerido azúcares. Siendo la saliva la cual actúa como buffer y lo nivela.

(9,10)

La técnica correcta del cepillado es fundamental para poder evitar las enfermedades buco dentales como la caries y la enfermedad periodontal. Esta técnica debe ser enseñada por el profesional en la primera consulta odontológica que se tenga.

- Cepillo dental.

En el siglo XVII se empezó a utilizar en Europa, este instrumento sirve para poder remover todos aquellos residuos que dejen los alimentos en nuestros dientes. El correcto uso del cepillo nos ayuda a prevenir la aparición de caries y de las enfermedades periodontales.

De acuerdo a su tamaño los cepillos son grandes, medianos o pequeños, las cerdas según su dureza pueden ser suaves, medianas o duras, con puntas redondeadas

para evitar lastimar la gingiva; no hay estudio que identifique que tipo de cepillo es adecuado para cada persona, se debe de seleccionar según el tipo de dentición que tenga.

- El cepillado permite:
 - Delimitar la aparición de placa bacteriana.
 - Eliminar los restos de los alimentos.
 - Estimular a la gingiva.

- Partes del cepillo

Las partes del cepillo son mango, cabeza y cerdas; la cabeza es la parte activa en conjunto con las cerdas que están agrupadas en penachos y estas asu vez están unidas, de material de nylon que miden entre 10 a 12 mm.

- Técnica del cepillado

Existen muchas técnicas de cepillado entre ellas tenemos ^(9,10):

- Fones o rotacional: El cepillado es en forma circular; los costados de las cerdas se colocan contra la encía, hacer una pequeña presión y se rota el cepillo hacia abajo en maxilar y hacia arriba en mandíbula, luego se efectúan ocho a doce movimientos por zona; las caras oclusales se limpian de atrás hacia delante, en forma circular y/o con golpeteos verticales. ^(9,10)
- Técnica horizontal: Las cerdas del cepillo se colocan perpendicularmente sobre los dientes y se hacen movimientos horizontales hacia atrás y hacia delante, para hacer esta técnica deben utilizar cepillos suaves o extrasuaves para no lesionar la encía. Indicada en pacientes sanos con o sin lesión gingival, niños mayores, ancianos y personas con pequeña dificultad motora. Es recomendada también para pacientes con ortodoncia. ^(9,10)

- Técnica de Bass, Es la más efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se realizará unos movimientos vibratorios en la parte vestibulo cervical y linguocervical, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas para que no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos retirar la placa bacteriana, es una de las técnicas muy recomendada en adultos se deben cepillar entre 2 y 3 dientes, en la cara oclusal de los dientes se debe de hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimenticios.^(9, 10)
- Técnica de barrido, que se realizan movimientos de vaivén; el objetivo del cepillado es eliminar el biofilm, eliminar residuos de alimentos, estimular al tejido gingival. ^(9, 10)

- Frecuencia y duración del cepillado.

El cepillado debe ser dependiendo del estado de la gingiva. Por lo menos deberá de durar como mínimo 3 minutos.

Las personas que son propensas a tener caries su cepillado deberán durar 10 minutos.

Las personas que no tengan un cepillado minucioso deberán cepillarse inmediatamente después de cada alimento ingerido y uno muy específico en la noche ya que por las noches no segregamos la misma cantidad de saliva que de día lo cual no producirá el efecto de neutralizar. Dejando expuesto el esmalte. Debe ser cambiado al ver que las cerdas estén en mal estado o por lo menos cada tres meses.

- Placa dentobacteriana y dieta cariogénica

Se sabe que la cavidad bucal posee una gran capacidad para poder desarrollar una gran cantidad de microorganismos. ^(11,12)

Uno de las relaciones más frecuentes es el consumo de carbohidratos refinados, golosinas, bebidas gasificadas, a esto también se le suma la edad siendo la infancia la etapa donde más se consume estos alimentos y no hay tanto control de higiene.

Es recomendable cambiar estos alimentos cariogénicos por unos no cariogénicos como las frutas, los vegetales. Es bastante difícil eliminar este tipo de alimentos en los niños, lo que se recomienda es su consumo moderado y luego realizar la higiene adecuada.

- El flúor como prevención

El flúor cumple la función de remineralizar al diente para evitar que ingresen microorganismos. Se sabe que no debe ser en cantidades exageradas y no en todos los casos.

El flúor es un elemento halógeno de número atómico 9 y masa atómica 19. Es muy tóxico de forma natural, es por ello que se combina con algunos elementos para bajar su toxicidad y llegar a un nivel adecuado para su uso. También lo encontramos en el agua que consumimos en una cantidad de 1,3 mg / L.

Para que se produzca una intoxicación por ingesta de flúor se tendría que consumir es de 32 a 64 mg/kg. Los síntomas son vómitos, diarreas desvanecimiento.

Un excesivo consumo de flúor en el agua trae como consecuencia una osteoporosis en personas que han consumido por más de 20 años, en otros casos los ameloblastomas son células que se pueden llegar a afectar estas son las encargadas de formar el flúor. Dando lugar a la fluorosis dental ocasionando manchas blancas opacas en los dientes. El tratamiento para dicho problema es realizar un pulido con peróxido de hidrógeno y en algunos casos es la colocación de carillas. ^(11,12)

- Vía de administración

Vía sistémica: es ingerido por el torrente sanguíneo, y el depósito es eficaz ya que va directamente a los huesos y dientes. Se recomienda el uso del flúor desde la aparición de los primeros dientecitos hasta los 12 años.

Vía tópica: la aplicación es directa a los dientes mediante topificaciones, se puede realizar a partir de los 06 meses de edad hasta la edad adulta. En este caso la concentración es más elevada gel flúor al 2%.

- Pasta dental

La primera pasta dental apareció hace 4000 años en Egipto, su fórmula era pimienta, sal, mirra, piedra pómez y agua. Hace unos años atrás la pasta dental era usada más como un tema cosmético que en si por sus beneficios de prevención.

Es a raíz de ello que en el mercado existe diferentes marcas para cada necesidad. En 1866, la empresa home cyclopedia, recomendó el uso del polvo de carbón para la higiene dental. Así a su vez informó sobre algunas pastas q eran tóxicas. Siendo Colgate la primera marca en tener un tubo flexible de pasta.

- Principales ingredientes de la pasta dental:

Abrasivos: El pirofosfato cálcico, fosfato de calcio bifásico, fosfato trialcito, ortofosfato cálcico, carbonato de calcio, hidróxido de aluminio, los cuales ayudan a limpiar sin maltratar la superficie de las piezas dentales.

Humectantes: la glicerina, propilenglicol y sorbitol dan a la pasta cierto grado de elasticidad evitando así que se endurezcan.

Agua; ya que nos ayuda a que no sea tan espesa.

Detergentes: lauril sulfato de sodio y de magnesio estos espumantes ayudan a que sea una óptima limpieza.

Espesantes: la goma de tragacanto logra una mejor consistencia.

Fluoruro: puede ser sodio, estaño o monofluoruro fosfato de sodio, todos tiene un porcentaje de 0.1% o 1000 ppm, las pastas fluoradas son recomendadas para los niños.

Entre otros componentes tenemos saborizante, menta eucalipto, edulcorantes y aromatizantes. El objetivo de las pastas es impedir el desarrollo de bacterias, eliminar restos de alimentos, y la prevención de la aparición de caries.

Los odontólogos recomiendan cepillarse los dientes después de cada ingesta de alimentos, más aún si es un alimento cariogénico.

- Hilo dental

Está conformado por una seda que contiene varios filamentos, puede ser en cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabor a menta. Métodos de limpieza con el hilo dental:

- Método lazo o círculo: se toma un pedazo aproximadamente de unos 40 cm de largo y se ata los extremos, se usan los dedos índices para poder guiar el hilo.
- Otro método: se toma un tramo de 60 cm y se enrolla casi todo el hilo en un dedo y se deja un extremo para poder agarrar con la otra mano se va pasando entre los dientes y va desenrollando del otro extremo.

La importancia de usar el hilo dental es para poder eliminar todos aquellos residuos que no han podido ser removidos con el cepillado.

- Colutorios

El colutorio es un astringente, antiséptico o calmante, el cual nos ayuda a terminar de eliminar los microorganismos que puedan haber quedado en la cavidad oral, como calmante cuando hay presencia de llagas.

- Hay tres tipos de colutorios:

Colutorios de prevención; por su contenido de flúor resulta más eficaz en la etapa de crecimiento ya que nos ayudará a calcificar los dientes.

Colutorios antiplaca: nos ayuda a prevenir y para el tratamiento de la enfermedad periodontal.

Colutorios cosméticos: sólo nos ayudan a tener el aliento fresco.

- Tipos de dentición

Los seres humanos tenemos dos tipos de dentición; en la infancia es la dentición decidua (dientes de leche) y en la etapa adulta la dentición permanente (dientes de hueso). (13)

Dentición decidua: compuesta por 20 piezas que van erupcionando a partir de los 06 meses aproximadamente. Consta de 10 piezas por arcada, 2 incisivos centrales, 2 incisivos laterales, 2 caninos, 4 molares en cada arcada.

La importancia de la dentición decidua se debe que es la llave de la oclusión ya que mantienen el espacio de la pieza permanente a erupcionar. Así ayuda al correcto fono-articulación y el correcto aprendizaje del lenguaje.

Se sabe que los padres no le dan importancia a la dentición primaria debido que piensan que no son importantes porque mudaran sus dientes a partir de los 6 años. Y no les hacen una buena higiene debido que les resulta más fácil hacer dormir a su bebe dándoles el biberón de leche ya sea con azúcar o alguna tipo de fórmula.

Sellantes la manera más rápida de poder prevenir es sellando todas las fosas y fisuras que presenten los dientes, así evitaremos el acumulo de alimentos.

Dentición permanente: la dentición permanente consta de 32 piezas dentales, 16 piezas en cada arcada, cada una conformada por 4 incisivos, 2 caninos 4 premolares y 3 molares.

Esta dentición es única, si la perdemos quedaremos desdentados parcial o total.

1.1.3 ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL

Vermillon y Green en 1960 elaboraron el Índice de Higiene Oral (IHO), luego lo simplificaron a 6 superficies dentarias, las piezas a evaluar son incisivo central superior e inferior superficie a colorear cara vestibular, primera molar superior derecha e izquierda superficie a colorear cara vestibular, primera molar inferior derecha e izquierda superficie a colorear cara lingual.⁽⁶⁾

En cada uno se examina el primer diente por completo hacia distal del segundo premolar o en el segundo molar deciduo (en dentición mixta), por lo general, aunque no siempre es el primer molar permanente.

Se pondrá puntaje a la superficie vestibular del incisivo central superior derecho y del incisivo central izquierdo (temporal o deciduo, según edad).

En caso que el incisivo central esté ausente se podrá evaluar el central de lado opuesto.

El examen IHO para ver placa blanda se efectúa, pintando las superficies a examinar con liquido revelador de placa o frotando el explorador desde el tercio incisal hacia gingival. ⁽⁶⁾

Para poder obtener el resultado es número de caras pintadas entre número de piezas evaluadas su rango es de 0 - 3.

Valores de índice de placa;

Bueno 0 – 0.6

Regular 0.7 – 1.8

Malo 1.9 – 3.0

1.1.4 EDUCACIÓN

A. LA EDUCACIÓN

Está comprendida por dos actividades la enseñanza y aprendizaje. La enseñanza es dirigida por el educador a los educandos, lo que se desea obtener es cambiar la manera de pensar del alumno mediante la capacitación.

La educación parte de los educadores logren captar la atención de sus educandos. Se entiende por capacitación, a la adquisición por parte del estudiante de conceptos, procedimientos, información, etc, que facilitan un mejor desempeño en una actividad determinada. La formación implica la adquisición de actitudes, normas, valores y un código ético y moral.

La adquisición de una actitud: ver la realidad de una manera socialmente aceptada, que posibilita al alumno a adaptarse a las normas que tiene la sociedad. ⁽¹⁴⁾

B. EDUCACIÓN EN EL PERÚ

La educación como factor de viabilidad de nuestro país es un hecho contundente de los tiempos contemporáneos. La educación forma parte del tejido institucional y social de un país y es cimiento de su potencial humano. ⁽¹⁵⁾

Este potencial está actualmente afectado en el Perú por la agudización de los niveles de pobreza en los que se encuentra la mayor parte de la población. A ello se añade un serio deterioro de la calidad y equidad educativa, que se expresa, tanto en los resultados de aprendizaje, como en la existencia de amplios sectores excluidos del servicio educativo. ⁽¹⁵⁾

C. ORGANIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR EN EL PERÚ.

La Educación Básica se organiza en Educación Básica Regular (EBR), Educación Básica Especial (EBE) y Educación Básica Alternativa (EBA). La Educación Básica Regular es la modalidad que abarca los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria; está dirigida a los niños y adolescentes que pasan oportunamente por el proceso educativo. ⁽¹⁵⁾

D. NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIO.

El nivel primario siendo el segundo nivel en lo que es la educación básica con una durabilidad de 6 años, el cual como objetivo principal es de educar a los niños y niñas. ⁽¹⁵⁾

Promoviendo la comunicación con otras aéreas, manejo de conocimientos, desarrollo personal, espiritual físico, autoestima, habilidades necesarias para el propio desenvolvimiento del alumno, así como la comprensión de hechos cercanos a su ambiente natural y social. ⁽¹⁵⁾

E. NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.

La Educación Secundaria constituye el tercer nivel de la Educación Básica Regular y dura cinco años. Se profundizan los aprendizajes logrados en el nivel de educación Primaria. Está orientada al desarrollo de capacidades que permitan al

educando acceder a conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos en permanente cambio. Forma para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudio. ⁽¹⁵⁾

1.2 INVESTIGACIONES

Melgar, J. y Col. (2003), Perú, realizaron la presente investigación que fue de tipo descriptivo, transversal, la cual estuvo conformada por 161 profesores del nivel pre escolar y escolar del nivel primario de las escuelas estatales del distrito de San Borja. Se realizó una encuesta anónima, siendo cinco puntos a evaluar, para poder saber si tenían conocimientos sobre; higiene bucal, controles odontológicos, fluorización, ingesta de alimentos, sellantes. Las preguntas de esta encuesta eran cerradas y fueron resueltas voluntariamente sin ningún compromiso por los profesores, lo único que se les solicitó fue su edad y a qué centro pertenecían para poder obtener datos más precisos. Los resultados de la encuesta realizada sobre conocimientos de salud bucal a 161 profesores la edad promedio fue de 35 años no encontrándose diferencias significativas entre las edades y que las respuestas fueron acertadas en un 1.24 %, la conclusión fue que los profesores encuestados no tenían conocimiento sobre lo que es salud bucal, obteniendo como resultado un bajo nivel. Recomendando incorporar a los docentes a programas de promoción de salud. ¹⁶

Vásquez (2004), Chile, la metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con un muestreo probabilístico estratificado proporcional, por conglomerados, bietápico. Se describen los conocimientos que poseen los Educadores de Párvulos en la prevención de caries y gingivitis de los preescolares, así como también, las prácticas rutinarias declaradas que realizaron durante la jornada escolar. Los educadores encuestados respondieron un cuestionario auto-administrado, el que fue previamente validado, obteniendo una confiabilidad de 0.78, medida con alpha de Cronbach. Se realizó una encuesta previamente validada a los profesores la cual tenía un 0.78 (medida con alpha cronbach) de confiabilidad,

el resultado fue bueno ya que arrojó un resultado de 0.69 en el intervalo de confianza. En lo que era la práctica de prevención cotidiana fue de un 98% ya que realizan el cepillado diario por dos veces al día en el 63% de los casos. También se obtuvo como referencia que los alimentos que ingieren los niños son más frutas y leche en un horario ya preestablecido, evitándose salir fuera de ese horario. En conclusión los conocimientos alcanzaron un nivel bueno. ⁽¹⁷⁾

Bordoni y col (2006), el objetivo del presente estudio fue identificar las características de percepción sobre el componente bucal de salud en los docentes de escuelas públicas vinculada con experiencias de práctica social curricular de la Universidad de Cuyo y comparar con los resultados obtenidos en un municipio de Bs. As. Los cuestionarios validados incluyen 5 dominios desarrollados en 25 ítems y las respuestas fueron recabadas aplicando la escala de Likert. Los valores obtenidos en el presente estudio fueron contrastados con la experiencia aplicada con docentes escuelas de Buenos Aires. Los resultados revelaron que para el dominio de conocimiento el 73.37% de las entrevistadas alcanzaron un nivel satisfactorio y el 8.12% resultaron erróneas; para el dominio de experiencia odontológica personal, el 56.87% tuvo experiencia satisfactoria; al explorar las expectativas generales respecto a los niños sólo el 42.5 % valoraron como positivo el papel de la familia respecto de la salud; el 45% expresaron expectativas positivas sobre la odontología. Respecto de su propio papel, la percepción resultó altamente positiva al considerar el ítem referido a su papel como docente (68.12 %), pero bajo al referirse a su participación concreta en programas de salud (33 %), en conclusión los conocimientos alcanzaron un nivel satisfactorio; resulta recomendable abordar la solución de los prejuicios existentes antes de incorporar a los docentes a programas de promoción de salud. ⁽¹⁸⁾

Díaz, M y col (2008); Cuba, fue un estudio de tipo intervención el cual se realizó durante el 2007 -2008, el cual consistió en capacitar a los profesores de grados primarios para poder informarles sobre las enfermedades de salud bucal. Su población fue de 192 profesores de los colegios del municipio de Matanzas, solo del

nivel primario. La selección fue de tipo no probabilística y fueron 82 profesores los cuales al ser encuestados obtuvieron un grado de conocimiento adecuado antes y después de la intervención que se dio a las escuelas, ya que tenían un concepto sobre la caries dental. Y al finalizar la intervención obtuvieron mayor conocimiento. Se pudo observar el grado de interés de los profesores antes y después de esta intervención. Ya que al finalizar la intervención se obtuvo un mejor resultado que al inicio. ⁽¹⁹⁾

Piccolo, H (2008), la investigación fue tipo transversal, descriptivo y en campo, su principal objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tenían los profesores y alumnos sobre la higiene bucal, para lo cual su instrumento que utilizó fue la encuesta, entrevistando a 15 profesores y 294 alumnos del nivel pre escolar y primario de dos escuelas. Obteniendo como resultado de los estudiantes el 47.76% acertadas. Los profesores tuvieron un 75.55% de conocimiento. Se pudo obtener que en los alumnos; influyera su grado de conocimiento según su edad así mismo el turno en el que asisten ya que el turno matutino obtuvo un mejor resultado en el conocimiento de salud bucal a diferencia del turno de tarde, más no se encontró diferencia por la escuela ni el sexo. En el caso de los profesores, el resultado de conocimiento fue mayor y no intervino su grado académico, ni su experiencia como profesor, ni los años ejercidos. En conclusión se vio que se debe de realizar una mayor capacitación para las escuelas en los turnos de tarde. ⁽²⁰⁾

Alzamora (2009), Se realizó un estudio de tipo descriptivo, siendo su grupo de investigación profesores de primaria de 14 colegios, del distrito de Cartagena de Indias. Siendo el resultado que la mayoría de profesores no habían recibido capacitación alguna sobre lo que es salud bucal. Solo contaban con el conocimiento básico el cual recibieron por las casas comerciales que realizan campañas sociales y sus conocimientos básicos obtenidos por sus propias experiencias vividas. Obteniendo un 25% de conocimiento el cual es un nivel bajo. ⁽²¹⁾

Ríos C. (2011), se realizó un estudio de tipo cualitativo, observacional y descriptivo; su objetivo principal era determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los profesores y padres de familia de nivel básico del Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad durante el año 2011, para realizar este estudio se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria de cinco instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. Los resultados sobre conocimiento en Salud Bucal el 77,4% mostró un nivel regular y el 22,6% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64,2% tuvo un nivel regular y el 30,2% un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 75,5% tuvo nivel malo, el 22,6% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 62,3% mostró un nivel malo , el 35,8% tuvo un nivel regular y respecto a conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con maloclusiones con un 47,2% negativo, que manifiesta la realidad en esta área.²²

Zambrano, S. (2011), se realizó un estudio de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; su objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel básico del sector privado 16 del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, Provincia de Ancash, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las diez instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en tres: medidas preventivas, conocimiento de enfermedades bucales y conocimiento del desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular y el 26,7% tuvo un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90% tuvo un nivel bueno y el 10% un

nivel regular sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 60% tuvo nivel regular, el 23,3% tuvo un nivel malo y un 16,7% tuvo nivel bueno y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 50% mostró un nivel regular, el 33,3% tuvo un nivel bueno, y un 16,7% tuvo un nivel malo.²³

1.3 MARCO CONCEPTUAL

A. SALUD

Es el bienestar físico y mental de una persona y no solo la ausencia de enfermedad. Es el estado ideal de cada persona, el cual goza de buen estado llevando una vida totalmente normal. ⁽²⁴⁾

B. SALUD BUCAL

La salud bucal es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover y prevenir enfermedades bucales. Así poder portar de una buena salud. ⁽²⁵⁾

C. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Es un proceso que implica desarrollar actividades en el cual se involucren tanto el gobierno como las personas para poder obtener un mejor resultado en cuanto a lo que es prevención de estas enfermedades. ⁽²⁵⁾

D. CARIES

La caries es una enfermedad multifactorial, es un acumulo de bacterias que se posicionan en el esmalte de la pieza dental originando la desmineralización de este. Esta enfermedad es una de las más comunes en todo el mundo ya que afecta tanto a niños, jóvenes y adultos. ⁽²⁵⁾

F. GINGIVITIS

La Gingivitis es la enfermedad que afecta a las encías causadas por bacterias, se manifiesta con el enrojecimiento y/o sangrado de las encías ocasionando halitosis

(mal aliento); por lo general se origina cuando existe acumulación de placa en los dientes. ⁽²⁶⁾

G. PROFESOR

El profesor facilita el aprendizaje al alumno para que este pueda captar lo impartido. ⁽²⁹⁾

H. EDUCACIÓN

La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza. ⁽²⁹⁾

I. COLEGIO

Establecimiento donde los maestros imparten sus conocimientos a sus alumnos ya sea ciencias, matemáticas, arte, en las aéreas de inicial, primaria, secundaria. ⁽²⁹⁾

J. EDUCACIÓN PRIMARIA

Pertenece al segundo grupo de educación básica regular, con durabilidad de 6 años y atiende a los menores de entre los 06 a 12 años de edad. Para ser promovido se necesita un promedio de 15 (sistema vigesimal de evaluación) y aprobar por lo menos lenguaje o matemáticas. ⁽²⁹⁾

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La falta de información sobre salud bucal y la poca importancia que se le da en nuestro País es una de las causas principales y más aun en los sectores de bajos recursos. En los colegios en nuestro país es una de las causas principales que se ve en la actualidad, siendo este un gran problema para nuestra población ya que no se cuenta con un programa de prevención.

En el 2004 la OMS realizó un informe a nivel mundial sobre salud bucal, siendo el resultado que la mayoría de niños presentó gingivitis y caries; mientras que en los adultos presentaron problemas periodontales. La OMS pretende impulsar la promoción con la salud bucal y la educación sanitaria. ⁽⁷⁾

En América Latina la caries dental afecta el 70% y 90% a los niños en edad escolar. Por este motivo la medida de prevención debería ser dirigida a los profesores siendo estos los que interactúan mayor parte del día con ellos. ⁽⁷⁾

Se realizó estudios en el Perú donde se demostró un bajo rendimiento de conocimientos sobre salud bucal en los niños y en los docentes un 63.5% mostró un conocimiento regular, mientras que el 36.5% un bajo conocimiento. ⁽¹⁵⁾

Podemos ver también que no hay una adecuada capacitación para los docentes desde el inicio del ciclo escolar, se observa que no hay un control de ello, ya que no se realiza como se debe un verdadero informe sobre la salud bucal del niño, siendo este el mayor impedimento para poder combatir esta enfermedad que es multifactorial.

Es por ello que se debe realizar un programa preventivo en cada escuela ya que este tipo de problemas se podría detener con una correcta capacitación y enseñanza desde los primeros años de vida, esto se conseguirá con la ayuda de los padres y el apoyo de los profesores para que todo lo que logren aprender en casa lo sigan realizando en las escuelas; siendo los docentes los que incentiven de manera adecuada el hábito de mantener su higiene bucal en correcto estado.

El odontólogo también cumple funciones de educador ya que puede llegar a crear cambios en los hábitos de higiene y así mismo ayudar a corregir estos; consiguiendo así desaparecer las enfermedades bucodentales. Los docentes también pueden llegar a sus alumnos de una manera más sutil e inculcando sus hábitos de higiene de una manera responsable.

La etapa escolar es la más adecuada para poder inducir este tipo de enseñanza ya que nuestros niños están en plena adaptación de nuevos hábitos y aprendizajes, los cuales si se saben desarrollar de una manera adecuada les ayudará en lo largo de su vida y así mantener una correcta higiene.

El rol que cumplen los docentes es muy importante ya que las escuelas son su segunda casa de nuestros niños ya que pasan gran tiempo impartiendo conocimientos nuevos, es por esto la necesidad de que los docentes sean

capacitados de una manera correcta para que ellos a lo largo del ciclo escolar puedan inculcar el hábito de la higiene bucal de la mano de los padres haciendo que este aprendizaje se vuelva una rutina diaria y no sea olvidada.

De no realizarse la presente investigación, se continuará con este problema el cual perjudica a nuestros niños, ya que si ellos se sienten mal no prestarán atención a sus clases, incluso podrían perder parte de sus piezas dentarias antes de tiempo por la falta de información.

2.1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio Adventista – Brasil, en el año 2018?

2.1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de los profesores de Educación Primaria?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de alumnos de Educación Primaria?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria?

2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 FINALIDAD

La presente investigación tiene como finalidad mejorar y aportar elementos que ayuden a mejorar las políticas de educación en salud bucal en los colegios tanto en las escuelas Privadas como en las escuelas Nacionales.

Asimismo poder crear un programa de educación de promoción en salud bucal, para poder instruir a los profesores y estos pueda enseñar a sus alumnos en el transcurso de su formación escolar, así mejorar la calidad de salud bucal de los alumnos.

2.2.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

2.2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio Adventista – Brasil, en el año 2018.

2.2.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de los profesores de Educación Primaria.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de Educación Primaria.

4. Determinar el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria.

2.2.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

- Delimitación espacial
El presente estudio se realizó en el Colegio Adventista – Brasil en el distrito de Pueblo Libre, Perú.
- Delimitación temporal
La presente investigación se realizó en el mes de Enero del presente año.
- Delimitación social
La población estudiada fueron profesores del nivel primario del Colegio Adventista – Brasil del distrito de Pueblo Libre. Con el fin de saber el nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus alumnos.
- Delimitación conceptual
Es importante saber el nivel de conocimiento de la salud bucal de los profesores ya que cumplen un rol muy importante siendo ellos los que mantienen contacto directo con el alumno y los padres a veces incluso antes de la primera visita al odontólogo.

2.2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La ejecución del proyecto se realizará en el nivel de educación primario, siendo necesario ya que no hay muchos estudios realizados de este tipo de investigación, los resultados que se obtenga ayudará a prevenir y eliminar el problema de salud bucal en nuestros niños, que encontrándose en plena formación crearíamos una

conducta de responsabilidad y de conciencia; así podríamos conseguir el que se pueda crear un programa de prevención en cada escuela a nivel de Lima y a nivel Nacional, con la capacitación adecuada de los docentes, siendo ellos sus guías en el transcurso de su formación escolar.

La importancia de este estudio consiste en lograr la cooperación tanto de los profesores como de los padres, siendo los profesores los promotores del éxito de este proyecto ya que deberán poner su atención en sus alumnos, compartiendo la responsabilidad con los padres, siendo ambos los guías de ellos en su etapa primaria.

De realizar un trabajo óptimo en equipo se podría enfatizar a los demás colegios así realizar un proyecto para cada escuela del País, ayudando a la disminución de enfermedades bucodentales.

2.3 VARIABLES

2.3.1 VARIABLES E INDICADORES.

2.3.1.1 VARIABLES

En el presente estudio se tomará en cuenta la siguiente variable con su respectivo indicador.

2.3.1.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

2.3.1.3 INDICADORES

Las preguntas relacionadas a cada dimensión que se realice en el estudio:

- Sobre la higiene bucal: respuestas del cuestionario de 1 - 3
- Sobre las medidas preventivas: respuestas del cuestionario de 4- 6
- Sobre las enfermedades bucales: respuestas del cuestionario de 7 - 11
- Sobre concepto de salud bucal: respuestas del cuestionario de 12 – 16

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todos los profesores del nivel primario del Colegio Adventista – Brasil en el mes de Enero del año 2018, siendo un total de 30 profesores.

3.1.2 MUESTRA

La muestra utilizada en el estudio fue no aleatoria por conveniencia estuvo constituida por todos los profesores del nivel primario del Colegio Adventista – Brasil en el mes de Enero del 2018, quienes cumplirán los criterios de inclusión y exclusión.

3.1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los participantes, para ser considerados dentro del estudio como unidades de muestreo, debían cumplir con los siguientes criterios:

- Ser docentes del colegio.
- Ser docente del nivel primario.
- Que acepten participar del estudio.

3.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los participantes que presenten alguno de los criterios listados a continuación, no podrán ser considerados como unidades de muestreo del estudio:

- No pertenecer a la plana docente del Colegio.
- Ser docentes del nivel secundario.
- Que no acepten pertenecer al estudio.

3.2 DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

El diseño es descriptivo el tipo de investigación es transversal, prospectivo, observacional y de enfoque cuantitativo.

3.2.1 DISEÑO

Descriptivo, la presente investigación pretende ver la vinculación entre la variable del estudio considerando la salud bucal de cada profesor evaluado.

3.2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo observacional, el factor de estudio que se desea evaluar, por que se limitará a observar los resultados de las encuestas.

Tipo transversal, la recolección de datos es de tipo transversal debido al corto periodo que tenemos.

Tipo prospectivo, la información obtenida será mediante una medición de acuerdo a las encuestas.

3.2.3 ENFOQUE

De tipo cuantitativo, ya que el investigador centrará su evaluación en puntos específicos y puntuales.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente proyecto se presentó a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para que pueda emitir la autorización respectiva para desarrollar el proyecto en mención.

Se realizó una solicitud para solicitar una carta de presentación a la Directora del Colegio Adventista - Brasil, solicitándolo al Decano de la Facultad de Estomatología.

Se utilizó un cuestionario con los puntos especificados en las dimensiones para poder evaluar el conocimiento que tiene los profesores sobre salud bucal en los niños, que constará de 16 preguntas.

Se realizó una charla informativa previa a los profesores para que estén informados sobre el estudio, así podrán dar su consentimiento o su retracción al estudio; firmando el documento del consentimiento informado aceptando participar en el estudio, después de haber absuelto todas las interrogantes que hicieran con respecto al estudio.

Al momento de realizar la encuesta será de manera anónima cuidando que no se revele ningún dato que pueda identificar a los encuestados.

El llenado de los cuestionarios fue realizado el día viernes, siendo los días que se encuentran todos los profesores en el colegio.

Al realizar dicha encuesta a los profesores que laboran en el Colegio, el resultado que se obtuvo indica el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

3.3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó para la Recolección de Datos, fue un cuestionario elaborado por autoría propia, la cual fue validada por Juicio de Expertos.

El instrumento que se utilizó en el estudio consto en 2 partes:

La primera parte consistió en:

I: Datos generales; edad, sexo.

La segunda parte consistió en:

II: Cuestionario sobre grado de conocimiento.

El referido cuestionario tiene 16 preguntas, cuyos ítems se han redactado según las necesidades del estudio, en la redacción se tomó en cuenta las dimensiones del proyecto que se propone en el estudio, donde.

Las preguntas sobre Higiene bucal de la pregunta 01 al 03.

Las preguntas sobre Medidas preventivas de la pregunta 04 a 06.

Las preguntas sobre Conocimiento de Enfermedades bucales de la pregunta 07 a 11, Las preguntas sobre Concepto de salud bucal de la pregunta 12 a 16 del cuestionario. (Cuadro N°1)

Para realizar la escala con las preguntas que se tomó en cuenta que estén relacionadas con el nivel de conocimiento de los profesores sobre la salud bucal en sus alumnos, se dividió en 4 dimensiones que se observó en los objetivos del presente estudio.

CUADRO N° 01

Preguntas del cuestionario y distribución en las dimensiones del estudio.

DIMENSIONES	PREGUNTAS
Higiene bucal	01, 02, 03
Medidas preventivas	04, 05, 06
Enfermedades bucales	07, 08, 09, 10, 11
Concepto de salud bucal	12, 13, 14, 15, 16

Disposición de la escala de medición de las preguntas

Al momento que se evaluará las respuestas del cuestionario se dará 01 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta, en la escala de medición, contará con dos alternativas de respuesta. (Cuadro N° 02), obteniendo el resultado según el nivel de conocimiento. (Cuadro N° 03).

CUADRO N° 02

Puntaje a las respuestas del cuestionario de respuestas correctas o incorrectas.

Puntaje
Si : 1
No: 0

CUADRO N° 03

Escala de medición según puntaje

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Nivel deficiente	0 – 5
Nivel regular	6 – 10
Nivel alto	11 – 16

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos se realizara mediante el tratamiento estadístico en donde el análisis de los datos obtenidos implicará dos tipos de análisis.

- Análisis descriptivo, es donde se dará la estadística descriptiva del objetivo general y los objetivos específicos descritos, la media, la desviación estándar y el porcentaje de las mismas
- Análisis exploratorio inferencial, en donde los resultados del cuestionario tomado a los encuestados se presentaran de manera organizada por medio de tablas y gráficos que van a corresponder a cada uno de los indicadores elaborados en los objetivos.

- Toda la información de la investigación será procesada mediante el programa SPSS versión 20.0 y la creación de una base de datos mediante el programa Microsoft Excel 2010.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación se evaluó el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de alumnos de 6 a 12 años del colegio Adventista- Brasil en el 2018, realizando el estudio con una muestra de 30 profesores mediante un cuestionario en la que se evaluaron cuatro dimensiones del estudio, el cual fue llenado por las profesoras del colegio Adventista- Brasil. Una vez obtenidos los resultados de la investigación, se realizaron los análisis de los datos obtenidos, que a continuación se mostrarán mediante tablas y gráficos.

Tabla N° 01

Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio Adventista – Brasil, en el año 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	3	10%
Regular	15	50%
Alto	12	40%

En la Tabla N° 01, Se aprecia que en mayoría el nivel de conocimiento es Regular en un 50% (15), seguido del nivel Alto en un 40% (12) y finalmente un nivel Deficiente en un 10% (3) del total.

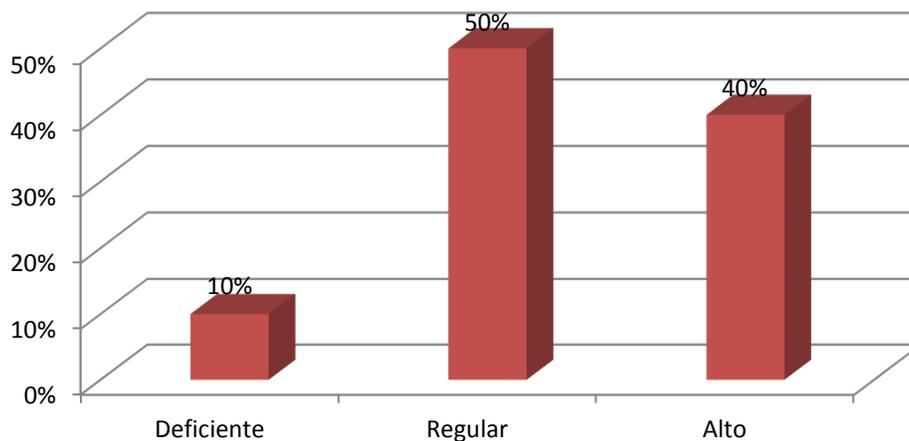


Gráfico N° 01

Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio Adventista – Brasil, en el año 2018.

Tabla N° 02

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	23.3%
Regular	23	76.7%
Alto	0	0%

En la Tabla N° 02, se aprecia que en mayoría el nivel de conocimiento es Regular en un 76.7% (23), seguido del nivel Deficiente en un 23.3% (7) del total.

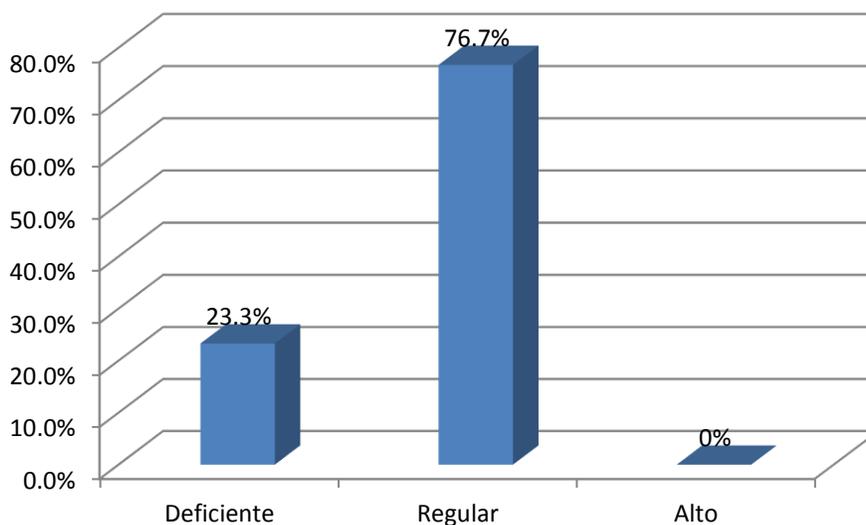


Gráfico N° 02.

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria.

Tabla N° 03.

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de los profesores de Educación Primaria.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	16	53.3%
Regular	10	33.3%
Alto	4	13.3%

En la Tabla N° 3 se observa que en mayoría el nivel de conocimiento es Deficiente en un 53.3% (16), seguido del nivel Regular en un 33.3% (10) y finalmente un nivel Alto en un 13.3% (4) del total.

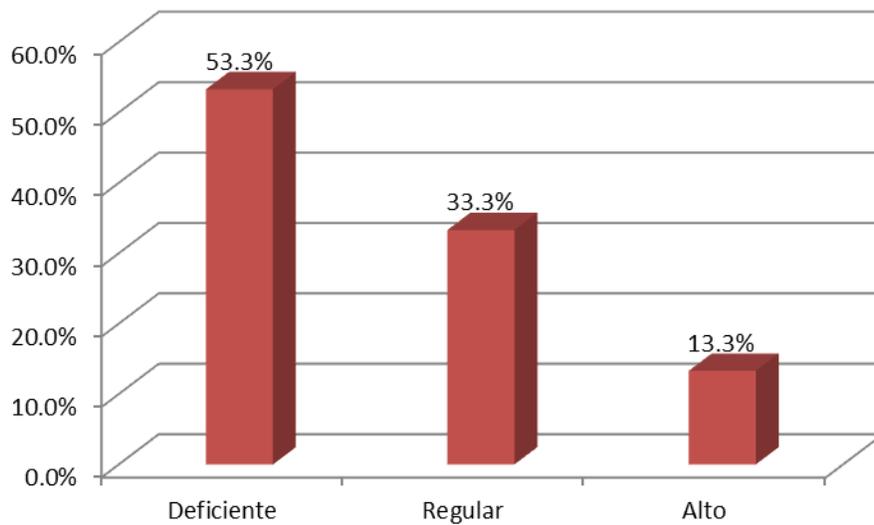


Gráfico N° 03.

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de los profesores de Educación Primaria.

Tabla N° 04.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de Educación Primaria.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	60%
Regular	10	33.3%
Alto	2	6.7%

En la Tabla N° 4 se observa que en mayoría el nivel de conocimiento es Deficiente en un 60% (18), seguido del nivel Regular en un 33.3% (10) y finalmente un nivel Alto en un 6.7% (2) del total.

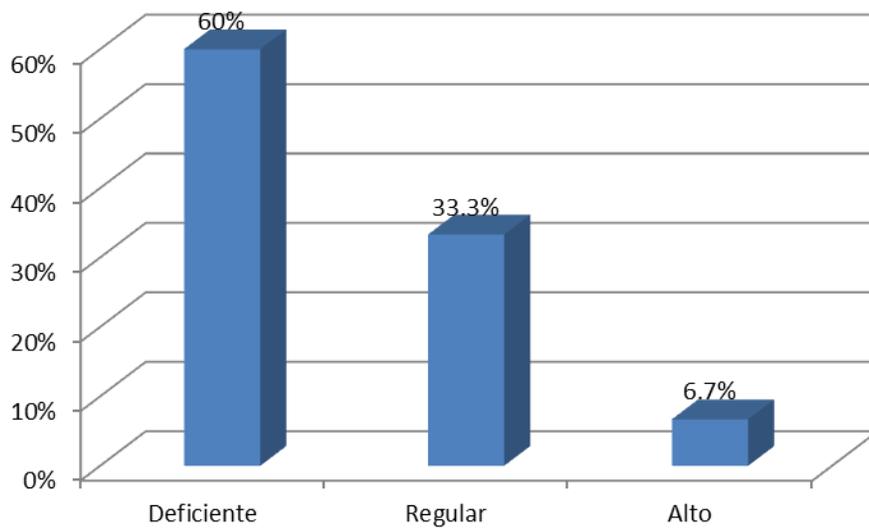


Gráfico N° 04.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de Educación Primaria.

Tabla N° 05.

Nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	6	20%
Regular	24	80%
Alto	0	0%

En la Tabla N° 5 se observa que en mayoría el nivel de conocimiento es Regular en un 80% (24), seguido del nivel Deficiente en un 20% (6) del total.

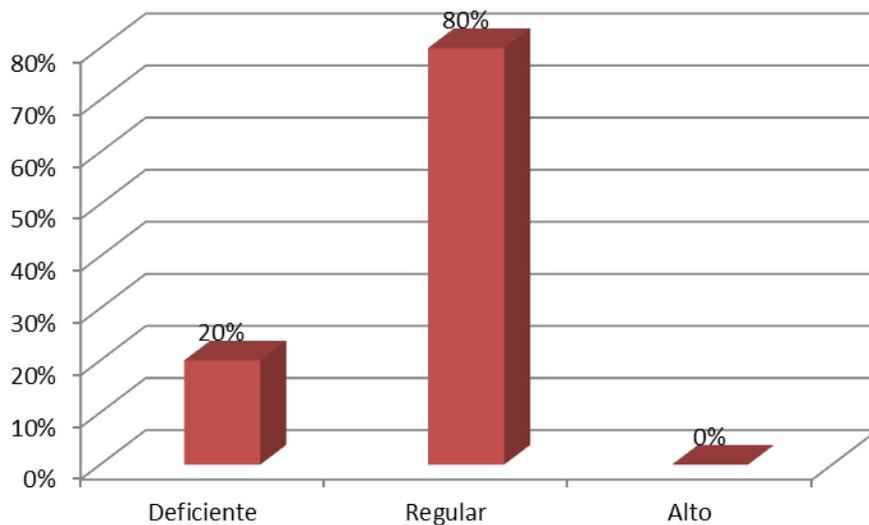


Gráfico N° 05.

Nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de alumnos de 6 a 12 años del colegio Adventista- Brasil, mediante el cuestionario se obtuvo resultados que la mayoría de los profesores del Colegio Adventista – Brasil, presentan un nivel de conocimiento Regular sobre prevención en la salud bucal, un 50% (15), seguido del nivel Alto en un 40% (12) y finalmente un nivel Deficiente en un 10% (3) del total. Los resultados obtenidos muestran un bajo conocimiento en lo que es salud bucal. Por lo que se tendrá que realizar programas de prevención, así como charlas educativas, capacitaciones a los profesores y padres, para elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal para así mejorar la calidad de vida de los niños y para poder elevar el conocimiento de los profesores.

Con respecto a la dimensión sobre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria, se observó en los resultados que los profesores del colegio Adventista – Brasil, presentan un nivel de conocimiento sobre higiene bucal es Regular con un número de 23, con un porcentaje de 76.7%, seguido del nivel Deficiente con un número de 7, con un porcentaje de 23.3% del total, donde se puede observar que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal es regular obteniendo así los resultados del nivel medio y bajo. Por lo que se tendrá que realizar programas de prevención así como charlas educativas, capacitaciones a los profesores y a los padres, para elevar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal para mejorar la calidad de vida de los niños.

Referente a la dimensión del nivel de conocimiento sobre medidas de prevención, se observó en los resultados que la mayoría de los profesores tiene un nivel de conocimiento Deficiente con número de 16, con un porcentaje de 53.3%, seguido del nivel Regular con un número de 10 y un porcentaje de 33.3% y finalmente un nivel Alto en un 13.3% (4) del total. Obteniendo así los resultados del nivel regular y deficiente. Por lo que se tendrá que reforzar mediante medidas preventivas

realizando charlas de prevención, capacitaciones a los profesores y a los padres, para elevar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas para mejorar la calidad de vida de los niños.

Asimismo la dimensión del nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de Educación Primaria, se observa que en mayoría el nivel de conocimiento es Deficiente con un número de 18 con un porcentaje de 60%, seguido del nivel Regular con un número 10 con un porcentaje de 33.3% y finalmente un nivel Alto con un numero de 2 con un porcentaje de 6.7%. Por lo que se tendrá que realizar programas de prevención así como charlas informativas sobre patologías bucales, campañas de diagnostico de esta manera motivar el interés, para elevar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales para mejorar la calidad de vida de los niños.

Finalmente la dimensión del nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria, se observa que en mayoría el nivel de conocimiento es Regular con un número de 24 con un porcentaje de 80%, seguido del nivel Deficiente con un número de 6 con un porcentaje de 20% del total. Por lo que se tendrá que realizar programas de prevención así como charlas educativas, capacitaciones a los profesores y a los padres, para elevar el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal para mejorar la calidad de vida de los niños.

Melgar, J. y col. (2003), Perú, se realizó la presente investigación que fue de tipo descriptivo, transversal, la cual estuvo conformada por 161 profesores del nivel pre escolar y escolar del nivel primario de las escuelas estatales del distrito de San Borja. Se realizó una encuesta anónima, siendo cinco puntos a evaluar, para poder saber si tenían conocimientos sobre; higiene bucal, controles odontológicos, fluorización, ingesta de alimentos, sellantes. Las preguntas de esta encuesta eran cerradas y fueron resueltas voluntariamente sin ningún compromiso por los profesores, lo único que se les solicito fue su edad y a qué centro pertenecían para poder obtener datos más precisos. Los resultados de la encuesta realizada sobre conocimientos de salud bucal a 161 profesores la edad promedio fue de 35 años no encontrándose diferencias significativas entre las edades y que las respuestas

fueron acertadas en un 1.24 %, la conclusión fue que los profesores encuestados tenían conocimiento sobre lo que es salud bucal.¹⁶ En el presente estudio se ve necesario los programas de prevención así como charlas educativas, capacitaciones a los profesores y a los padres, para elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal para mejorar la calidad de vida de los niños.

Vásquez (2004), Chile, la metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con un muestreo probabilístico estratificado proporcional, por conglomerados, bietápico. Se describen los conocimientos que poseen los Educadores de Párvulos en la prevención de caries y gingivitis de los preescolares, así como también, las prácticas rutinarias declaradas que realizaron durante la jornada escolar. Los educadores encuestados respondieron un cuestionario auto-administrado, el que fue previamente validado, obteniendo una confiabilidad de 0.78, medida con alpha de Cronbach. Se realizó una encuesta previamente validada a los profesores la cual tenía un 0.78 (medida con alpha cronbach) de confiabilidad, el resultado fue bueno ya que arrojó un resultado de 0.69 en el intervalo de confianza. En lo que era la práctica de prevención cotidiana fue de un 98% ya que realizan el cepillado diario por dos veces al día en el 63% de los casos. También se obtuvo como referencia que los alimentos que ingieren los niños son más frutas y leche en un horario ya preestablecido, evitándose salir fuera de ese horario ¹⁷. En el presente estudio se llegó a la conclusión que predomina el nivel de conocimiento regular en un número de 15 con un porcentaje de 50%.

Díaz, M y col (2008); Cuba, fue un estudio de tipo intervención el cual se realizó durante el 2007 -2008, el cual consistió en capacitar a los profesores de grados primarios para poder informarles sobre las enfermedades de salud bucal. Su población fue de 192 profesores de los colegios del municipio de Matanzas, solo del nivel primario. La selección fue de tipo no probabilística y fueron 82 profesores los cuales al ser encuestados obtuvieron un grado de conocimiento adecuado antes y

después de la intervención que se dio a las escuelas, ya que tenían un concepto sobre la caries dental. Y al finalizar la intervención obtuvieron mayor conocimiento.

Se puede observar el grado de interés de los profesores antes y después de esta intervención. Ya que al finalizar la intervención se obtuvo un mejor resultado que al inicio.¹⁹ En el presente estudio se llegó a la conclusión que predomina el nivel de conocimiento regular en un número de 15 con un porcentaje de 50%.

Zambrano, S. (2011), se realizó un estudio de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; su objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel básico del sector privado 16 del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, Provincia de Ancash, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las diez instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en tres: medidas preventivas, conocimiento de enfermedades bucales y conocimiento del desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular y el 26,7% tuvo un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90% tuvo un nivel bueno y el 10% un nivel regular sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 60% tuvo nivel regular, el 23,3% tuvo un nivel malo y un 16,7% tuvo nivel bueno y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 50% mostró un nivel regular, el 33,3% tuvo un nivel bueno, y un 16,7% tuvo un nivel malo.²³ En el presente estudio se llegó a la conclusión que predomina el nivel de conocimiento regular en un número de 15 con un porcentaje de 50%.

Alzamora (2009), Se realizó un estudio de tipo descriptivo, siendo su grupo de investigación profesores de primaria de 14 colegios, del distrito de Cartagena de Indias. Siendo el resultado que la mayoría de profesores no habían recibido capacitación alguna sobre lo que es salud bucal. Solo contaban con el conocimiento

básico el cual recibieron por las casas comerciales que realizan campañas sociales y sus conocimientos básicos obtenidos por sus propias experiencias vividas.²¹ En el presente estudio se llegó a la conclusión que predomina el nivel de conocimiento regular en un número de 15 con un porcentaje de 50%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIÓN GENERAL

Con respecto a determinar el Nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en el Colegio Adventista – Brasil, se concluye que los profesores del nivel primario tienen un nivel de conocimiento Regular.

5.1.2 CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

A. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria, se concluye que los profesores presentaron un nivel de conocimiento Regular.

B. Con referencia del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los profesores de Educación Primaria, se concluye que los profesores presentaron un nivel de conocimiento Deficiente

C. Con referencia del nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de Educación Primaria, se concluye que los profesores presentaron un nivel de conocimiento Deficiente.

D. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria, se concluye que los profesores presentaron un nivel de conocimiento Regular.

5.2 RECOMENDACIONES

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria del Colegio Adventista - Brasil, mediante el cuestionario se obtuvo resultados que la mayoría de los profesores del Centro Educativo presentan un Nivel de conocimiento Regular sobre prevención en la salud bucal , con un número de 15, con un porcentaje de 50%, seguido por un nivel alto con un número de 12 teniendo como porcentaje 40% y por último se obtuvo un 3% en nivel deficiente.

1. De acuerdo a determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los profesores de Educación Primaria del Colegio Adventista - Brasil, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para implementar programas educativos en salud bucal y que los profesores se orienten y puedan instruir a los niños acerca de la salud bucal, lográndose mejorar la salud bucal de los niños.
2. Con respecto a determinar nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los profesores de Educación Primaria del Colegio Adventista - Brasil, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para implementar programas de prevención de enfermedades bucodentales, logrando expandir los conocimientos que tienen en lo que respecta a salud bucal.

3. Con respecto a determinar nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los profesores de Educación Primaria del Colegio Adventista - Brasil, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para poder realizar charlas educativas o exámenes clínicos de rutina, en el colegio, se lograría tomar la mejor decisión en los tratamientos a una edad temprana, así a mejorar la calidad de salud de los alumnos.

4. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal de los profesores de Educación Primaria del colegio Adventista - Brasil, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se pueda implementar charlas educativas tanto para los profesores como para los alumnos. logrando como resultado un mejor concepto sobre salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Armfield et al. "The child dental health survey, Australia 1999: Trends across the 1990`s", AIHW 2003.
2. Universidad Europea de Madrid. El conocimiento, trabajo de investigación 2002 – 2008, http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_conocimiento_gorka.ppdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra.1989.
4. Luengas, M. Salud Bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud .2004. <http://www.mex.pos.oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a/03.pdf>.
5. Foro salud: La Salud Bucal: Balance de la Acción Gubernamental 2007 – 2008, dic 2008, http://eduvida.org/frame_columnistas3.html.
6. Castillo W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial, en instituciones privadas. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2011 [Citado 22 de Noviembre 2015].
7. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>.
8. Gallardo C, Falcón E, Vargas J, Salazar L y col. Programa nacional de Salud Bucal - Guía Metodológica del Programa de Educación de Salud bucal del escolar. 2009 - 2010, Colegio Odontológico del Perú, 2009, pág. 2
9. Sosa, M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas, 2003: 493 -514.
10. Basso MI. Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes. Rev. Asoc. Odontología Argentina 2005; 93 (1):33-40.

11. Gespert Abreu EA. Enfoque comunitario de la caries dental. En: Velarde Almenares M, Alfonso Betancourt N, Fernández Ramírez L, González Ramos R, Nazco Hidalgo N, López Gill A. Salud bucal comunitaria.
12. Emmerich Aduato F, Da Silva A. Fluor and community health: 50 years of water fluoritacion in Brazil <<http://bases.biremes.br/cqiin/wxislind.exe/iah/online/>>. [consulta:15 marzo 2007].
13. Mc. Donald, R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta edición. Editorial Panamericana. 1995.
14. Universidad europea de Madrid .El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008. Ubicado en [URL:http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppdf](http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppdf).
15. Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas – Escuelas Saludables, Dirección general de Promoción de la Salud; Ministerio de Salud; Perú; pág. 18- 20, 2005.
16. Melgar y col. Conocimientos sobre Salud bucal en docentes de escuelas estatales del distrito de San Borja. Universidad Mayor de San Marcos Mar 2003.
17. Vásquez, Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago; Universidad de Chile facultad de medicina [Tesis]; 2007.
18. Grilli, S. Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños. Mar 2008; 37 (1):10-14.
19. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I; Intervención educativa sobre Salud bucal en maestros de enseñanza primaria; Rev. Méd. Electrón; [Seriada en línea] 2011; 33(1); Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm>.

20. Piccolo, H, y col. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ubicado en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805> .2008
21. Alzamora y col, Evaluación de los conocimientos sobre prevención en salud oral en docentes de básica primaria de las instituciones educativas del distrito de Cartagena de indias; Vol. 1; No. 1; Diciembre de 2009; pág. 45–51.
22. Ríos C, Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial del distrito de la esperanza, Dpto. La libertad. 2011. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
23. Zambrano S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación Básica del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash, durante los meses mayo y junio en el año 2011. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
24. Concepto de Salud (según la OMS). Equipo de Redacción de Concepto.de. Obtenido 2018,01, de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>.
25. JARAMILLO D. y COL. Valoración significativa del componente bucal de la salud. Revista Facultad Odontología Univ. Antioquia. Vol. 14 No. 2: 61-69. Primer Semestre 2003.
26. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Conferencia internacional De Promoción de la salud Santa fe de Bogotá, Colombia, Noviembre de 1992.
27. MINISTERIO DE SALUD. Comisión de alto nivel. Informe final. MIMEO. 2002.

28. LEON A, Que es la educación. Artículo Universidad de los Andes, Facultad de Educación. Mérida, México 2007.

29. Secretaría de Educación Pública - Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú.

4. ANEXOS



“Nivel de conocimiento de salud bucal en profesores de alumnos de Educación Primaria”

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: _____

Instrucciones:

Esta segunda parte del cuestionario contiene 16 preguntas, para contestar cada pregunta deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, colocando una (x) en la letra correspondiente.

- I. Sobre la higiene bucal:
1. ¿Usted considera que los elementos de higiene bucal son Cepillo dental, hilo dental, pasta dental?
A. Si.
B. No.

 2. ¿Usted cree que nos debemos de cepillar los dientes después de ingerir alimentos y/o dulces?
A. Si.
B. No.

3. ¿Se debe cambiar el cepillo dental cada 3 meses ?

A. Si.

B. No.

II. Sobre las medidas preventivas:

4. El flúor dental sirve para remineralizar las piezas dentales:

A. Si

B. No

5. Los alimentos principalmente que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la caries dental son los lácteos, frutas y verduras.

A. Si

B. No

6. Los niños deberían utilizar pasta dental para adultos

A. Si

B. No

III. Sobre las enfermedades bucales:

7. ¿La caries es una enfermedad infecto contagiosa?

A. Si

B. No

8. ¿La caries de biberón afecta a los bebés en periodo de lactancia?

A. Si

B. No

9. ¿La placa bacteriana está conformada por microorganismos?

A. Si

B. No

10. La enfermedad periodontal afecta al ligamento que soportan los dientes

A. Si

B. No

11. La gingivitis es la enfermedad que altera las encías:

A. Si

B. No

IV. Sobre concepto de salud bucal:

12. ¿Sabe porqué a una persona le sangran las encías?

A. Si

B. No

13. El diente es un órgano que cumple la función masticatoria, estética y fonética.

A. Si

B. No

14. Si un diente de leche esta picado, y se extrae antes del tiempo que deba salir su diente de adulto ¿cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?

A. Si

B. No

15. ¿Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño?

A. Si

B. No

16. Un diente de leche con caries afecta al diente que va a salir después.

A. Si

B. No



— Universidad —
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo,....., identificado con DNI, acepto participar en el estudio de investigación el cual tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en sus alumnos.

Cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud bucal y así poder mejorar mi calidad de vida y principalmente la de mis alumnos, del Colegio Adventista – Brasil.

Con la firma del presente documento, confirmo mi participación desinteresada. Siendo la participación del presente estudio de manera voluntaria y anónima.

Responsable del trabajo: Flores Taico, María Casilda

Bachiller en Estomatología de la UIGV

Fecha de aplicación:

Acepta ser examinado (a): FIRMA: _____

DNI: _____

B) Matriz de coherencia interna.

TÍTULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACION MUESTRA
<p>Nivel de conocimiento de salud bucal en profesores de alumnos de Educación Primaria.</p>	<p>General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en profesores de alumnos de Educación Primaria del Colegio en el Adventista – Brasil en el año 2018?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en profesores de alumnos de Educación Primaria? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en profesores de alumnos de</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en profesores de alumnos de Educación Primaria del Colegio en el Adventista – Brasil en el año 2018.</p> <p>Específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en profesores de Educación Primaria. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en profesores</p>	<p>Independiente: Nivel de conocimiento sobre la prevalencia en salud bucal.</p>	<p>Dimensiones: Higiene bucal. Medidas preventivas. Enfermedades bucales. Concepto de salud bucal</p> <p>Indicadores: Deficiente 0 – 5 Regular 6 – 10 Alto 11 - 16</p>	<p>El diseño es de tipo descriptivo de tipo observacional de corte transversal.</p>	<p>Población, serán todos los docentes del nivel primario. Muestra, será un total de 30 profesores.</p>

	<p>Educación Primaria?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en profesores de alumnos de Educación Primaria?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal en profesores de alumnos de Educación Primaria?</p>	<p>de Educación Primaria.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en profesores de Educación Primaria.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre conceptos de salud bucal en profesores de Educación Primaria.</p>				
--	--	---	--	--	--	--



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Estomatología
Decanato

Pueblo Libre, 07 de Diciembre del 2017

CARTA N°1656-DFE-2017

Lic.
Maria Astete
Directora
Institución Educativa Adventista Brasil
Jesús María
Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la egresada **FLORES TAICO MARIA CASILDA** quien ha culminado estudios en el ciclo académico 2016-2 en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Agradezco la atención que brinde a la presente, siendo propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Luis Cervantes Ganoza
Decano (e)
Facultad de Estomatología

LCG:mt
Trámite: 786575



Al servicio de la Cultura

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Caballero Consejo Hugo HUMBERTO
 1.2 Cargo e institución donde labora: Odontólogo Forense. UNMSM-VIGU
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Puestrouario
 1.4 Autor del instrumento: Maria Casilda Flores Taico.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Lima, 20 Febrero 2018



 Firma del experto Informante
 Dr. en Educación
 DNI. No. 09457351. Teléfono: 999605701

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Mg. Exp. CROSBY REATEGUI, Harold.
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente P.E. UIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: Maria Casilda Flores Taico.

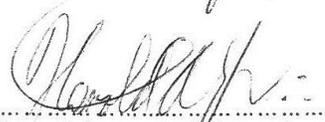
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Lima, 29 de febrero de 2018.



Firma del experto informante

DNI. No. 40.656.643..... Teléfono: 968584982

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Sotomayor Woolcott Paez
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Fac. Estomatología UISU
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha:



 Firma del experto Informante
MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA
 DNI. No. 10783121..... Teléfono: 957618446