

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES
DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EDUARDO LÓPEZ DE ROMAÑA
41030, BRYCE Y BELÉN DEL NIÑO JESÚS, DEL DISTRITO DE MARIANO
MELGAR - AREQUIPA 2017”**

Tesis presentada por el bachiller:

Flores Cruz, Omar Alonso

Para optar el título profesional de

Cirujano- Dentista

Asesor: Dr. Figueroa Banda, Alberto

Arequipa-Perú

2018

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

DR. VICTOR NUÑEZ CHAVEZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 26

Vista la solicitud que presenta don (ña FLORES CRUZ OMAR ALONSO sobre el dictamen de la Tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EDUARDO LOPEZ DE ROMAÑA 41030, BRYCE Y BELEN DEL NIÑO JESUS DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2017, y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. VICTOR NUÑEZ CHAVEZ
DRA VICTORIA PERALTILLA APAZA
DR MARCO ZEVALLOS CHAVEZ

Arequipa, 24 de ABRIL del 2018

INFORME

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

Sr. Decano:

Habiendo revisado el Presente Borrador de Tesis se indica corregir:
Objetivos, Hipótesis, Operacionalización de variables, redacción, Población
Fuente, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones. 09-05-18

Sr. Decano

Habiéndose hecho las correcciones indicadas se emite
"Dictamen Favorable" para que siguiendo el Trámite
correspondiente pueda proceder a la Sustentación,

Victor Nuñez Ch.

Arequipa, 2018, 23 de Mayo.

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

DRA VICTORIA PERALTILLA APAZA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 26

Vista la solicitud que presenta don (ña **FLORES CRUZ OMAR ALONSO** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EDUARDO LOPEZ DE ROMAÑA 41030, BRYCE Y BELEN DEL NIÑO JESUS DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR AREQUIPA 2017**, y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. VICTOR NUÑEZ CHAVEZ
DRA VICTORIA PERALTILLA APAZA
DR MARCO ZEVALLOS CHAVEZ

Arequipa, 24 de ABRIL del 2018

INFORME

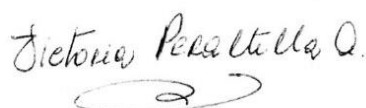
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA


Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

El Sr. Flores Cruz, Omar Alonso, ha efectuado las
coleccionables indizadas en el trabajo de inves-
tigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
DE LOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EDUAR-
DO LÓPEZ DE ROMAÑA 41030, BRYCE Y BELEN DEL NIÑO
JESUS, DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR - AREQUIPA
2017"

Por lo tanto doy pase a la Comisión de Grados y
Títulos, para el trámite que corresponda.

Arequipa, 2018, 18 de Mayo


Victoria Peraltillo Q.

DEDICATORIA

La presente Tesis va dedicada a mi Dios quien nunca soltó mi mano y sé que siempre estará a mi lado, a mis padres Omar y Teresa que son los pilares más importantes en mi vida, que a pesar de las pruebas que me puso la vida, ellos me enseñaron a luchar día a día y salir siempre victorioso y siempre dándome su apoyo incondicional.

A mi amada esposa Lady por su sacrificio y esfuerzo, por todos los momentos difíciles que fueron superados con amor y comprensión.

A mis tres amados hijos Ariana, Joshua e Ihan Felipe porque siempre fueron, son y serán la fuente de mi motivación e inspiración para superarme cada día más.

A mis hermanas Nataly y Alejandra porque siempre creyeron en mí y me dieron su apoyo y aliento en todo momento.

Gracias a todos ellos.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y agradezco en primer lugar a Dios, a mis padres y familiares que me dieron su apoyo en todo momento para lograr el objetivo trazado.

A mi asesor de la tesis, por su colaboración con el proyecto. A los miembros del Jurado Evaluador de Tesis por sus consejos y acertadas decisiones.

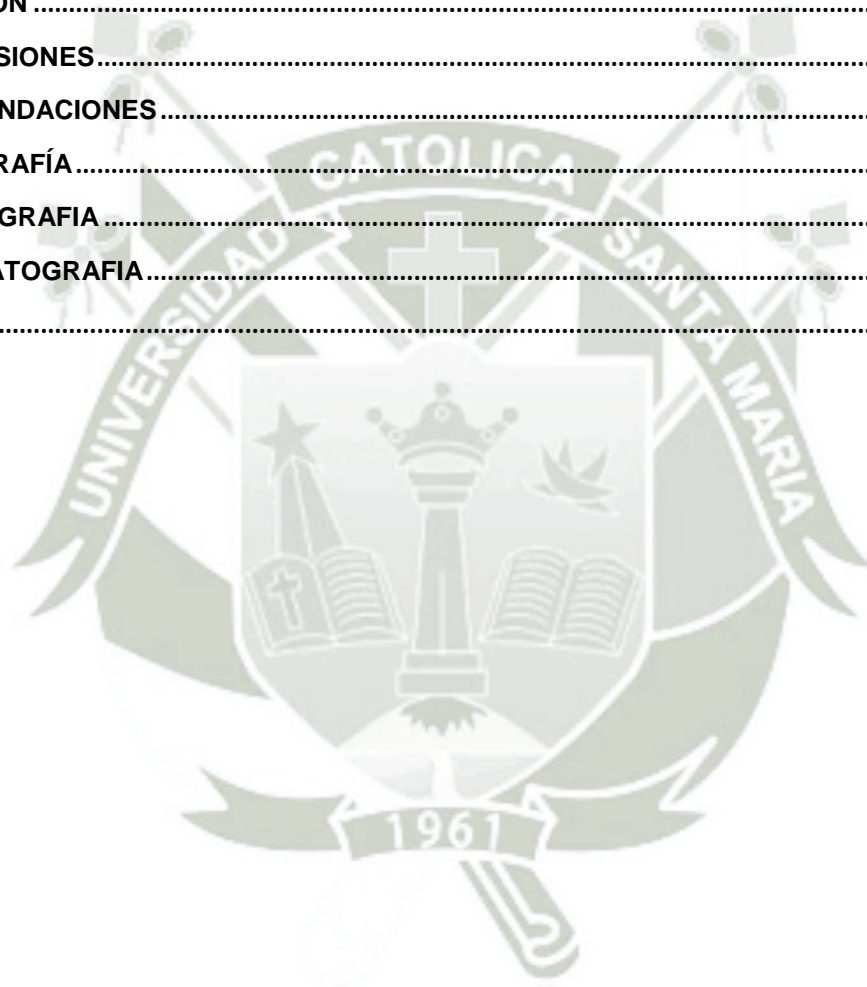
A los docentes de la Escuela Profesional de Odontología, por su paciencia y perseverancia en la formación como futuros profesionales dedicándonos a tiempo completo su apoyo incondicional para comprometidos en la búsqueda y mejoramiento de la Salud Bucal de nuestro país.

A las Instituciones Educativas y los docentes que me brindaron su apoyo con el trabajo de Investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. ENUNCIADO	3
1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.4. JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. CONOCIMIENTO	7
3.2. SALUD BUCAL	8
3.3. TEMAS NECESARIOS EN UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL	11
3.3.1 <i>Higiene Bucodental</i>	11
3.3.2 <i>Principales Enfermedades Bucales</i>	16
3.3.3 <i>Cronología Dentaria</i>	19
3.4. EDUCACIÓN	21
3.4.1. <i>Educación en el Perú</i>	21
3.4.2. <i>Organización de la Educación Básica Regular en el Perú</i>	23
3.4.3. <i>Educación en Arequipa</i>	24
3.5. PROMOCION DE LA SALUD	25
3.5.1. <i>Rol del Docente como Promotor de Salud</i>	27
3.5.2. <i>Convenio entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación</i>	29
3.6. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	31
CAPITULO II.....	35
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	36
1.1. TÉCNICA.....	36
1.2. INSTRUMENTOS.....	37
1.3. MATERIALES	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	38
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	38
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	38
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	38

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.1. ORGANIZACIÓN	40
3.2. RECURSOS	40
3.3. PRUEBA PILOTO	40
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	41
4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO	41
4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	42
CAPITULO III.....	43
RESULTADOS	43
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
HEMEROGRAFIA	57
INFORMATOGRAFIA.....	58
ANEXOS	59



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo central determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del niño Jesús, del distrito de Mariano Melgar - Arequipa 2017.

La población de Investigación estuvo conformada por los Docentes del Nivel Inicial y del Nivel Primario de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar – Arequipa, con un total de 60 docentes, los cuales fueron sometidos a ciertos criterios de Inclusión y Exclusión.

Se utilizó un solo instrumento documental de tipo encuesta, cuyas preguntas llevaban implícitos los contenidos de investigación relacionados a la variable conocimientos sobre salud bucal para los docentes lo cual permitió alcanzar los objetivos. El instrumento fue validado por medio del coeficiente de Spearman - Brown obteniendo un índice de 0.8 el cual tiene buen grado de confiabilidad.

Al término de la investigación se obtuvo las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas fue predominantemente bueno en las siguientes proporciones 21.8%, 30%, 15% dando un total de **(66.8%)**, en López de Romaña, Bryce y Belén Niño Jesús respectivamente; el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental, fue predominantemente regular en las siguientes proporciones 21.6%, 28.4% y 16,6% dando un total de **(66,6%)**, en las instituciones López de Romaña, Bryce y Belén Niño Jesús respectivamente; el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales fue regular en una proporción de 18.4%, 20% y 13,3% dando un total de **(51,7%)**, para las instituciones López de Romaña, Bryce y Belén Niño Jesús respectivamente.

Palabras Claves: Nivel de Conocimiento, Docentes, Salud Bucal.

ABSTRACT

The main objective of this research work was to determine the level of knowledge about oral health of the teachers of the Educational Institutions Eduardo López de Romaña 41030, Bryce and Belén del niño Jesús, of the district of Mariano Melgar - Arequipa 2017.

The research population was made up of the Teachers of the Initial Level and the Primary Level of the Educational Institutions Eduardo López de Romaña 41030, Bryce and Bethlehem of the Child Jesus of the District of Mariano Melgar - Arequipa, with a total of 60 teachers. Which were subject to certain Inclusion and Exclusion criteria.

A single documentary instrument of a survey type was used, whose questions implied the research contents related to the oral health knowledge variable for the teachers, which allowed to reach the objectives. The instrument was validated by means of the Spearman - Brown coefficient obtaining an index of 0.8 which has a good degree of reliability.

At the end of the investigation, the following conclusions were obtained: The level of knowledge about preventive measures was predominantly good in the following proportions: 21.8%, 30%, 15% giving a total of **(66.8%)**, in López de Romaña, Bryce and Belén Niño Jesús respectively; the level of knowledge about dental development and growth was predominantly regular in the following proportions: 21.6%, 28.4% y 16,6% giving a total of **(66,6%)**, in the López de Romaña, Bryce and Belén Niño Jesús institutions, respectively; The level of knowledge about the main oral diseases was regular in a proportion of 18.4%, 20% y 13,3% giving a total of **(51,7%)**, for the López de Romaña, Bryce and Belén Niño Jesús institutions, respectively.

Key Words: Level of Knowledge, Teachers, Oral Health.

INTRODUCCIÓN

La Salud Bucal en el Perú representa en la actualidad uno de los mayores problemas de Salud Pública, debido a que se registra una elevada prevalencia de enfermedades bucales en la población y afecta a todas las etapas de la vida de las personas alteran y deterioran el estado nutricional, la salud general, la autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano, pero sobre todo afecta a los niños, y en efecto de ello gran parte de los pobladores padecen inconvenientes en la cavidad Bucal.

Según un estudio epidemiológico ejecutado por el Ministerio de Salud en el año 2002, dio como resultado que la prevalencia de caries en estudiantes del nivel inicial y primaria a nivel nacional fue de 90.43%. Entretanto el promedio de dientes (cariadas, perdidas y obturadas) es de 5.84% por estudiante, es decir que un escolar puede tener 5 dientes enfermos.

Los principales formadores son los padres y en segundo lugar los docentes, por ello las instituciones educativas tanto públicas como privadas deberían incorporar Programas de Educación para la Salud Bucal, con un apoyo más comprometido e integral de los Ministerios de Salud, Educación y el COP.

Si actuamos de forma preventiva y recuperativa según el Plan de Salud Escolar es de vital trascendencia pero, quién mejor que los docentes de las instituciones educativas los cuales podrían hacer un seguimiento, en los escolares a su cargo en cuanto a los hábitos para mantener una buena Salud Bucal, ya que no solo basta curar, sino crear conciencia en sus educandos y así poder asegurar que los tratamientos realizados perduren ya que los docentes están muy cercanos a los niños en la educación básica escolar.

El educador puede igualmente desempeñar este trabajo con menos presión y convertirla en una aportación activa dentro de su institución educativa.

En la fase de la niñez es importante la cooperación no solo de los padres, sino también de los docentes, para la identificación oportuna de malos hábitos que se puedan estar formando. Para que los docentes junto a los padres de familia sean

los encargados de la conservación y cuidado de la Salud Bucal de los escolares. Así actuar como promotores de una buena salud bucal y puedan comprometerse del seguimiento en los colegios.

Se han desarrollado insuficientes estudios sobre el nivel de conocimiento de los docentes en asuntos de salud bucal por ello el presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo que tiene la finalidad medir el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, esto nos permitirá exponer a las autoridades de las instituciones educativas, de Arequipa y de nuestro País, el grado de conocimiento que ellos presentan y así permitirá tomar mejores determinaciones en los planes de Promoción de la Salud y así mejorar la salud bucal de los niños.

En relación a lo referido, la presente investigación medirá el nivel de conocimiento de los docentes sobre Salud Bucal. Con este propósito la tesis ha sido distribuida en III capítulos. En el Capítulo I designado al Planteamiento Teórico, en el cual se incluye el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el Capítulo II se encuentra el Planteamiento Operacional que contiene la técnica, instrumento y materiales, así como el campo de verificación, la estrategia de recolección de datos y la estrategia para el manejo los resultados.

En el Capítulo III, se muestran los Resultados de la investigación que consta de las tablas, interpretaciones, graficas, en respuesta a los objetivos, así como la discusión, las Conclusiones y las Recomendaciones.

Al término se encuentra la Bibliografía, la Hemerografía y la Informatografía, así como los anexos correspondientes.



CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La carencia de conocimientos sobre salud por parte de la población y específicamente sobre salud bucal, es uno de los asuntos más relevantes que afecta al Perú hoy en día. El conocimiento sobre salud bucal no debe ser un tema solo de los profesionales en odontología sino que al ser un problema de salud pública, es necesario el interés integral de todos los profesionales que tienen a su cargo la responsabilidad de cuidar el bienestar del niño en edad pre-escolar y escolar. Ahora tenemos que el gran incremento demográfico poblacional ha producido el incremento del registro de matrículas estudiantil en los diferentes ciclos del procedimiento educativo, fundamentalmente en la fase pre escolar y escolar, donde las estadísticas realizadas por el Ministerio de Salud, determinan a la cavidad bucal como uno de los sectores más dañados en estos grupos por enfermedades bucodentales tales como caries dental, gingivitis, periodontitis, etc. Por lo cual estas afecciones bucodentales, será uno de los problemas de salud de considerable prevalencia en nuestra sociedad. En el Perú, los docentes de educación inicial y primaria van cumplir un papel fundamental en el cuidado de la salud bucal, especialmente porque tienen una relación de convivencia con el estudiante y un vínculo con sus progenitores, en algunos casos antes de que se dé su primera cita odontológica.

Existen suficientes pruebas que revelan una gran relación entre la calidad de higiene bucal y la condición de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades deben estar orientadas a mantener una adecuada higiene bucal, para así evitar la instauración y crecimiento de las mismas, siendo los docentes de educación inicial y primaria los profesionales tienen un tiempo de convivencia importante con los niños desde edades muy tempranas y por ello es propicia su intervención en la promoción de la salud oral.

1.2. ENUNCIADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EDUARDO LÓPEZ DE ROMAÑA 41030, BRYCE Y BELÉN DEL NIÑO JESÚS, DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR - AREQUIPA 2017”.

1.3. DESCRIPCIÓN

1.3.1. Área de conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Odontología
- Especialidad: Odontología Preventiva y Comunitaria
- Línea: Nivel de Conocimiento de Salud Bucal.

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO	CATEGORÍA DE ESCALA
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los docentes.	❖ Conocimiento sobre medidas de Prevención en Salud Bucal.	Cuestionario	Bueno (4 -6 puntos) Regular (2-3 puntos) Malo (1 punto)
	❖ Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo dental.		Bueno (4 -6 puntos) Regular (2-3 puntos) Malo (1 punto)
	❖ Conocimiento sobre enfermedades bucales.		Bueno (4 -6 puntos) Regular (2-3 puntos) Malo (1 punto)

1.3.3. Taxonomía de la Investigación:

Abordaje	Tipo de Estudio				Nivel
	Técnica de Recolección	Tipo de datos	Número de Mediciones	Ámbito de recolector de datos	
Cuantitativo	Documental	Transversal	Descriptivo	De campo	Descriptivo

1.3.4. Interrogantes Básicas

- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre Medidas de Prevención en Salud Bucal?
- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre Desarrollo y Crecimiento Dental?
- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre las Principales Enfermedades Bucales?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Ante el incorrecto aseo bucal y el empleo de una pasta dental con una composición inadecuada de flúor propician la aparición de caries dental en el 85% de niños y niñas menores de 11 años, según la dirección de Salud Bucal del Minsa en su último informe, en el documento también se indica que existe una prevalencia de caries dental del 76% en niños y niñas de 3 a 5 años, por lo tanto resulta de especial interés conocer el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal ya que ellos están en contacto un tiempo importante con el educando en sus primeros años de educación, y a partir de ahí se pueda adoptar medidas que permitan prevenir y consolidar hábitos para una buena Salud Bucal en los niños, por lo tanto la presente investigación surge de la necesidad de medir el nivel de conocimiento de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que presentan los docentes, así como las estrategias de prevención adoptadas por las instituciones en cuanto al tema de Salud Bucal.

La investigación busca proporcionar información que será útil a toda la comunidad educativa para mejorar el conocimiento sobre sobre Salud Bucal de los docentes.

Debido a que existen pocas estadísticas disponibles en nuestra población para poder transformar la problemática que existe con fundamentos verdaderos y así poder considerar parámetros para determinar los niveles de conocimientos sobre salud bucal.

Por otra parte, esto permitirá dar a conocer a las autoridades de las Instituciones Educativas del distrito , la problemática del conocimiento de los docentes respecto a los escolares con miras a aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para con los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planes de promoción de la salud para mejorar la calidad de salud bucal de los niños, que reflejen

la situación de salud bucal en las tres Instituciones Educativas del distrito de Mariano Melgar- Arequipa.

1.4.1. Viabilidad:

Para esta investigación se contó con el permiso para poder ingresar a realizar la investigación en los docentes de las tres Instituciones Educativas.

1.4.2. Interés Personal:

Es de mi interés en primer lugar que los docentes puedan involucrarse y aumentar sus conocimientos y ser guías en cuanto al tema de Salud Bucal en sus niños a cargo, y como padre de familia pude ver muchos niños con problemas de Salud Bucal a muy corta edad, y tal vez no hay un apoyo por parte de sus docentes ya que los niños pasan muchas horas en sus colegios. En segundo lugar se realizara esta investigación para poder obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- a) Determinar el nivel de conocimiento de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre medidas de Prevención en Salud Bucal.
- b) Establecer el nivel de conocimiento de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre desarrollo y crecimiento dental.
- c) Determinar el nivel de conocimiento de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre las principales Enfermedades Bucales.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO

3.1.1. Definición

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tendencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es una rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe ser comprobado mediante el método científico o experimental.¹

3.1.2. Características del Conocimiento

- Es Racional: El conocimiento es racional porque la ciencia es un conocimiento superior, que es elaborada por la razón y guiado por la lógica.
- Es Objetiva: Porque se acerca a la realidad del objeto explicándolo de forma exhaustiva y minuciosa.
- Es metódica: Porque utiliza procedimientos, medios e instrumentos para descubrir el conocimiento verdadero.
- Es Verificable: Ya que todo conocimiento está sujeto a comprobación, para ello se utilizaran métodos especiales como: la experimentación y la demostración.²

¹ Definista. ¿Qué es Conocimiento? – Su Definición, Concepto y Significado [Internet]. ConceptoDefinicion.de. 2014 [citado 10 noviembre 2017]. Disponible desde: <http://conceptoDefinicion.de/conocimiento/>.

² Características del Conocimiento Científico [Internet]. Filosofia.carpetapedagogica.com. 2012 [citado 10 Noviembre 2017]. Disponible desde: http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/caracteristicas-del-conocimiento_3.html.

3.1.3. Conocimiento de los Docentes

El conocimiento profesional del profesor es una categoría que se refiere al saber teórico y práctico del docente se trataría de un sistema más o menos complejo que va constituyendo en función de saberes, creencias, destrezas, habilidades y capacidades, etc. Que utiliza para justificar su actuación profesional, son sus razones para tomar determinadas decisiones que guían su acción. Son pautas de comportamiento interiorizadas y adquiridas mediante la experiencia, que constituyen un marco de referencia y una guía orientadora de la práctica.³

3.2. SALUD BUCAL

3.2.1. Definición

La Organización de la Salud* (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes como cáncer de boca o enfermedades y trastornos que afectan la boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulaciones, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y musculo facial.

El 90% de la Población Mundial padece problemas de Salud Bucodental: caries, gingivitis, etc.

Caries dental, afecta al 60% - 90% de la Población Mundial en edad escolar.

³ Compagnucci E, Cardós P. El desarrollo del conocimiento profesional del psicólogo: estudio de graduados de la U.N.L.P. , su inserción en el campo educativo [Internet]. Scielo.org.ar. 2007 [cited 10 November 2017]. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88932009000100004

Tratamientos dentales, 5% - 10% gasto del hogar y salud pública.
Consumo de azúcares, la falta de calcio, mala higiene diaria:
Principales problemas de prevención de problemas vinculados a la salud bucodental. El 10% de la Población Mundial evita ir al dentista por temor/dolores y ansiedad.

Salud Bucodental: Prevención con buenos hábitos y visitas periódicas. Numero de dentistas no distribuidos por igual en el planeta: 3000/habitantes.

Cáncer oral, octavo tipo más común en el mundo y con un tratamiento costoso.⁴

3.2.2. Características Epidemiológicas de la Enfermedad Bucodental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta

⁴ ¿Qué es salud bucodental? [Internet]. Clínicas Unidental. 2015 [citado 12 Noviembre 2017]. Disponible desde: <http://www.unidental.es/blog/curiosidades/que-es-salud-bucodental>

necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.

En ese contexto se viene implementado el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”, el Módulo de Promoción de

la Salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención odontológica integral a la población asegurada al SIS.

5

3.3. TEMAS NECESARIOS EN UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL

3.3.1 HIGIENE BUCODENTAL

La higiene bucodental también es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y enfermedad periodontal.⁶

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y periodontopatías.

Por eso es fundamental eliminarla mediante los siguientes métodos:

- Cepillado de dientes, encías y lengua.
- Uso de medios auxiliares, hilo dental, cepillos interdentes, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.
- Pasta dental o dentífrico.
- Clorhexidina.
- Aceites esenciales.⁷

A. Cepillo Dental

Es el principal instrumento utilizado en la higiene bucal, debe tener características adecuadas para obtener el mejor resultado.

Un mango de cepillo debe ser recto y largo entre 10 y 13cm.

Proporcionando el cabo a los padres, pues la mayoría de las

⁵ Ministerio de salud [Internet]. Minsa.gob.pe. 2012 [citado 12 Noviembre 2017]. Disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

⁶ HERAZO ACUÑA B. In Clínica del Sano en Odontología. cuarta ed. Bogota; 2012. p. 212.

⁷ HIGASHIDA B. Higiene Bucodental. In Odontología Preventiva. 2nd ed. Mexico DF: Mc.Graw.-Hill; 2009. p. 145.

veces ellos son los que realizan la limpieza. Un cabo largo permite limpiar las superficies más distantes de los últimos dientes posteriores. El asta, que une la cabeza del cepillo al mango, debe ser recta, pues permitirá un contacto regular de las cerdas en todas las superficies de limpieza.⁸

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

- Eliminar y evitar la formación de la placa dentobacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.⁹

B. Hilo Dental

El cepillo de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera o sin cera, con flúor y con sabor a menta. Su indicación depende de las características de cada persona por ejemplo, si existe contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar hilo, pero si el espacio es mayor, resulta conveniente utilizar la cinta o el hilo de tipo “floss”, el cual posee una zona central distensible con varias fibrillas. Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de

⁸ Gallardo Gutiérrez C, Falcón Huamán E, Vargas Gamarra J, Salazar Lipa L. Programa Nacional de Salud Bucal - Guía Metodológica del Programa de Educación de Salud del escolar 2009-2010. In Colegio Odontológico del Perú. Lima; 2009. p. 2.

⁹ HIGASHIDA B. Ob. cit., p.146.

manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usas un segmento nuevo en cada espacio interdental.¹⁰

C. Pasta Dental o Dentífrico

La pasta dental con fluoruro ha sido de uso general desde principios del decenio de 1970-1979, y ha sido reconocida como el desarrollo más importante en la reducción de caries dental durante los últimos 30 años. Una revisión de las pruebas clínicas, que va mas allá de hace 50 años, establece con firmeza que , en niños, el cepillado dental con pasta que contenga fluoruro da como resultado 24%menos formación de cavidades que el cepillado con pasta dental sin fluoruro.¹¹

D. Colutorios

Los colutorios se vienen usando desde hace siglos para ayudar a preservar la salud oral. Son preparaciones líquidas que tienen pueden tener cualquiera de las siguientes funciones: antiséptica, astringente, calmante, antibiótica, antifúngica e antiinflamatoria.

Pero entre todas ellas destaca su utilidad para combatir la caries y la enfermedad periodontal a través del control de la placa bacteriana. Los fluoruros y la clorhexidina son los agentes terapéuticos más importantes de los colutorios en la actualidad. El uso de los colutorios puede tener distintas aplicaciones pero destaca su papel en el control de la placa bacteriana, la caries y la periodontitis. La creciente importancia que la sociedad le da al cuidado de la boca con finalidades de salud y estéticas ha hecho que cada vez haya más personas que acepten complementar el habitual cepillado con el uso de un colutorio. Los colutorios permiten aplicar un control químico de la placa

¹⁰ Ibid., p. 150

¹¹ IRELAND R. Higiene Dental y Tratamiento. In Higiene Dental y Tratamiento. Mexico DF: manual moderno; 2008. p. 289.

bacteriana que se suma al control mecánico que aplicamos mediante el cepillado dental. Tiene especial utilidad en personas o situaciones concretas como las siguientes: cuando existe dificultad para aplicar un control mecánico idóneo y en situaciones de alto riesgo de caries o enfermedades periodontales (pueden ser provocadas por el tratamiento ortodóntico). Su utilización después del cepillado disminuye el riesgo de caries dental en personas con alto riesgo y es útil para combatir la inflamación que provoca la enfermedad periodontal.

¹²

E. Flúor

La palabra flúor proviene del latín fluere que significa fluir. El flúor es un elemento químico perteneciente al grupo VII de la tabla periódica y está constituida por halógenos, cuya característica es ser no metales extremo activos, es un elemento demasiado activo como aceptor de electrones y casi no existe como elemento libre porque reacciona con todos los elementos, excepto con los metales nobles y algunos gases nobles.

En 1888, Kuhns realizó la primera observación sobre el efecto del flúor en el esmalte dental al informar de un defecto en el esmalte de los miembros de una familia que residía en Durango, México.¹³

Se ha determinado un nivel “óptimo” de fluoruros en el agua de bebida, tomando como objetivo un nivel máximo de prevención de caries y un nivel mínimo de flourosis dental.

Históricamente las poblaciones que han disfrutado de agua de bebida fluorada han tenido menos caries.

¹² Vieira D. El papel de los colutorios en odontología - [Internet]. Dentistas en Madrid y Barcelona. 2014 [citado 13 Noviembre 2017]. Disponible desde: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/el-papel-de-los-colutorios-en-odontologia/>

¹³ HIGASHIDA B. Ob. cit., p.182 - 183.

Hoy en día, existen más productos fluorados cuyo uso se ha extendido y que por lo tanto ayudan a proteger a un espectro de población más amplio.

Existe una gran variedad de productos fluorados: agua de bebida, pasta de dientes, soluciones bucales, geles o esmaltes, sal, leche y otros suplementos.¹⁴

F. Sellantes:

Los selladores o "sellantes" dentales son unas capas plásticas y delgadas que se aplican sobre la superficie de las muelas.

La aplicación de los selladores dentales puede hacerse en los consultorios de los dentistas, en las clínicas y, algunas veces, también en las escuelas. La aplicación de los selladores es sencilla y no duele. Los selladores se aplican "pintando" el diente con una capa líquida que se endurece rápidamente y forma un recubrimiento protector.

Es posible que algunas personas confundan a los selladores con los rellenos para la caries, pero no son lo mismo. La razón más importante para aplicar los selladores dentales es para prevenir la caries. Las pastas de dientes y el agua potable contienen flúor que protege la superficie lisa de los dientes, pero las muelas necesitan más protección. Los selladores cubren las superficies trituradoras de las muelas e impiden la entrada de gérmenes y partículas de comida. Los selladores también ahorran tiempo y dinero a la larga ya que, cuando se los aplica sobre dientes sanos, se evita tener que gastar en empastes, coronas y cubiertas para arreglar los dientes cariados. Los selladores dentales deben aplicarse *tan pronto como al niño le salgan las muelas permanentes*, antes de que la caries pueda dañarlas. Las primeras muelas permanentes (en algunas partes llamadas "muelas de los 6 años") salen entre los 5 y 7 años de

¹⁴ Sociedad Española de Odontopediatría - Odontología Pediátrica - Protocolos / Flúor / Documento sobre el flúor. [Internet]. Odontologiapediatrica.com. 2008 [citado 11 Noviembre 2017]. Disponible desde: http://www.odontologiapediatrica.com/documento_sobre_el_fluor

edad. Las segundas muelas permanentes (en algunas partes llamadas "las muelas de los 12 años") salen cuando el niño tiene entre 11 y 14 años de edad. Los demás dientes que tienen grietas y ranuras, conocidos como "premolares", también pueden necesitar selladores. Además, es posible que los adolescentes y los adultos jóvenes que sean propensos a la caries también necesiten selladores.¹⁵

3.3.2. PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES

3.3.2.1. Caries Dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como una panacea, por lo que no puede una sola modalidad preventiva por sí sola eliminar la enfermedad. Es el padecimiento de mayor prevalencia y costo en el mundo, ya que se calcula que es de un 70% en la población mundial. Sin embargo, esta prevalencia es mucho mayor en los países menos desarrollados y con mayor índice de pobreza. Aun cuando la manifestación de este padecimiento es la disolución de la estructura del diente, su naturaleza biológica es infecciosa. La importancia de la higiene bucal, con el uso de fluoruros en los dentífricos, en el agua potable y en otros vehículos como en la sal de mesa, disposición adoptada en nuestro país a principios de los años noventa, (NOM-040-SSA1) adicionada a medidas preventivas basadas en evidencia científica, han logrado disminuir significativamente los índices CPOD. Sin embargo, un hallazgo muy importante que ha revolucionado estos conceptos clásicos, es el hecho de que lejos de ser el esmalte una estructura inerte e inactiva en la boca, su superficie está en un proceso constante, muy activo de desmineralización y remineralización (disolución y cicatrización). La caries en el esmalte y dentina es el resultado de una disgregación en el equilibrio entre la desmineralización y remineralización, con predominio de la desmineralización. El proceso

¹⁵ Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. Nidcr.nih.gov. 2017 [citado 12 Noviembre 2017]. Disponible desde: https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-11/selle-los-dientes-padres_0.pdf

carioso se inicia con la disolución de la estructura mineral del diente mediante la acción de ácidos orgánicos producidos por la presencia de los microorganismos de la biopelícula (placa dentobacteriana), alimentada principalmente por los carbohidratos en la dieta.¹⁶

3.3.2.2. Gingivitis

La palabra Gingivitis deriva del latín gingiva que hace referencia a encía y del griego itis que es un sufijo que significa inflamación, de tal modo que Gingivitis es la inflamación de las encías. Las encías son un tejido firme que recubre los bordes de los huesos maxilares y los alveolos, que son las cavidades donde se encuentran los dientes, ella se adhiere firmemente a la superficie dental por lo que constituye un elemento que contribuye a que estos se mantengan fijos.

La unión entre el diente y la encía es un punto crítico donde se originan los problemas gingivales ya que allí hay un pequeño surco en el que se acumulan los alimentos, cuando la higiene no es adecuada y estos residuos no se eliminan adecuadamente son colonizados por bacterias que comienzan a multiplicarse y originar una capa que se conoce como placa bacteriana. La placa bacteriana es un foco a partir del cual se va a producir la desintegración de los tejidos calcificados de la superficie de los dientes dando así origen a las caries dentales. Cuando la placa no es removida adecuadamente se calcifica, dando origen al sarro o cálculo dental, que es un depósito duro que inflama la encía dando origen a la gingivitis. Esta se debe principalmente a dos causas, primero el efecto mecánico propio del cálculo dental y en segundo lugar las bacterias allí alojadas producen una serie de sustancias químicas que activan una respuesta inmune capaz de dañar el tejido, estos mecanismos desencadenan en los síntomas que acompañan a la gingivitis como son dolor, enrojecimiento, inflamación y sangrado de las encías.

¹⁶Portilla Robertson J, Pinzón Tofiño ME, Huerta Leyva ER, Obregón Parlange A. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2010 [citado 2017 Noviembre]; 14(4): 218-225. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2010000400218&lng=es.

Si este proceso progresa se va a complicar con cambios en tejidos más profundos que son los encargados de recubrir al diente en su cavidad y mantenerlo fijo, dando así origen a la Periodontitis, trastorno en el que además se retrae la encía y se exponen los cuellos de los dientes lo que trae como resultado que estos se aflojen y caigan. Si bien la gingivitis es un proceso local, puede desencadenarse o agravarse por enfermedades sistémicas como la diabetes, condiciones como el embarazo, e incluso el uso de medicamentos como es el caso de la Fenitoína. En el pasado era frecuente la gingivitis por una enfermedad llamada Escorbuto padecida por los marineros cuya causa era la deficiencia de Vitamina C. Por otra parte las gingivitis constituyen focos a partir de los cuales las bacterias pueden emigrar para colonizar otros tejidos, pueden aspirarse y pasar por vía aérea al aparato respiratorio, o pueden pasar a la sangre y viajar por el sistema circulatorio hasta el corazón, colonizando su membrana interna que se conoce como endocardio dando así origen a una enfermedad grave llamada Endocarditis Bacteriana. Factores como el cuidado diario con una buena técnica de cepillado y el uso del hilo dental son la mejor forma de prevenir la aparición de gingivitis, esto debe complementarse con una visita regular al odontólogo para evaluar el estado de la encía y practicar una limpieza dental y eliminación del cálculo. En algunos casos la gingivitis amerita ser tratada con procedimientos más complejos, especialmente cuando existen abscesos u otras lesiones asociadas.¹⁷

3.3.2.3. Periodontitis:

La enfermedad periodontal es una patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias presentes en la boca. Existen dos tipos de enfermedades periodontales: gingivitis y periodontitis.

¹⁷ Definición de Gingivitis [Internet]. Definición ABC. [citado 15 Noviembre 2017]. Disponible desde: <https://www.definicionabc.com/salud/gingivitis.php>.

La gingivitis afecta únicamente a la encía y es un proceso reversible. La principal señal de alerta es el sangrado. Si el proceso continúa en el tiempo podría desembocar en una periodontitis.

En la periodontitis se produce una inflamación de la encía y una destrucción más profunda que afecta a todos los tejidos que soportan el diente. Es un proceso irreversible que podría provocar la pérdida del diente. La periodontitis, además, puede afectar a la salud general ya que aumenta el riesgo cardiovascular, diabético o de partos prematuros.

Los factores que favorecen la evolución de gingivitis a periodontitis son:

- Bacterias con mayor capacidad patogénica
- Factores genéticos
- Estrés
- Consumo de alcohol
- Sobrepeso
- Tabaco
- Enfermedades sistémicas (diabetes, osteoporosis, etc)
- Medicamentos que producen un sobre crecimiento gingival
- Malos hábitos de higiene bucal
- Piezas dentarias mal posicionadas
- Empastes mal ajustados

La mejor forma de prevenir la enfermedad periodontal es mantener una correcta higiene bucal, controlando así la cantidad de placa dental presente. Es necesario realizar revisiones periódicas para poder realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad en caso de que aparezca.

El tratamiento de la gingivitis se realiza mediante profilaxis profesional (limpieza de boca), y raspado y alisado radicular en el caso de la periodontitis. En alguna ocasión, es necesaria la realización de cirugías periodontales para limpiar las bacterias, la placa y el sarro presentes en las raíces de los dientes.¹⁸

3.3.3. CRONOLOGÍA DENTARIA

¹⁸ Ortega P. "LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: CONCEPTO, CAUSAS, TRATAMIENTO" | Clínica Ilzarbe [Internet]. Clinicaillarbe.es. 2016 [citado 15 Noviembre 2017]. Disponible desde: <http://www.clinicaillarbe.es/la-enfermedad-periodontal-concepto-causas-tratamiento/>

Los **dientes de leche** se forman desde el inicio de la gestación, entre la sexta y la octava semana de vida intrauterina. Los dientes **permanentes** también se forman durante la gestación, alrededor de la vigésima semana. Alrededor del sexto mes de vida fetal, todos los dientes de leche han iniciado su calcificación, terminándose el proceso cuando el niño tiene un año de edad.

- **Dentición Decidua.**

Aunque la terminología correcta sea dentición decidua, es más conocida como **dentición de leche**, debido al color blanco semejante a la leche. Este es el primer grupo de dientes con las funciones completas.

Inicia alrededor de los seis meses de edad, con la erupción de los incisivos centrales inferiores posicionándose entre el labio inferior y la lengua. Con la erupción de esos primeros dientes, se inicia la maduración de funciones de los movimientos de los labios, lengua y mandíbula.

Los dientes deciduos ejercen funciones importantes para la masticación, la estética y desarrollo de la formación de las arcadas dentarias del niño. Por eso, es extremadamente importante y necesario su cuidado con la higiene, evitando caries precoces y traumatismos propiciando su permanencia en boca sin que se pierda ese espacio, hasta la llegada del sucesor permanente.

La dentadura decidua se completará aproximadamente entre los dos años y medio y tres años de edad, con un total de veinte dientes.

- **Dentición Permanente.**

La dentadura permanente que no será substituida y permanecerá durante toda la vida, merece doble cuidado por parte de los padres, del niño y del dentista. Esta se inicia alrededor de los seis años de edad y se completa con la erupción de los segundos premolares, totalizando 28 dientes a los doce o trece años, faltando apenas el tercer molar. La época de erupción de ese diente en general ocurre entre los 16 y veinte años de edad, cuando el adulto totalizara 32 dientes. En algunos casos,

este diente podrá estar ausente.

La dentadura permanente estará completa después del periodo “intermedio” de la dentición mixta.¹⁹

3.4. EDUCACIÓN

La educación es una práctica que tiene dos efectos: la capacitación y la formación. Es una práctica porque se la entiende como una labor que se realizan agentes especializados sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados. Los agentes especializados son los educadores.

Estas personas realizan la práctica educativa con el fin de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, sean transformados en sujetos adaptados a una determinada sociedad. De la práctica educativa surge esa transformación que se advierte como una capacitación y una formación cuya finalidad es posibilitar dicha adaptación.

Se entiende por capacitación la adquisición por parte del alumno de conceptos, procedimientos, informaciones, etc. Que van a permitir su desempeño en una actividad determinada. La instrucción sirve a las personas pues ella desarrolla su inteligencia individual, trasmite conocimiento y forma la razón.

En cambio, la formación implica la adquisición de actitudes, normas, valores y un código ético y moral; es decir, la adquisición de una actitud: la de ver la realidad de una manera socialmente aceptada, la cual posibilita al alumno adaptarse a aquello que es normativo en una sociedad.²⁰

3.4.1. EDUCACIÓN EN EL PERÚ

La centralidad de la educación como factor de viabilidad de nuestro país es

¹⁹ Corrêa M, Dissenha R, Weffort S. Salud Bucal del Bebe al Adolescente. In Santos L, editor.. Sao Paulo: SAN; 2009. p. 59-61-64-65.

²⁰ Tabares I. La Educación como Motor del Desarrollo [Internet]. Zonaeconomica.com. 2002 [citado 15 Noviembre 2017]. Disponible desde: <https://www.zonaeconomica.com/educacion/desarrollo>

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. 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. Simultáneamente, están los retos que enfrenta el sector de cara a la reconversión e innovación del sistema educativo que requiere la nueva ley General de Educación, aprobada en el año 2003.

La sociedad peruana tiene en la educación uno de los soportes para superar con éxito sus desafíos más importantes. Es condición necesaria para un mayor nivel de bienestar colectivo y desarrollo humano, para la consolidación del Estado de Derecho y de una ética pública, para el despliegue del potencial cultural para la innovación e integración con el mundo globalizado.

La educación Inicial constituye el primer nivel de la Educación Básica Regular. Atiende a niños de cero a dos años en forma no escolarizada y de tres a cinco años en forma escolarizada. No obstante, la cobertura de 0 a 2 años es ínfima: 3% y de 3 a 5 años alcanza el 57%.

Frente a ello, el Ministerio de educación se ha planteado la meta de universalización de la educación inicial, la que se propone lograr de manera progresiva.

En cuanto al analfabetismo, a nivel nacional, de los adultos de 15 y más años, 12,1% son analfabetos absolutos, y se calcula que más de dos tercios (1'370,000) de los analfabetos absolutos están en el área rural. La tasa de analfabetismo absoluto rural (24,8%) es el doble que la urbana.

En el Perú el analfabetismo tiene rostro de mujer. De los 2 millones 87 mil adultos de 15 y más años analfabetos absolutos (que no saben leer y escribir), el 75% (1 millón 570 mil) son mujeres (2001), y entre las mujeres del área rural la tasa de analfabetismo se eleva al 37,0%, es decir, más del doble de la tasa promedio nacional.. Durante el año 2003, la difusión de los

resultados de evaluación del rendimiento en base a las pruebas del Programa Internacional de Evaluación de Estudiantes de la OCDE (PISA 2001), corroboró el bajo nivel de rendimiento estudiantil ya evidenciado en otras mediciones, y mostró que los jóvenes peruanos tienen serias dificultades en cuanto a las competencias de comunicación, no pueden comprender lo que leen, no reconocen el tema central de un texto y no están en posibilidades de relacionar lo que leen con su contexto de vida y trabajo.

21

3.4.2. 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.²²

3.4.2.1. Niveles

Son períodos graduales y articulados del proceso educativo:

a) Nivel de Educación Inicial:

La Educación Inicial atiende a niños y niñas menores de 6 años y se desarrolla en forma escolarizada y no escolarizada.

Promueve prácticas de crianza con participación de la familia y de la comunidad, contribuye al desarrollo integral de los niños, teniendo en cuenta su crecimiento social, afectivo y cognitivo, la expresión oral y artística, la psicomotricidad y el respeto de sus derechos. El Estado asume el compromiso y responsabilidad de atender sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial.

La Educación Inicial se articula con la Educación Primaria asegurando coherencia pedagógica y curricular, pero conserva su especificidad y autonomía administrativa y de gestión.

²¹ Informe sobre la educación peruana: situación y perspectivas [Internet]. Ibe.unesco.org. 2004 [citado 15 Noviembre 2017]. Disponible desde: http://www.ibe.unesco.org/National_Reports/ICE_2004/peru.pdf

²² Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular [Internet]. Perú; 2005 [citado 16 Noviembre 2017]. Disponible desde: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>

b) Nivel de Educación Primaria:

La Educación Primaria constituye el segundo nivel de la Educación Básica Regular y dura seis años. Al igual que los otros niveles, su finalidad es educar integralmente a niños y niñas.

Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de habilidades necesarias para el despliegue de potencialidades del estudiante, así como la comprensión de hechos cercanos a su ambiente natural y social.

c) La Educación Secundaria:

Constituye el tercer nivel de la Educación Básica Regular y dura cinco años. Ofrece una educación integral a los estudiantes mediante una formación científica, humanista y técnica. Afianza su identidad personal y social. Profundiza 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. Tiene en empresas y en otros espacios educativos que permitan desarrollar aprendizajes laborales cuenta las características, necesidades y derechos de los púberes y adolescentes. Consolida la formación para el mundo del trabajo que es parte de la formación básica de todos los estudiantes, y se desarrolla en la propia Institución Educativa o, por convenio, en instituciones de formación técnico- productiva, en polivalentes y específicos vinculados al desarrollo de cada localidad.²³

3.4.3. EDUCACIÓN EN AREQUIPA

El gasto público total en educación en la región se incrementó a S/ 608 millones en el año 2015, de S/ 568 millones en el año 2014, lo que

²³ ORGANIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR [Internet]. Scribd. 2009 [citado 16 Noviembre 2017]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/doc/24417706/ORGANIZACION-DE-LA-EDUCACION-BASICA-REGULAR>

representa un incremento de 7%. Como resultado de dicho incremento, el gasto por alumno en el año 2015 fue de S/ 3,723.

Para el año 2015, Arequipa contó con 22,000 docentes, distribuidos entre las gestiones pública y privada, para atender a 306,000 alumnos de Educación Básica Regular (EBR) en la región. El ratio promedio de la EBR en 2015 fue de 13.9 alumnos por docente, cifra menor al resultado obtenido a nivel nacional de 16.1 alumnos por docente. Este panorama se presenta como positivo para la región, ya que aulas con menos estudiantes permiten que los docentes se centren más en las necesidades de cada alumno, para que el aprendizaje sea más efectivo.

En lo que se refiere al promedio de años de estudio alcanzado por la población de 15 años a más, para el año 2015 la región obtuvo en promedio 10.9 años de estudio, cifra mayor al resultado nacional de 10.1 años. Cuatro de cada diez integrantes de la población económicamente activa tiene educación superior.

La Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) para alumnos de segundo de primaria reflejó que los alumnos que alcanzaron el nivel “satisfactorio” en comprensión lectora crecieron entre 2007 y 2015 en 33.9 puntos porcentuales, a 65.2% en 2015, de 31.3% en 2007. En matemática el aumento fue de 21.1 puntos porcentuales en el mismo periodo, pasando a 31.8% en 2015, de 10.7% en 2007. De esta manera la región se ubicó en el tercer lugar a nivel nacional en comprensión lectora y en el octavo lugar en matemática para el año 2015.

Por otro lado, la tasa de analfabetismo nacional para el año 2015 fue de 6.0%, mientras que la de la región fue de 4.7%, resultado menor en 0.1 puntos porcentuales en comparación con el año 2014, cuando la tasa de analfabetismo de Arequipa era de 4.6%.²⁴

3.5. PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor

²⁴ Arequipa: Situación actual y retos en educación y salud [Internet]. Mercados y Regiones. 2016 [citado 18 Noviembre 2017]. Disponible desde: <http://mercadosyregiones.com/arequipa-situacion-actual-y-retos-en-educacion-y-salud/>

control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

- **Buena gobernanza sanitaria**

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio entre otras aéreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

- **Educación sanitaria**

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesiten. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

- **Ciudades saludables**

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y en última instancia, un mundo más saludable.²⁵

3.5.1. ROL DEL DOCENTE COMO PROMOTOR DE SALUD

El profesorado posee una serie de características que le confieren un papel muy importante para mejorar la salud en el contexto escolar. Davó (2009) hace especial hincapié en las siguientes: observador privilegiado, modelo para los escolares, trasmisor de mensajes de salud, promotor de programas y agente crucial para el cambio y mejora de la salud escolar. Observador privilegiado porque percibe el estado de salud de su alumnado a través de indicadores externos. Modelo para los escolares porque gran parte del alumnado observa con atención sus pautas de comportamiento. Es trasmisor de mensajes de salud, que lo hace conscientemente cuando lo programa pero también cuando piensa que lo hace, a través del currículo oculto. Promueve y gestiona programas de salud, entre todas las propuestas educativas que llegan desde afuera de las aulas. Y es un agente de cambio para la mejora de la salud pues actúa sobre el individuo y también sobre el centro escolar. Pero no todo el profesorado vive igual su función educadora, y de relación con la Educación para la Salud.²⁶

- **Porque una educación para la salud parte el Profesorado:**

Los comportamientos espontáneos de las personas no aseguran el máximo de salud, pues de lo contrario, las enfermedades ligadas a los estilos de vida no tendrían tanta consideración, ni serían la primera causa de mortalidad entre la población. Por eso motivo, en la

²⁵ Who.int. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/> [Consultado el 17 de noviembre de 2018].

²⁶ El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela [Internet]. Dialnet.unirioja.es. 2009 [citado 17 Noviembre 2017]. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3082143.pdf>

Promoción de la Salud hay que tener en cuenta de forma sobresaliente la **educación de las pautas de conducta**, y como señala Ferrari (1986) esta debe realizarse a través de la educación escolar por los siguientes motivos:

- La edad apropiada de la vida más apropiada para acoger y adaptar nuevos modelos de vida, es el de la niñez y adolescencia, que transcurren principalmente en la escuela.
- Todas las personas pasan a lo largo de su vida, una etapa en la escuela, por lo que la institución a la que la sociedad confía la socialización, es decir, la trasmisión de cultura, los conocimientos y los valores por los que se rige.
- Es el lugar apropiado para preparar realmente a los ciudadanos para la vida, formarlos para que sean capaces de tomar, de manera razonada e informada, las decisiones que van a tener consecuencias claras sobre su salud y la de los que le rodean.
- Ayuda a los ciudadanos a saber interpretar críticamente, las condiciones de vida con el fin de aprender a reconocerlas y comprender las condiciones que producen enfermedad y las soluciones para superarlas.
- Es un ambiente de trabajo que puede, y debe, permitir al alumnado vivir situaciones escolares favorables para promover la salud y evitar el malestar o la enfermedad.
- Puede favorecer y coordinar la comunicación entre todos los componentes del sistema educativo (alumnado, profesorado, familiares, personal no docente, etc.) y los agentes sociales.

Todos estos motivos para desarrollar la Educación para la salud en el aula son conocidos por el profesorado, pero habría que añadir dos más en esta lista: lo que podríamos llamar la “inteligencia profesional docente” y la “conciencia social”.

“**Inteligencia profesional docente**” es saber utilizar los resortes que tiene a su disposición para llevar a cabo, con la mayor garantía de éxito posible, su labor educadora y docente. En este sentido,

sabemos que uno de los principales problemas que tiene la Escuela es la falta de motivación del alumnado por aprender.

“**Conciencia social del profesorado**” significa entender que la finalidad de la Educación para la Salud no es una mera cuestión de transmisión de conocimientos, sino que se trata de la modificación o afianzamiento de estilos de vida saludables, pero las conductas no se desarrollan y se consolidan sin que exista un entorno que las propicie.²⁷

3.5.2. CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y MINISTERIO DE EDUCACIÓN

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, en articulación con el Ministerio de Educación impulsa políticas y genera alianzas a favor de la educación para la salud, con el propósito de contribuir al desarrollo integral de las y los estudiantes. Ambos sectores buscan el fortalecimiento de las condiciones que permitan a las y los estudiantes adoptar mejores decisiones en torno a su salud y desarrollar prácticas saludables que contribuyan a mejorarla.

En virtud de ello, y de acuerdo al Convenio N° 004 de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, se está implementando el programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas; un valioso espacio para alcanzar la formación de estilos de vida saludables, sobre todo, si se inicia la promoción de una cultura en salud en edades tempranas.

La educación para la salud aborda la transmisión de información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, y también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas para el autocuidado de la salud.²⁸

²⁷ Idem

²⁸ Modulo de Promoción de la Salud Bucal: Higiene Oral [Internet]. 2nd ed. Lima; 2013 [cited 18 November 2017]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>

La universalización de la protección social en salud es uno de los desafíos más importantes del Estado Peruano. Por ello, la promulgación de **La ley N°30061 el 27 de junio del 2013, declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, que los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS)**. En el marco de la referida ley, el Ministerio de Salud- Minsa, Ministerio de Educación – Minedu y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- Midis, conformaron la iniciativa Intersectorial “Aprende Saludable”, con el fin de generar oportunidades para el desarrollo de capacidades de las y los estudiantes de instituciones educativas públicas de educación básica, que les permitan el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos.

– **Plan de Salud Escolar 2013 – 2016**

En el mes de agosto del 2013 se promulga el **Decreto Supremo N° 010-2013 SA, que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013 – 2016, con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del seguro Integral de Salud** y de los demás pliegos involucrados, que tienen por objetivo desarrollar una cultura de Salud en los escolares, de las instituciones educativas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daldos relacionados con el proceso de aprendizaje.

En el mes de febrero del 2014 se aprueba la **Resolución Ministerial N° 17-2014/MINSA que conforma la Comisión Sectorial encargada de dar seguimiento, monitorear y evaluar las actividades programadas en el Plan de Salud Escolar 2013 – 2016**, la misma que se instaló el 13 de marzo del mismo año. Cabe precisar que esta comisión cuenta con representantes de las diferentes Direcciones u Oficinas Generales del MINSA, del Instituto Nacional de Oftalmología y del Instituto Nacional de Salud. La

Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud.

En el mes de junio del 2014 se promulga el **Decreto Supremo 039-2014-PCM Creación de la Comisión Multisectorial** de naturaleza permanente, adscrita al Ministerio de Educación, encargada del seguimiento, evaluación y emisión de informes técnicos respecto a la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social.

En febrero de 2015, se emite la Resolución Ministerial N° 091-2015/MINSA con la que se modifica la RM 157-2014/MINSA, que conforma la **Comisión Sectorial encargada de dar seguimiento, monitorear y evaluar las actividades programadas en el Plan de Salud Escolar** y será el Viceministro de Salud Pública quien la presida y la Secretaría Técnica estará a cargo de la Dirección de Salud de las Personas.²⁹

3.6. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.6.1. Nacionales

a. TITULO: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL COLEGIO LA CANTERA, LA ESPERANZA, LA LIBERTAD, 2015.**”

Autor: LADY NURY HUAMANCHUMO VACA

CONCLUSIONES:

- El nivel de conocimiento en salud bucal de los docentes de educación

²⁹ Ministerio de salud. Minsagobpe. [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/salud_escolar/?pag=1 [Consultado el 18 de noviembre de 2017].

primaria del colegio La Cantera del distrito La Esperanza - Departamento La Libertad, abril 2015, el 60% obtuvo un nivel “regular” y, el 40% un nivel “alto”.

- El nivel de conocimiento de los docentes de educación primaria del colegio La Cantera del distrito La Esperanza - Departamento La Libertad, abril 2015, sobre medidas de prevención en Salud bucal, el 60% obtuvo un nivel de conocimiento “alto” y, el 40% “regular”.
- El nivel de conocimiento de los docentes de educación primaria del colegio La Cantera del distrito La Esperanza - Departamento La Libertad, abril 2015, sobre las principales enfermedades bucales, el 56,7% obtuvo un nivel de conocimiento “regular”, el 36,7% “alto” y, el 6,7% “bajo”.
- El nivel de conocimiento de los docentes de educación primaria del colegio La Cantera del distrito La Esperanza - Departamento La Libertad, abril 2015, sobre desarrollo dental, el 46,7% obtuvo un nivel de conocimiento “alto”, el 36,7% “regular” y el 16,7% “bajo”.
- El nivel de conocimiento de los docentes de educación primaria del Colegio La Cantera del distrito La Esperanza Departamento La Libertad, abril 2015, según grupo etario, el rango de edad más frecuente fue de 36 - 40 años con un porcentaje del 100 % en un nivel “alto”.

b. TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACION INICIAL DEL SECTOR EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE Y NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA REGION ANCASH, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO EN EL 2011”

Autor: Zambrano S.

RESUMEN:

En Ancash se realizó un estudio de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial del sector privado del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote 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 conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre 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.

Conclusiones:

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.

3.6.2. Locales

TITULO: “NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE CAYMA-AREQUIPA 2015”

Autor: Beatriz Cárdenas Zegarra

Conclusiones:

- El nivel de información sobre salud bucal en docentes del nivel primario tiene un nivel regular 50.6%.
- El nivel de información sobre características generales de los dientes según género y grado de especialización es deficiente, ya que en ambos géneros tienen un 41% de deficiencia. En cuanto al grado de especialización del docente según la licenciatura tiene un nivel de información deficiente, en la maestría hay un nivel de información buena y regular, se hace un total en especialidad de 39.8% de deficiencia.
- El nivel de información sobre higiene bucal según género y grado de especializaciones es buena, en total ambos géneros tienen una información buena en un 44.6%. En cuanto al grado de especialización del docente según licenciatura tiene un nivel de información buena, y en la maestría hay un nivel de información muy buena haciendo un total de buena información en un 42.2%, los que son magister tienen mejores conocimientos sobre higiene bucal.

La información sobre enfermedades bucales más prevalentes según género y grado de especialidad es deficiente, ya que en ambos géneros tiene un nivel de información deficiente con un 37.3% y grado de especialidad en docentes es deficiente con 37.3%.

Se concluye con respecto a la hipótesis que el nivel de información sobre Salud Bucal en docentes es regular con un 50.6%.



I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

A. Precisión de la técnica

Se utilizó un cuestionario para obtener la información sobre las variables:

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal:

- **Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal:** Fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor Orofacial.
- **Conocimientos sobre enfermedades bucales:** Es definido como el nivel que tiene sobre: caries dental, enfermedad gingival y enfermedad Periodontal tomados en cuenta principalmente para este estudio.
- **Conocimientos sobre desarrollo dental:** Es definido como el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, tipos de dentición, número de dientes deciduos, cronología de la erupción dentaria.

B. Esquematización:

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los Docentes.	Nivel de Conocimiento sobre medidas de Prevención en Salud Bucal.	Encuesta	Cuestionario
	Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental.	Encuesta	Cuestionario
	Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales.	Encuesta	Cuestionario

C. Descripción de la técnica

- Cuestionario

Esta técnica sirvió para obtener información de la variable.

D. Precisión de la técnica

Se utilizó un cuestionario para obtener la información sobre la variable.

1.2. INSTRUMENTOS

A. Instrumento documental

A.1 Precisión del Instrumento

Se utilizó un solo instrumento documental de tipo encuesta, cuyas preguntas llevarán implícitas toda la variable para alcanzar los objetivos. Las respuestas son cerradas y de opción múltiple.

A.2 Estructura del Instrumento

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA	CATEGORÍA
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los docentes.	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal, los cuáles han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico.	❖ Conocimiento sobre medidas de Prevención en Salud Bucal.	Cuestionario	Cualitativa Ordinal	Bueno(4-6 puntos)
		❖ Conocimiento sobre desarrollo dental			Regular(2-3 puntos)
		❖ Conocimiento sobre enfermedades bucales			Malo(1 punto)
					Bueno(4-6 puntos)
					Regular(2-3 puntos)
					Malo(1 punto)

Instrumentos mecánicos

- Computadora
- Impresora

1.3. MATERIALES

- Útiles de escritorio
- Hojas de papel
- Folder

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

▪ ÁMBITO GENERAL.-

El estudio de la presente investigación se realizó en tres Instituciones Educativas del Distrito de Mariano Melgar.

▪ ÁMBITO ESPECÍFICO.-

I.E.P. Bryce Mariano Melgar

I.E.P. Belén del Niño Jesús

I.E.N. 41030 Eduardo López de Romaña

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La presente investigación se realizó en el año 2017.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la Investigación estuvo conformada por los Docentes del Nivel Inicial y del Nivel Primario de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce Marino Melgar y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar – Arequipa, los cuales fueron sometidos a ciertos criterios de Inclusión y Exclusión.

a. Caracterización de inclusión

a.1 Criterios de Inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión para los entrevistados:

- Ser docente del sector Público o Privado Escolarizado.
- Ser Docente del nivel Inicial y/o Primario de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce Mariano Melgar y Belén del Niño Jesús en el Distrito de Mariano Melgar.
- Firmar el consentimiento Informado aceptando realizar el cuestionario.

a.2 Criterios de Exclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión para los entrevistados:

- No ser docente del Nivel Inicial y/o Primario de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús en el Distrito de Mariano Melgar.
- Ser docente de programas no Escolarizados.

a.3 Consentimiento Informado

Se obtuvo la autorización a la dirección de cada Centro Educativo para poder realizar la encuesta.

b. Población

Número de Docentes Encuestados: 60

c. Muestra

c.1 Criterios estadísticos

Margen de error: 5%

Confiabilidad: 95%

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se coordinó con los directores de las tres Instituciones Educativas del Distrito de Mariano Melgar.
- Se presentó una solicitud a cada Institución Educativa.
- Se explicó a los docentes la importancia de esta investigación, luego firmaron un consentimiento informado.
- Se procedió a tomar un cuestionario anónimo y a la evaluación de la misma.

3.2. RECURSOS

a. Recursos Humanos

a.1 **Investigador:** Omar Alonso Flores Cruz

a.2 **Asesor:** Dr. Alberto Figueroa Banda

a.3 **Investigados:** Docentes de 3 Instituciones educativas del distrito de Mariano Melgar.

b. Recursos Físicos

Biblioteca de Universidad Católica de Santa María

c. Recursos Económicos

Propios del Investigador

d. Recursos Institucionales

I.E.P. Bryce Mariano Melgar

I.E.P. Belén del Niño Jesús

I.E. 41030 Eduardo López de Romaña

3.3. PRUEBA PILOTO

a. **Tipo de prueba:** Incluyente

b. **Muestra piloto:** 5% de la población accesible.

c. **Recolección piloto:** Administración preliminar de la encuesta.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO

a. Tipo de procesamiento:

Se utilizó el cuestionario de salud con los ítems especificados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal. Se entregó los cuestionarios a los docentes del nivel inicial y primario de los colegios seleccionados. Previo a la entrega, se les explicó el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la sinceridad en sus respuestas. Los docentes firmaron una hoja de consentimiento informado. El ordenamiento de los datos será electrónico mediante el uso del programa SPSS versión 22 (programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado)

b. Operaciones del procesamiento

b.1 Clasificación

Una vez aplicada la cedula de encuesta, los datos obtenidos fueron ordenados en una matriz de sistematización.

b.2 Codificación

Se codifico la variable.

b.3 Recuento

Fue de tipo computarizado y matriz de conteo.

b.4 Tabulación

Se utilizó cuadros estadísticos.

b.5 Graficación

El tipo de grafico que se utilizo fue el grafico de barras comparativas.

4.2. PLAN DE ANÁLISIS

a. Tipo de análisis

El análisis se hizo mediante el cálculo de frecuencias, porcentaje.

b. Tratamiento estadístico

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA	CATEGORÍA
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los docentes.	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal , los cuáles han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada , como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico.	❖ Conocimiento sobre medidas de Prevención en Salud Bucal.	Cuestionario	Cualitativa Ordinal	Bueno(4-6 puntos)
		❖ Conocimiento sobre desarrollo dental			Regular(2-3 puntos)
		❖ Conocimiento sobre enfermedades bucales			Malo(1 punto)



EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO

Los **resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario** en este estudio (el cual estaba conformado por 18 preguntas), se analizaron respecto a: Datos generales y nivel de conocimiento sobre Salud bucal.

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

DATOS GENERALES

Nombre de la institución educativa	Frecuencia	Porcentaje
López de Romaña	20	33%
Bryce –Mariano Melgar	25	42%
Belén Niño Jesús	15	25%
Total	60	100%

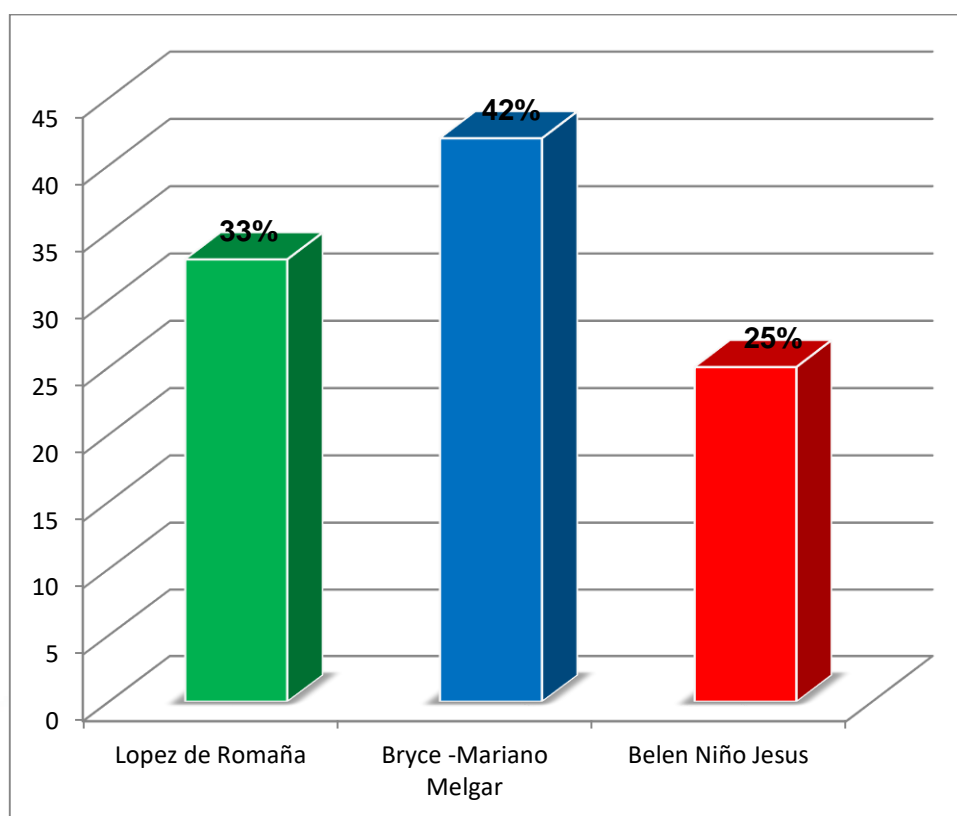
Fuente: Matriz de Datos.

INTERPRETACION:

Analizando la cantidad de maestros encuestados en este estudio, participaron en total 60 docentes, estos incluyeron 20 maestros del colegio López de Romaña, 25 del colegio Bryce y 15 del colegio Belén del Niño Jesús.

GRÁFICO N°1

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES SEGÚN SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA.



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

		Nombre de la institución educativa					
		López de Romaña		Bryce – Mariano Melgar		Belén Niño Jesús	
		f	%	f	%	f	%
Conocimiento sobre medidas preventivas	Bueno	13	21,8%	18	30%	9	15%
	Regular	7	11,6%	7	11,6%	6	10%
	Malo	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Total		20	33,4%	25	41,6%	15	25%

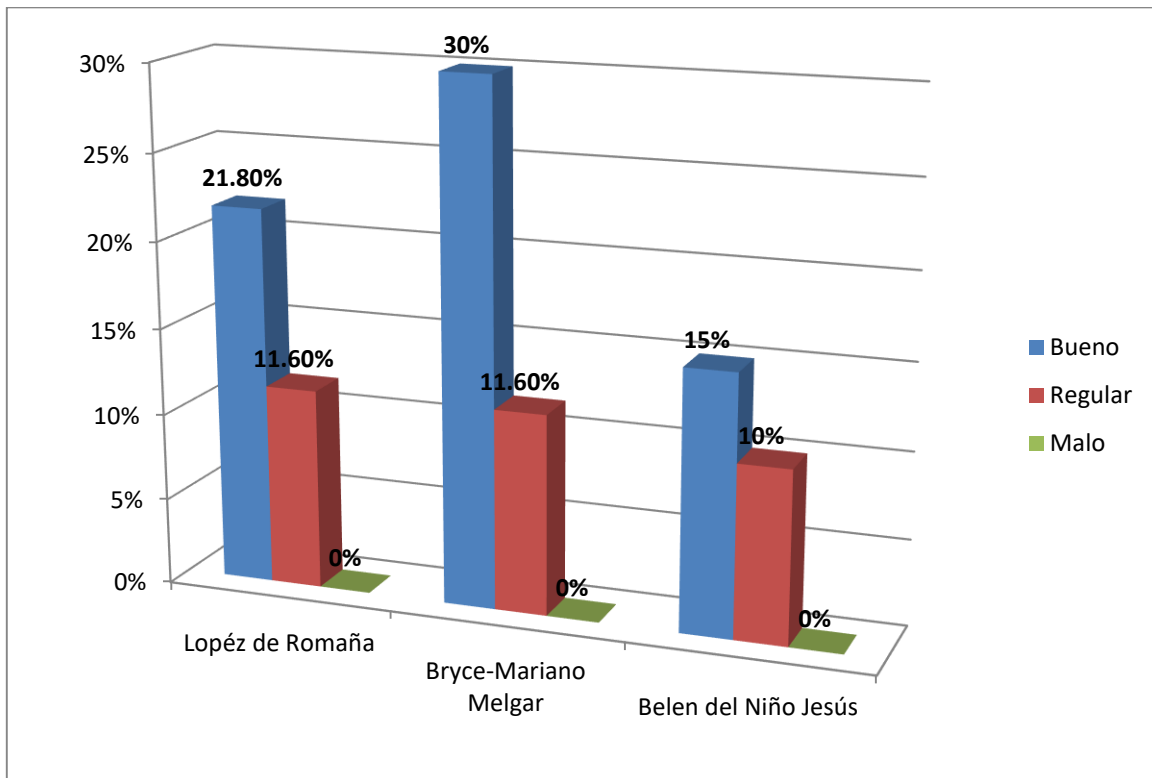
Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACION:

Respecto al **conocimiento sobre medidas preventivas**, en un 21,8% - 30% y 15% de las instituciones educativas López de Romaña, Bryce y Belén del Niño Jesús respectivamente, es bueno (**66,8%**); en un 11,6% - 11,6% y 10% el conocimiento sobre medidas preventivas en las instituciones educativas López de Romaña y Bryce y Belén del Niño Jesús, es regular (**33,2%**). Se puede ver que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas no es malo en ninguna de las tres instituciones educativas. Podemos ver respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas que la mayoría de docentes presentan un nivel bueno.

GRÁFICO N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO Y CRECIMIENTO DENTAL

		Nombre de la institución educativa					
		López de Romaña		Bryce – Mariano Melgar		Belén Niño Jesús	
		f	%	f	%	f	%
Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental	Bueno	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	Regular	13	21,6%	17	28,4%	10	16,6%
	Malo	7	11,6%	8	13,4%	5	8,4%
	Total	20	33,2%	25	41,8%	15	25%

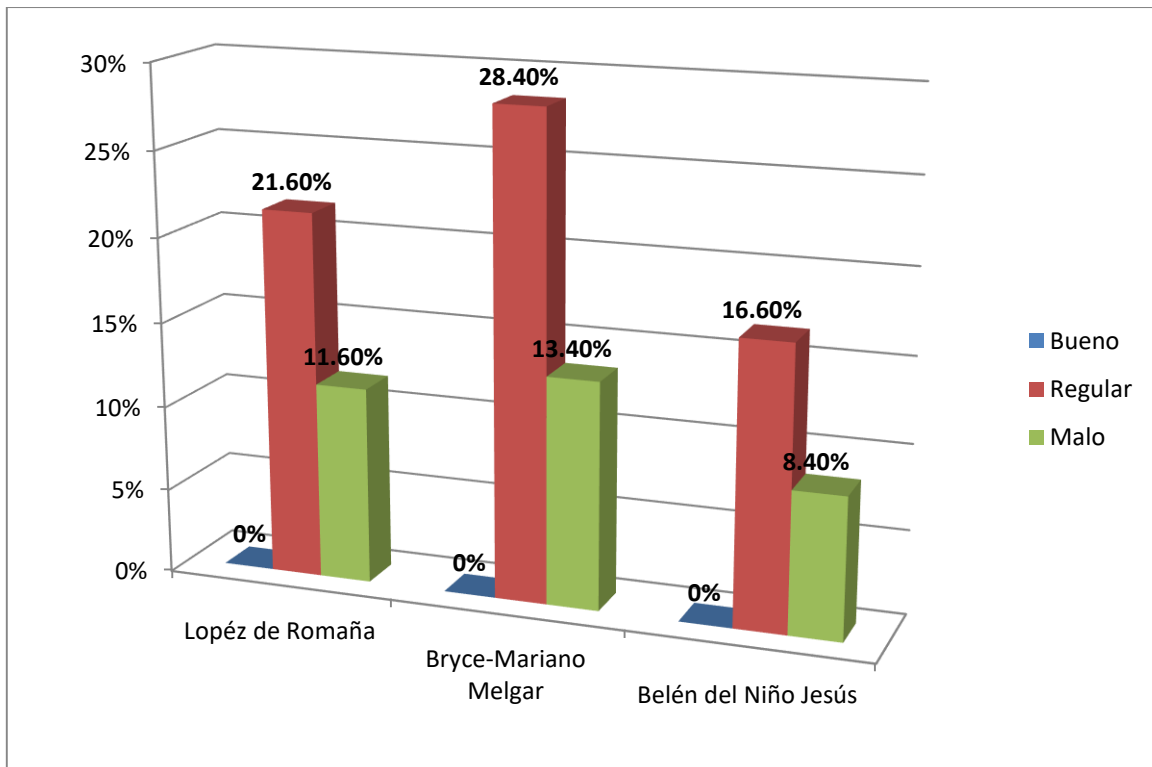
Fuente: Matriz de Datos

INTERPRETACION:

En cuanto a **conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental**, en un 21.6% - 28,4% y 16,6% de las instituciones López de Romaña, Bryce y Belén Niño Jesús respectivamente, es Regular (**66,6**); en un 11.6%, 13.4% y 8.4% el conocimiento en las tres instituciones respectivamente, es malo (**33,4%**). Se puede ver que respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental de los docentes de las tres instituciones educativas no fue bueno en ninguno de los casos. Podemos ver que en la gran mayoría de docentes el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental es regular.

GRÁFICO N°3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO Y CRECIMIENTO DENTAL



Fuente: Matriz de Datos.

TABLA N°4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES

		Nombre de la institución educativa					
		López de Romaña		Bryce – Mariano Melgar		Belén Niño Jesús	
		f	%	f	%	f	%
Conocimiento sobre principales enfermedades bucales	Bueno	6	10%	7	11,6%	4	6,7%
	Regular	11	18,4%	12	20%	8	13,3%
	Malo	3	5%	6	10%	3	5%
	Total	20	33,4%	25	41,6%	15	25%

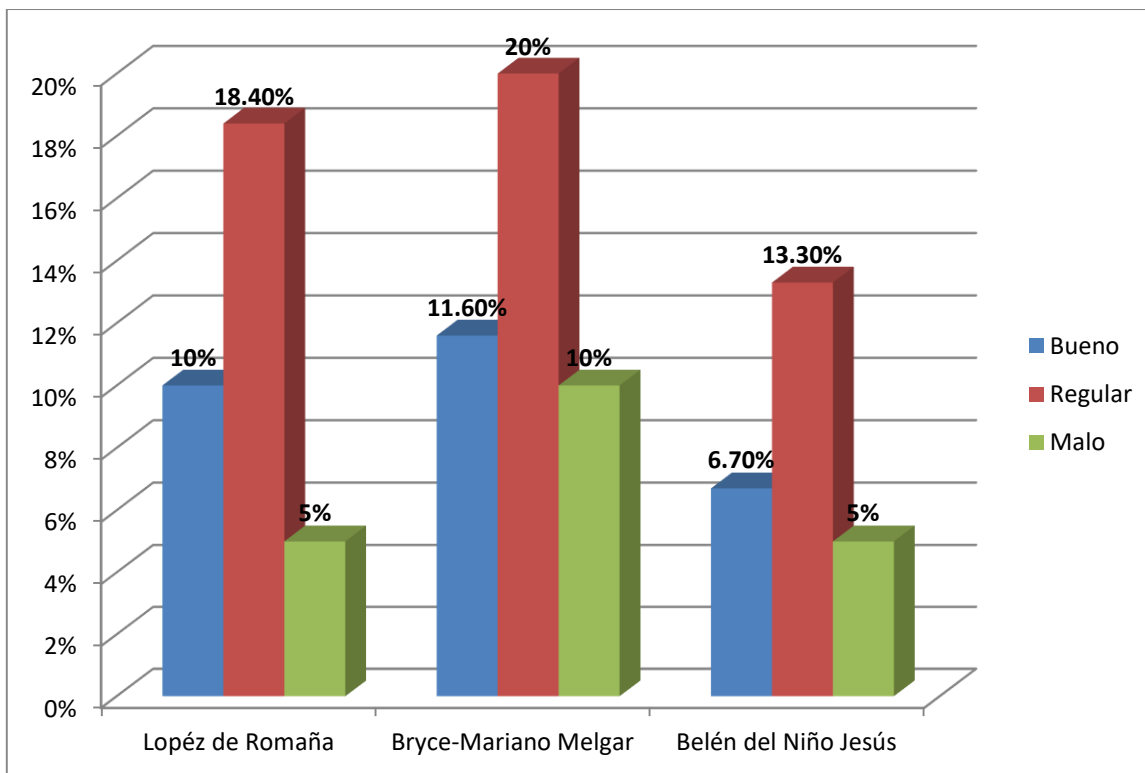
Fuente: Matriz de Datos.

INTERPRETACIÓN:

Respecto al **conocimiento sobre principales enfermedades bucales**, en un 10% - 11,6% y 6,7% de las instituciones educativas López de Romaña, Bryce y Belén Niño Jesús respectivamente, es Bueno (**28,3%**); en un 18.4%, 20% y 13.3% este conocimiento en las tres instituciones educativas respectivamente, es Regular (**51,7%**); y en un 5% - 10% y 5% de las instituciones educativas López de Romaña, Bryce y Belén del Niño Jesús respectivamente, es malo (**20%**). Podemos ver que en la gran mayoría de docentes el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental es regular.

GRÁFICO N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES



Fuente: Matriz de Datos.

DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación ha habido un buen nivel de participación por parte de los maestros que respondieron a las preguntas del estudio, ya que al final se consiguió la participación de 60 profesores de los centros educativos, encontrando una participación de más del 95%, población necesaria para realizar la investigación (se tuvo que tres centros educativos para conseguir participantes según las características de la investigación).

Respecto al conocimiento sobre salud bucal de los docentes de las instituciones López de Romaña, Bryce y Belén Niño Jesús se ha encontrado que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas fue bueno en **66,8%** de docentes, regular en 33,2% y Malo en ninguno de los casos. Sobre nivel de conocimientos en desarrollo y crecimiento dental fue bueno en 0% de docentes, regular en **66.6%** y Malo en 33.4% y el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales fue bueno en 28.3% de docentes, regular en **51.7%** y Malo en 20%.

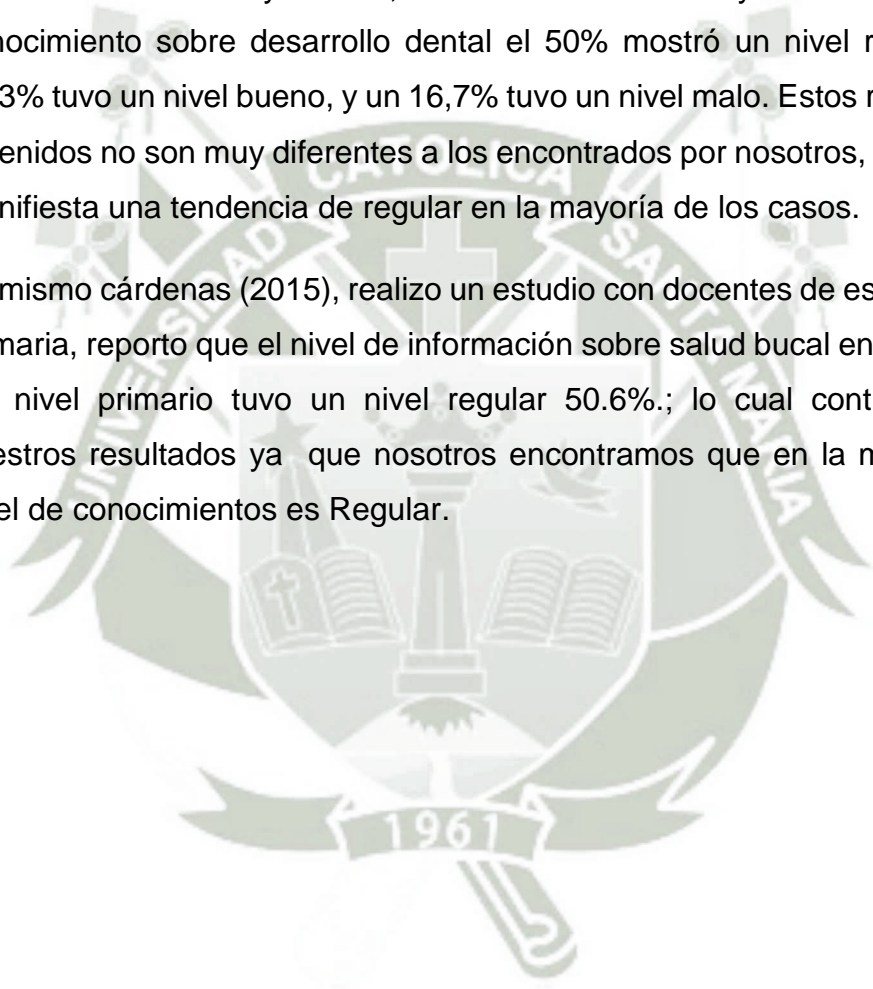
Comparando estos hallazgos con los antecedentes investigativos con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en Salud bucal, HUAMANCHUMO (2015), reportó que el 60% obtuvo un nivel de conocimiento “alto” y, el 40% “regular”, lo que coincide con nuestro estudio. Sobre desarrollo dental, el 46,7% obtuvo un nivel de conocimiento “alto”, el 36,7% “regular” y el 16,7% “bajo”; respecto a este indicador nosotros encontramos que no había ninguno bueno y con mayor tendencia a regular. Con respecto a enfermedades bucales, el 56,7% también obtuvo un nivel de conocimiento “regular”, el 36,7% “alto” y, el 6,7% “bajo”; los cuales no son muy diferentes a nuestros resultados.

A su vez tenemos que acotar que existe cierto desconocimiento cuanto a conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental evidenciándose conocimientos bajos, por lo cual sería necesario una intervención educativa, en este aspecto a aquellos desconocen lo referente con desarrollo dental, esta situación puede transformarse mediante

procedimientos de orientación e intervenciones, de esta manera se mejorara sus conocimientos.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en Salud bucal, ZAMBRANO (2011), encontró que el 90% tuvo un nivel bueno y el 10% un nivel regular; lo que coincide con nuestro estudio ya que nosotros obtuvimos mayor porcentaje en un nivel bueno. 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. Estos resultados obtenidos no son muy diferentes a los encontrados por nosotros, ya que se manifiesta una tendencia de regular en la mayoría de los casos.

Asimismo cárdenas (2015), realizo un estudio con docentes de escuelas de primaria, reporto que el nivel de información sobre salud bucal en docentes del nivel primario tuvo un nivel regular 50.6%.; lo cual contrasta con nuestros resultados ya que nosotros encontramos que en la mayoría el nivel de conocimientos es Regular.



CONCLUSIONES

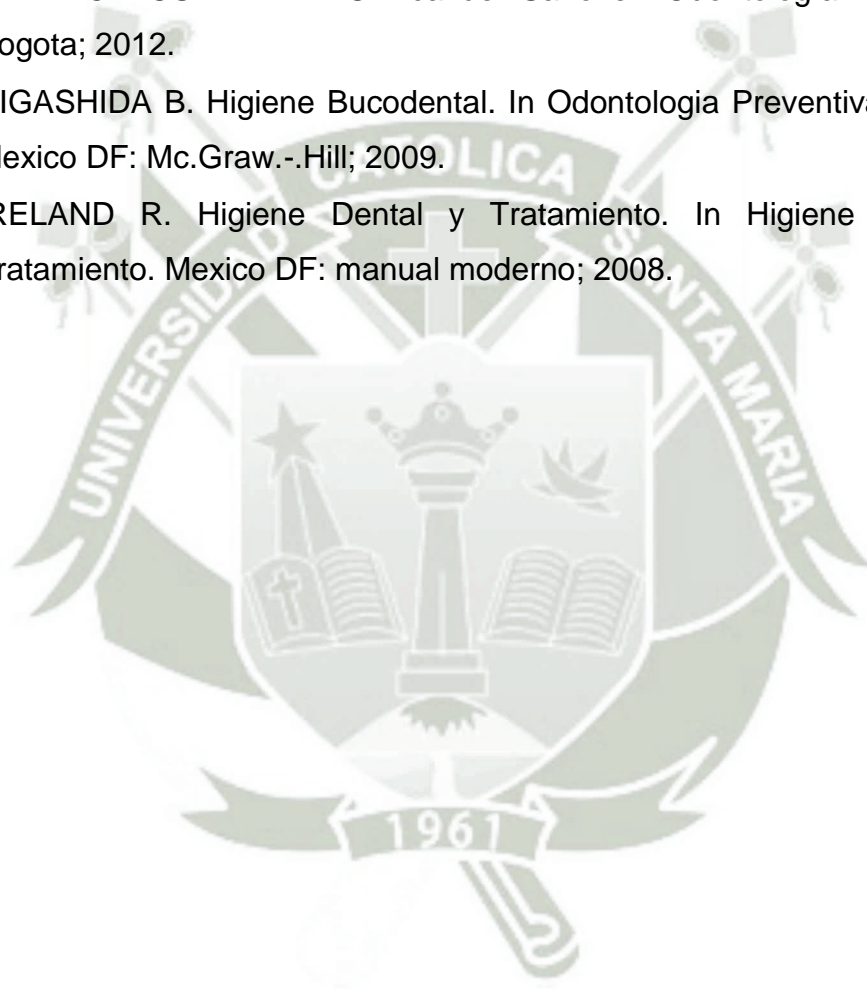
- ❖ Se determinó el nivel de conocimiento de los docentes de las instituciones López de Romaña, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre medidas de Prevención en Salud Bucal respectivamente, el nivel es bueno en un 66,8%; asimismo en un 33,2% es regular. El Conocimiento sobre medidas preventivas de los docentes, no es malo en ninguna de las tres instituciones educativas.
- ❖ Se estableció el nivel de conocimiento de los docentes de las instituciones López de Romaña, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre desarrollo y crecimiento dental. Encontrándose respectivamente que un 66,6%, el nivel es Regular; en un 33,4% respectivamente, el conocimiento es malo. Respecto a conocimientos sobre desarrollo y crecimiento dental en los docentes, no existe un nivel bueno en ninguna de las tres instituciones educativas.
- ❖ Se determinó el nivel de conocimiento de los docentes de las instituciones López de Romaña, Bryce y Belén del Niño Jesús del Distrito de Mariano Melgar, sobre las principales Enfermedades Bucales, encontrándose respectivamente que un 28,3% tiene nivel bueno; asimismo en un 51.7%, es Regular; y en un 20%, es malo.

RECOMENDACIONES

- ❖ Al Ministerio de Educación y Salud para que pueda mejorar sus programas educativos sobre Salud Bucal, ya que existen módulos creados por el Colegio de Odontólogos del Perú, los cuales deberían ser aplicados con mayor consideración, para que así los docentes estén capacitados en el tema de Salud Bucal para posterior a ello puedan transmitir sus conocimientos a sus educandos.
- ❖ A los Centros de Salud de la zona de Mariano Melgar para que realice campañas sobre Salud Bucal, durante el año escolar en los diferentes centros educativos.
- ❖ Al director de cada una de las Instituciones Educativas para que plantee un cronograma de charlas de Información sobre Salud Bucal que involucren a todo el personal que estén a cargo del cuidado y bienestar de los estudiantes, como docentes y personal auxiliar.
- ❖ Se recomienda también realizar nuevos estudios en el cual se mida el nivel de conocimiento de todo el personal a cargo del cuidado y bienestar del niño en edad pre-escolar y escolar, que incluyan a docentes y personal auxiliar, en el distrito de Mariano Melgar.
- ❖ Realizar una mayor labor de promoción de la Salud con las Instituciones Educativas con campañas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal en se pueda educar e involucrar no solo a docentes sino también a padres de familia y alumnos y transmitir así la educación sobre Salud Bucal.

BIBLIOGRAFÍA

- Corrêa M, Dissenha R, Weffort S. Salud Bucal del Bebe al Adolescente. In Santos L, editor.. Sao Paulo: SAN; 2009.
- Gallardo Gutiérrez C, Falcón Huamán E, Vargas Gamarra J, Salazar Lipa L. Programa Nacional de Salud Bucal - Guia Metodologica del Programa de Educacion de Salud del escolar 2009-2010. In Colegio Odontologico del Perú. Lima; 2009.
- HERAZO ACUÑA B. In Clínica del Sano en Odontología. cuarta ed. Bogota; 2012.
- HIGASHIDA B. Higiene Bucodental. In Odontologia Preventiva. 2nd ed. Mexico DF: Mc.Graw.-.Hill; 2009.
- IRELAND R. Higiene Dental y Tratamiento. In Higiene Dental y Tratamiento. Mexico DF: manual moderno; 2008.



HEMEROGRAFIA

- Cárdenas Zegarra B. Nivel de Información Sobre Salud Bucal en Docentes de Educación Primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Cayma – Arequipa 2015. [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015.
- Huamanchumo Vaca L. N. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Docentes de Educación primaria del Colegio la Cantero, la Esperanza, la libertad, 2015. [tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- Zambrano S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial 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 de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.



INFORMATOGRAFIA

- <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
- <http://www.unidental.es/blog/curiosidades/que-es-salud-bucodental>
- <https://www.propdental.es/blog/odontologia/el-papel-de-los-colutorios-en-odontologia/>
- http://www.odontologiapediatrica.com/documento_sobre_el_fluor
- <https://www.definicionabc.com/salud/gingivitis.php>.
- <http://www.clinicailzarbe.es/la-enfermedad-periodontal-concepto-causas-tratamiento/>
- <https://www.zonaeconomica.com/educacion/desarrollo>
- http://www.ibe.unesco.org/National_Reports/ICE_2004/peru.pdf
- <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>
- <https://es.scribd.com/doc/24417706/ORGANIZACION-DE-LA-EDUCACION-BASICA-REGULAR>
- <http://mercadosyregiones.com/arequipa-situacion-actual-y-retos-en-educacion-y-salud/>
- <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3082143.pdf>
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
- http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/salud_escolar/?pag=1
- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88932009000100004
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2010000400218&lng=es.
- http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/caracteristicas-del-conocimiento_3.html.
- https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-11/selle-los-dientes-padres_0.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE DATOS

N° ID	NOM_INT	CON_MED_PREV	CON_PRINC_ENF	CON_SOBR_DES
1	2	1	1	2
2	2	1	2	3
3	2	1	2	3
4	2	1	2	3
5	1	2	2	3
6	2	2	2	3
7	1	1	2	2
8	1	1	3	2
9	3	1	2	2
10	2	1	2	2
11	2	1	3	2
12	2	1	2	2
13	2	2	3	2
14	2	2	3	2
15	2	2	3	2
16	1	2	2	3
17	3	1	2	3
18	1	1	1	3
19	2	1	2	2
20	2	1	2	2
21	1	1	2	2
22	3	1	2	2
23	1	1	2	2
24	2	1	2	2
25	3	1	2	2
26	1	1	1	3
27	1	1	1	3
28	3	1	2	2
29	2	1	1	2
30	1	2	2	2
31	3	1	1	2
32	1	2	2	2
33	3	1	1	2
34	1	2	1	2
35	2	1	1	2
36	2	1	2	2
37	3	2	1	2
38	1	1	2	2
39	1	2	2	2
40	1	1	1	2
41	2	1	1	3
42	1	1	2	3
43	3	2	2	3
44	3	1	1	2
45	1	2	2	2
46	2	2	1	2
47	2	1	2	2
48	1	1	3	3
49	1	1	2	2
50	1	1	1	2
51	2	1	2	2
52	3	1	2	3
53	1	1	2	3
54	2	1	2	3

N° ID	NOM_INT	CON_MED_PREV	CON_PRINS_ENF	CON_SOBR_DES
55	2	2	3	2
56	2	2	3	3
57	1	2	3	2
58	3	1	1	2
59	2	1	1	3
60	2	1	1	2



ANEXO 2. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Procedimiento de dos mitades (división de ítems en pares e impares)

1° Formula Índice de Correlación (Pearson)

$$r = \frac{n(\sum AB) - (\sum A)(\sum B)}{\sqrt{[n(\sum A^2) - (\sum A)^2][n(\sum B^2) - (\sum B)^2]}}$$

2° Corrección de r con la ecuación de Spearman – Brown

$$R = \frac{2r}{1+r}$$

Procedimiento

Items \ Sujetos	I	II	III	A	B	AB	A ²	B ²
1	6	3	2	8	3	24	64	9
2	7	5	3	10	5	50	100	25
3	5	2	2	7	2	14	49	4
4	5	3	2	7	3	21	49	9
5	7	6	2	9	6	54	81	36
6	6	3	2	8	3	24	64	9
7	6	4	3	9	4	36	81	16
8	6	2	2	8	2	16	64	4
9	6	2	2	8	2	16	64	4
10	7	2	2	9	2	18	81	4
				83	32	273	697	120

Realizando al cálculo respectivo

n	10		
n (□AB)	2730		
(□A) (□B)	2656		
Numerador	74		
n (□A ²)	6970	n (□A ²) - (□A) ²	81
(□A) ²	6889		
n (□□ ²)	1200	n (□□ ²) - (□□) ²	176
(□□) ²	1024		
		Producto	14256
		Raíz Cuadrada	119,40

Índice de correlación de Pearson (r) : 0,62
 Corrección según Spearman-Brown (R) : 0,77 ~ **0.8**
 $2r / (1+r)$
 Entre más cerca de 1 está **R**, más alto es el grado de confiabilidad

Se aplicó el instrumento consistente en 20 preguntas a un grupo de 10 individuos obteniéndose un coeficiente Spearman-Brown (R) = 0.8

CONCLUSION

Como esta sobre 0.8 y más próximo a 1 el instrumento es altamente confiable

ANEXO 3. ENCUESTA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES:

• **Nombre de la Institución Educativa:**-----

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

I. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

- 1) ¿Cuáles considera Ud. Son medidas preventivas en Salud bucal?
 - a. Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
 - b. Flúor, pasta dental, leche ()
 - c. Cepillo, pasta dental, hilo dental, sellantes ()
 - d. no sé ()

- 2) Principalmente, cuando Ud. Cree que debe cepillarme los dientes:
 - a. Solo al acostarme ()
 - b. Después del desayuno ()
 - c. Antes de las comidas ()
 - d. Después de las comidas ()

- 3) ¿Qué alimentos considera usted que afectan el desarrollo de los dientes del niño, durante el embarazo?
 - a. El alto consumo de alimentos cariogénicos, como: dulces, galletas, gaseosas, etc. ()
 - b. Una alimentación que incluya vegetales, carnes rojas, frutas, lácteos etc. ()
 - c. El consumo de una dieta equilibrada que debe incluir vitaminas, proteínas, minerales, ect. ()
 - d. Ninguna ()

- 4) ¿Considera al flúor importante para los dientes de los niños?

- a. Sí, porque es un mineral nutritivo que sirve para mejorar la calidad del esmalte dental. ()
 - b. Sí, porque el uso de pasta dental y enjuague bucal con flúor es muy eficaz ya que los dientes serán más resistentes a las caries. ()
 - c. A y B son correctas ()
 - d. no ()
- 5) ¿Enseña a los niños a tener un buen Aseo Bucal?
- a. Utilizando cepillo y pasta dental ()
 - b. A cepillarse después del consumo de los alimentos ()
 - c. A y B son correctas ()
 - d. No ()
- 6) ¿Cuál de estas acciones considera usted que afectaría la dentición del niño?
- a. Cuando observa al niño succionando o chupándose el dedo ()
 - b. Cuando hace uso del chupón u otros objetos ()
 - c. A y B son correctas ()
 - d. Ninguna ()

ENFERMEDAD BUCAL

- 7) La placa bacteriana es:
- a. Restos de dulce y comida ()
 - b. Manchas blanquecinas en los dientes ()
 - c. Restos de alimentos y microorganismos ()
 - d. No sé ()
- 8) La Caries de biberón es:
- a. La caries causada por dulces ()
 - b. La caries que afecta los dientes de leche ()
 - c. La caries causada por falta de aseo ()
 - d. No sé ()
- 9) La gingivitis es:
- a. El dolor de diente ()
 - b. La enfermedad de las encías ()
 - c. La inflamación del labio ()
 - d. No sé ()

10) La enfermedad Periodontal es:

- a. Heridas en la boca ()
- b. La que afecta a los soportes del diente ()
- c. La pigmentación de los dientes ()
- d. No sé ()

11) ¿Porque considera principalmente que a una persona le sangran las encías?

- a. Porque no se cepilla ()
- b. Porque se le mueve los dientes ()
- c. Porque no visita al dentista ()
- d. Todos ()

12) El diente es:

- a. Es un elemento en la boca ()
- b. Sirve solamente para masticar los alimentos ()
- c. Es un órgano que cumple función masticatoria, estética y fonética ()
- d. No sé ()

DESARROLLO Y CRECIMIENTO DENTAL

13) ¿Sabe cuándo empieza a formarse los dientes de los niños?

- a. A las 6 semanas de embarazo ()
- b. A los 6 meses de embarazo ()
- c. A los 6 meses de nacido ()
- d. No sé ()

14) ¿Sabe cuántos tipos de dientes tiene un niño?

- a. Incisivos, Caninos, Premolares ()
- b. Incisivos, Caninos, Molares ()
- c. Incisivos, Caninos, Premolares, Molares ()
- d. No sé ()

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

- a. 10 ()
- b. 20 ()
- c. 32 ()
- d. No sé ()

16) ¿Considera que el cambio de los dientes produce alguna reacción en el niño?

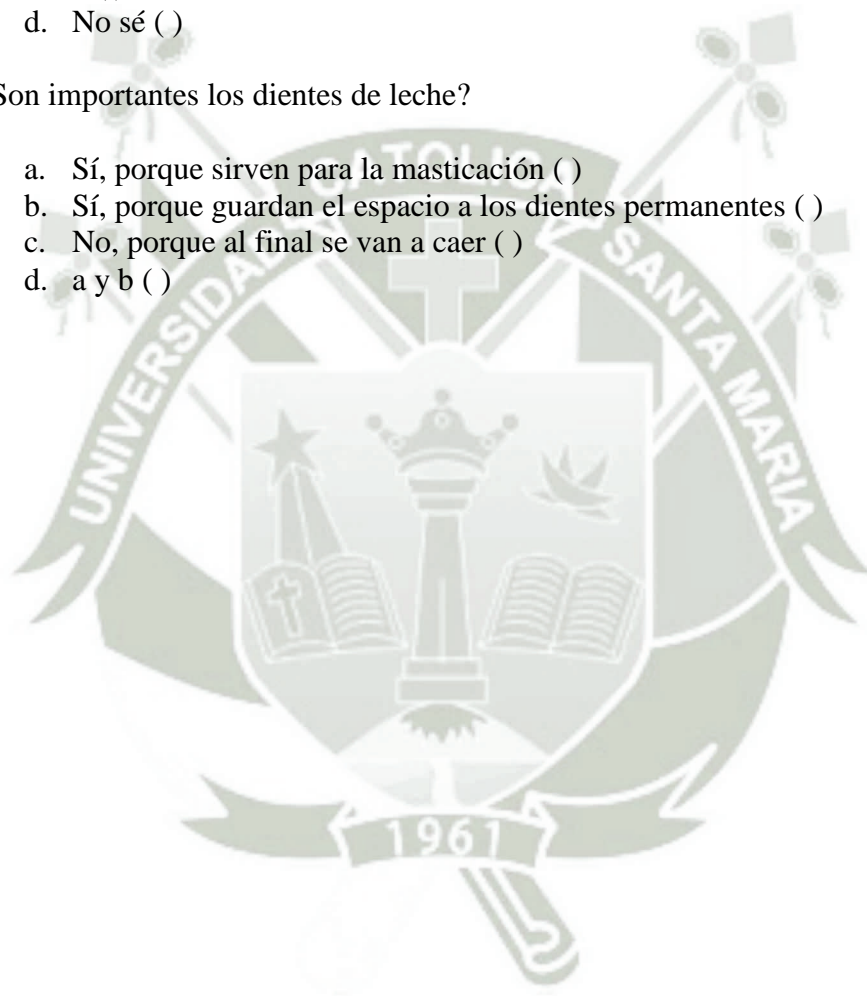
- a. Dolor e inflamación, molestias al masticar ()
- b. Aumento de la temperatura Corporal ()
- c. Aumento de Salivación, Irritabilidad ()
- d. Todas ()

17) ¿Sabe cuántos tipos de dentición tiene un niño?

- a. 1 ()
- b. 2 ()
- c. 3 ()
- d. No sé ()

18) ¿Son importantes los dientes de leche?

- a. Sí, porque sirven para la masticación ()
- b. Sí, porque guardan el espacio a los dientes permanentes ()
- c. No, porque al final se van a caer ()
- d. a y b ()



ANEXO 4. Consentimiento Informado

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Consentimiento informado

Acepto ser examinado(a) y colaborar con una encuesta anónima en el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar mi calidad de vida y la de los alumnos.

Responsable del trabajo: Omar Alonso Flores Cruz

Bachiller en Odontología de la UCSM

Fecha de aplicación:

Acepta ser examinado (a): FIRMA: _____

ANEXO 5. Solicitud Colegios

Solicito: Permiso para ejecución
de Proyecto

Señor Director(a) de la Institucion Educativa No. 41030 Eduardo Lopez de Romaña

Presente.-

De mi especial consideracion:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y hacer de su conocimiento que yo FLORES CRUZ OMAR ALONSO, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontologia de la Universidad Catolica de Santa Maria e elaborado el proyecto de tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE ECUCACION INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSITUIONES EDUCATIVAS EDUARDO LOPEZ DE ROMAÑA 41030, BRYCE Y BELEN DEL NIÑO JESUS, DEL DISTRITO DE MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2017”**, y para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su Institución Educativa, para lo cual solicito brindarme las facilidades del caso en la toma de un cuestionario anonimo para lo cual le solicito la coordinacion del dia y hora para que se pueda realizar con total normalidad.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi especial consideracion y estima opersonal.

Atentamente.

Arequipa, Noviembre 09 del 2017

FLORES CRUZ OMAR ALONSO

**Bachiller de la Escuela Profesional de Odontologia
UCSM**

ANEXO 5. Visita a los Colegios



I. E. P. BRYCE MARIANO
MELGAR





**I. E. N. EDUARDO LÓPEZ
DE ROMAÑA 41030**





I. E. P. BELÉN DEL NIÑO
JESÚS

