



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE SALUD
BUCAL EN NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR DEL DISTRITO DE
JESUS MARIA EN EL AÑO 2016**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR: EL BACHILLER

FABIOLA MILAGROS CAJACHAGUA YABAR

LIMA, PERU

2016

A Dios por la bendición que El derrama en mi vida.

A mi madre por ser mi apoyo.

A mis maestros por brindarme el conocimiento.

AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dándome ánimo, acompañándome en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradezco a la Dra. Ana Cecilia Cupé Araujo por haber confiado en mi persona, por la paciencia, por la dirección de este trabajo, por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de la Tesis y por sus atinadas correcciones.

Gracias a mi Mami Gladys y mi familia, a mi enamorado José Luis; muchas gracias por acompañarme en esta aventura que significó el grado y que, de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos.

Muchas gracias a todos.

EPIGRAFE

“El trabajo del maestro no consiste tanto en enseñar todo lo aprendible , como en producir en el alumno amor y estima por el conocimiento“

John Locke

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, y prospectivo; que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de algunas instituciones de dicho distrito. La muestra estuvo conformada por 100 docentes. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en 4 dimensiones: conocimiento de caries dental, prevención de caries, dieta e higiene bucal; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con la edad, sexo y grado de instrucción de los encuestados. Se dividieron los resultados de la encuesta en cuatro niveles: muy bueno, bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 60% mostró un nivel bueno, el 22% presentó un nivel regular, el 15% muy bueno y el 3 % malo. En cuanto al conocimiento de cada una de las dimensiones, se calificó por medio de puntos siendo la puntuación mínima 0 y máxima 5, en el cual se obtuvo que el promedio de puntaje obtenido para la escala de caries dental fue, $3,20 \pm 0,88$; siendo la puntuación mínima 1 y máxima 5, En cuanto al conocimiento sobre prevención de caries dental, la puntuación mínima fue 2 y máxima 5, encontrando en esta dimensión como promedio de puntaje $4.13 \pm 0,86$; en cuanto al conocimiento sobre dieta, la puntuación mínima fue 3 y máxima 5, encontrando en esta dimensión como promedio de puntaje 4.65 ± 0.63 ; en cuanto al conocimiento sobre higiene bucal, la puntuación mínima fue 1 y máxima 5, encontrando en esta dimensión como promedio de puntaje 3.49 ± 0.96 . Se encontró asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento, edad y grado de instrucción; obteniendo el 42% del grupo de 40-59 años y el 46% de los que tuvieron un grado de instrucción superior un nivel de conocimiento bueno respectivamente. No se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y sexo de los encuestados.

Palabras clave: nivel de conocimiento, salud bucal, docentes.

ABSTRACT

A descriptive study, transversal and social type was made; whose main objective is to determine the level of knowledge of teachers on oral health in children in preschool age in the district of Jesus Maria in 2016, for which a survey was applied to teachers of the institutions of the district. The sample consisted of 100 teachers. The level of knowledge about oral health was divided into 4 scales on; knowledge of dental caries, caries prevention, diet and oral hygiene; so it was related to level of knowledge with age, sex and level of education of respondents. the results of the survey were divided into four levels: very good, good, fair and bad. In general, knowledge on Oral Health 60% showed a good level, 22% showed a 15% very good regular level, and 3% bad. On knowledge of each of the scales, scored by points being the minimum score of 0 and maximum 5, which was obtained that the average score obtained for the scale of dental caries was $3.20 \pm 0,88$; being the lowest score of 1 and maximum 5 On knowledge about prevention of dental caries, the minimum score was 2 and maximum 5, finding on this scale score average of 4.13 ± 0.86 ; in knowledge about diet, the minimum score was 3 and maximum 5, finding on this scale score average of 4.65 ± 0.63 ; in knowledge about oral hygiene, the minimum score was 1 and maximum 5, finding on this scale score average of 3.49 ± 0.96 . statistically significant association between level of knowledge, age and level of education was found; obtaining 42% of the group of 40-59 years and 46% of those with a higher degree of instruction a good level of knowledge. No significant association between the level of knowledge and sex of respondents found.

Keywords: level of knowledge, oral health, teachers.

INDICE

1. Introducción.....	9
1.2 Problema	
1.2.1 Definición del problema.....	10
1.2.2 Formulación del problema.....	11
1.2.3 Problemas específicos	11
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12,13
1.4 Justificación.....	13,14
2. Marco Teórico.....	15
2.1 Marco referencial.....	15-20
2 Base teórica.....	20
2.2.1 Conocimiento	20,21
2.2.1.1 Conocimiento de los docentes	22
2.2.2 Salud bucal.....	23,24
2.2.3 Educación.....	25,26
2.2.3.1 Educación en el Perú.....	26
2.2.3.2 Niveles.....	27
2.2.3.3 Sistemas públicos y servicios de educación inicial.....	28
2.2.4 La escuela y al educación inicial como promotora de salud...29,30	
2.2.4.1 Docente promotor de salud.....	31-33
2.2.4.2 Factores que influyen en las conductas de salud	34,35
3. Marco metodológico.....	36
3.1 Diseño metodológico.....	36
3.2 Población y muestra.....	36,37

3.3 Variables	38
3.4 Técnica de recolección de datos.....	39, 40
3.5 Plan de análisis de datos	41
3.6 Implicaciones éticas.....	41, 42
4. Resultados	43-47
5. Discusión.....	48-51
6. Conclusiones.....	52, 53
7. Recomendaciones	54
8. Referencias bibliográficas.....	55-57
9. Anexos.....	58
.) Anexo 1: Solicitud de permiso a la dirección de la UAP.....	59
.) Anexo 2: Solicitud de permiso a las Instituciones Educativa.....	60-64
.) Anexo 3: Consentimiento informado.....	65
.) Anexo 4: Ficha de recolección de datos.....	66-71
.) Anexo 5: Presupuesto.....	72
.) Anexo 6 Matriz de consistencia	73
.) Anexo 7: Cronograma.....	74
10. Glosario.....	75-76

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos si no también saber los niveles de conocimiento que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma. (1)

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día. (2) Se considera que los docentes tienen dentro de su rol la protección y promoción de la salud. El docente debe ser ejemplarizante por la influencia educativa que ejerce sobre los alumnos, y para ello, en lo que respecta a comportamientos saludables, debe tener preparación científico-metodológica para promover el aprendizaje en salud y mantener hábitos y costumbres adecuadas a las ideas que promueve. (3)

La educación para la salud fue definida por la OMS como un campo especial de las ciencias de la salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad. (3,4)

Este tipo de trabajo es pertinente debido a que permite el desarrollo de modelos innovadores de intervención preventiva en poblaciones vulnerables, teniendo en cuenta que los programas de salud bucal se han desarrollado con métodos y contenidos muy generales sin tener en cuenta la información recolectada previamente, por lo que se hace indispensable intentar en un futuro la construcción de nuevos juicios y actitudes saludables en las familias de niños preescolares y en sus cuidadores, para que contribuyan a disminuir las enfermedades bucales desde la infancia. (4)

1.2 Problema

1.2.1 Definición del problema

Al conocer los niveles de conocimientos de los padres sobre salud bucal; implica asegurarse que un niño pre escolar tenga un padre con buen conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades bucales (1). El conocimiento como proceso enseñanza - aprendizaje permite la adquisición de nuevas habilidades, destrezas, hábitos, conductas, valores, mediante el intercambio de experiencias y de integración de los diferentes saberes. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado de la forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. El educador debe reconocerse como tal, dentro de esta transformación, posibilitando la producción del conocimiento junto al educando. Las instituciones educativas son un lugar idóneo para la adopción y refuerzo de hábitos saludables desde los primeros años de edad. (2,3)

La capacitación apropiada de los docentes, frente a temas relacionados con la salud bucal, se convierte en una estrategia eficiente para fomentar hábitos saludables en niños preescolares y complementar las acciones de este tipo. Reforzar los conocimientos en salud bucal, de las personas que están a cargo de los niños(as) a nivel de instituciones educativas, se convierte en una medida acertada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dentales que pueden aparecer a edades tempranas, como un complemento de las acciones de protección que realice la familia en el hogar. El empoderamiento de los docentes en programas de promoción de la salud bucal, favorece el mejoramiento del estado de salud bucal en los niños(as). (3)

Siendo los primeros años en la vida del niño decisivos en la formación y el desarrollo de la inteligencia, personalidad y el comportamiento social, la adopción de conductas intervencionistas de anticipación y prevención

favorecen el normal desarrollo y maduración. Por esto la importancia de realizar este tipo de investigación donde la escuela y su comunidad son la clave de los esfuerzos de la promoción en esta área. (4)

La educación para la salud no es un fin, sino un medio eficaz de aprendizaje, donde el individuo y la colectividad incorporan una serie de conocimientos y posteriormente se establecen los cambios de conducta, entre otra la prevención constituye el aspecto más importante de la práctica estomatológica y los programas se dirigen hacia la prevención de las enfermedades bucales más frecuentes: caries dental, periodontopatías y maloclusiones dentarias. Teniendo en cuenta que en la infancia se adquieren patrones de conducta que regulan la vida en la edad adulta. Una de las enfermedades más frecuente en los niños es las caries dental, por tanto como bien plantean algunos autores: “Cuanto antes aprendan los niños las claves de la buena higiene bucal mejor será la condición que les espera durante toda la vida, a largo plazo y más fácil es introducir medidas adecuadas de higiene que redundarán en una vida más saludable”. (5)

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuál será el nivel de conocimiento de los docentes sobre la salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?

1.2.3 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes sobre prevención de caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes sobre dieta en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes sobre higiene bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar según el sexo, edad y grado de instrucción del distrito de Jesús María en el año 2016?

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016

- Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre prevención de caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016
- Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre dieta en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016
- Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre higiene bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016
- Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar según el sexo, edad y grado de instrucción del distrito de Jesús María en el año 2016

1.4 Justificación:

Ante la problemática actual, los niños en edad preescolar se consideran con alto riesgo para las enfermedades bucales, debido a falta de información en el personal encargado y docentes sobre: caries dental, prevención de caries dental, dieta anticariogénica y prácticas de higiene bucal adecuadas, probablemente influidas por el contexto sociocultural en el cual están inmersos. Es por ello que esta investigación fue necesaria al brindar el conocimiento básico para el aporte que como profesionales estamos destinados a brindar; complementando el desarrollo de nuevos hábitos más saludables con respecto a aquellos docentes que están en el día a día con nuestros niños

Este tipo de investigación tiene importancia teórica y social debido a que permite el desarrollo de modelos innovadores de intervención preventiva en los centros educativos, como programas de salud bucal el cual será más eficaz ; ya que se obtendrá información relevante; para capacitar y brindar el

asesoramiento respectivo a cada docente ,teniendo en cuenta el apoyo de los docentes en relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños en edad pre escolar sea manejado con mayor énfasis; la información que se recolectó previamente nos ayudó a construir nuevos hábitos y actitudes saludables en la cual de acuerdo al resultado se estableció y reforzó las áreas en déficit de los docentes, para que contribuyan a disminuir las enfermedades bucales desde la infancia en nuestra sociedad.

Los docentes desempeñan un papel importante en la edad pre escolar ya que los centros educativos son considerados un segundo hogar y donde pasan mayor tiempo del día los niños pre-escolares; es donde deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente y permitir la adquisición y participación de hábitos de salud bucal de manera general.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Cupé AC (2015)

Validaron un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012. La recolección de datos fue la encuesta, mediante cuestionario estructurado. La obtención de la validez del contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproductibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez del constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproductibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. Se concluyó que el instrumento es seguro y confiable (1)

Nolasco A (2014)

Determinaron el nivel de conocimiento de Salud bucal en personal médico femenino que labora en el hospital UTES La Caleta Distrito de Chimbote – Santa – Áncash año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 participantes en dicha institución. En conocimiento en Salud Bucal el 87,5 % mostró un nivel regular, el 0,0 % tuvo un nivel malo y 12,5 % un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas preventivas, el 70,8

% tuvo un nivel regular, el 20,8 % un nivel bueno y 8.4 % obtuvo un nivel malo; el conocimiento de enfermedades bucales el 20,8 % tuvo un nivel malo, el 66,7 % un nivel regular, y 12,5 % obtuvo un nivel bueno; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 45,8 % tuvo un nivel regular, el 16,7 % un nivel malo, mientras que el 37,5 % un nivel bueno; en desarrollo dental el 50,0 % tuvo un nivel malo, el 37,5 % tuvo un nivel regular, y el 12,5 % mostró un nivel bueno.(5)

Soto y colaboradores (2013)

Evaluaron la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables; se realizó un estudio de intervención en 80 niños y 10 maestros de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo enero- septiembre de 2010. Se realizó un diagnóstico enfocado al índice de higiene bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y sus maestros. Se elaboró un programa que concluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. La información se obtuvo por medio de encuestas y grupos focales. Se obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal, se logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal (6)

Castillo KM (2013)

Determinaron si los conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados influían en la presencia de caries de la infancia temprana en 163 niños entre las edades de 0 a 66 meses de edad (0 a 5 años y medio) con sus respectivos padres o encargados, atendidos en la unidad

comunitaria de Salud Familiar de San Francisco Chinameca, departamento de la Paz, durante los meses de junio y julio del 2013 se realizó entrevistas y guía de observación. La conclusión determinó que las actitudes que tiene los padres o encargados hacia la salud bucal de los niños si influyen de manera significativa en la presencia de caries de infancia temprana. (7)

Almaraz y colaboradores (2012)

Evaluaron el conocimiento de los educadores sobre higiene buco-dental, compararon los datos de dosificación del dentífrico con un estudio similar de Porto Alegre (Brasil). Se trabajó con 72 educadores de 8 Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF)- Instituto del Niño y Adolescente (INAU) del Uruguay; los datos fueron recogidos a través de una encuesta. Se obtuvo como resultado: a) 59% utilizan el dentífrico fluorado a partir de los 2 años b) 88% dosifica el dentífrico según patrón preestablecido. Como conclusión destacan la importancia de instruir a los equipos de educadores, trabajar con ellos desde el proceso enseñanza-aprendizaje, así como también incluir a las familias y a los equipos multidisciplinares que trabajan sobre la temática investigada. (8)

Bosch y colaboradores (2012)

Analizaron los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa, se incluyeron 50 niños de 9-10 años de edad. y se les realizó una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental ; se evaluó el índice de placa O`Leary antes y después de la intervención educativa con tres charlas participativas en grupos de 25 niños. El resultado en la encuesta realizada antes de la intervención el 78 % contestaron que sabían en qué consiste la caries y

como prevenirla. En cambio el 60 % contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa el 80 % de los niños tenían un índice de O' Leary superior al 20 %. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa. La conclusión fue que los conocimientos de los niños sobre salud bucodental así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa. (4)

González y colaboradores (2011)

Describieron conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores; para lo cual se obtuvo un total de 333 padres y 8 cuidadores de hogares infantiles de Colombia a quienes se le diligenciaron encuestas y entrevistas de grupos focales. Los datos se analizaron por frecuencia, usando la prueba χ^2 para significancia. La información cualitativa se interpretó usando comentarios triangulados, buscando patrones y discrepancia. Obteniendo como resultado que en los padres se presenta buenos niveles de conocimientos (58.9%) y actitudes favorables (74.5%). Para las prácticas, 50.6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69.6 % de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables. La conclusión fue que los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños. (2)

Diaz y colaboradores (2011)

Las autoras se propusieron realizar una estrategia de intervención educativa con el objetivo de capacitar a maestros de primero y segundo grado de la enseñanza primaria en diversos temas, para que puedan llevar a cabo actividades de promoción de salud. La muestra de esta investigación fue seleccionada no probabilística, y la constituyeron 82 maestros. Al finalizar la intervención educativa, el 75,6 % de los encuestados alcanzaron calificaciones de excelente, elevándose la capacitación de estos docentes en relación con temas de salud bucal, logrando conocimientos superiores en los niños de los grados iniciales de la enseñanza primaria.(9)

Limonta y colaboradores (2009)

Determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 111 pacientes mayores de 15 años, que acudieron por primera vez desde agosto hasta octubre del 2006 a la consulta estomatológica en Barrio Bolívar, Parroquia Petare Norte, municipio de Sucre del estado Gran Caracas de la República Bolivariana de Venezuela. Se obtuvo que 98,2 % de los pacientes tenían conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención; 88,3 % sobre la importancia de los dientes, tejidos blandos bucales y autoexamen bucal; y la totalidad sobre los aspectos relacionados con la placa dentobacteriana. Se concluyó que el elevado porcentaje de pacientes con conocimientos no adecuados sobre salud bucal, justificó recomendar la creación de consultas para consejería bucal y desarrollar intervenciones educativas elevar la cultura sanitaria de esa población. (10)

Santillán Condori J (2009)

Determinaron el nivel conocimiento y conducta sobre salud bucal de 158 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú durante el último año de carrera universitaria, por medio de una encuesta de percepción. El nivel de conocimiento alcanzó el 80.4 % de internos un nivel regular en conjunto; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75.9 %. Se concluyó que las conductas adquiridas durante su formación universitaria fueron similares independiente de la escuela académica; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal. (11)

2.2 Bases teóricas

Durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud. (1,2)

2.2.1 CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje, o través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. (11)

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. Carece de valor si permanece estático. Solo genera valor en la medida en que se mueve, cuando es transmitido o transformado genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas); tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. (2,12)

Las técnicas-afectivas – participativas permiten desarrollar un proceso de discusión y reflexión, colectivizar el conocimiento individual, enriquecerlo y potenciar realmente el conocimiento colectivo y desarrollar una experiencia de reflexión educativa común. Muchas de estas posibilitan tener un punto de referencia común para que los participantes aporten experiencias particulares que enriquezcan y amplíen las colectivas. (3,12)

Actualmente, la aplicación de los conocimientos en la esfera de la psicología han permitido lograr mejores resultados en el aprendizaje- asimilación- motivación-acción-cambios favorables, más sistemáticos que con la educación tradicional, pues las personas aprenden mejor cuando participan en la construcción del conocimiento, es por ello que las nuevas concepciones deben ser incorporadas en la práctica estomatológica de nuestros días, por lo que los profesionales de la estomatología tienen que estar preparados para las demandas crecientes de orientaciones de salud por parte de personas, familias y comunidades motivadas y comprometidas por su salud bucal. (4,12)

Debemos tener en cuenta que el éxito de la educación sanitaria se da cuando los conocimientos de las pautas de salud se complementan con la adopción de hábitos saludables para su control y mantenimiento. Al conocimiento como un proceso en el que intervienen elaboraciones mentales. El conocimiento tiene dos características o atributos que se presentan de forma simultánea (al mismo tiempo): objetividad y subjetividad. La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello en lo cual entran en acción nuestras creencia, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas. (13)

Los programas promocionales demuestran eficacia en el mejoramiento de conocimientos y actitudes al estar dirigidos a niños, padres de familia y profesores. (14)

2.2.1.1 Conocimiento de los docentes: El maestro debe ser ejemplarizante por la influencia educativa que ejerce sobre los alumnos, y para ello, en lo que respecta a comportamientos saludables, debe tener preparación científico – metodológica para promover el aprendizaje en salud y mantener hábitos y costumbres adecuadas a las ideas que promueve. (3)

El conocimiento del profesor es un conocimiento profesional práctico, está constituido por una trama de creencias, valores, ideas, principios, reglas de actuación, 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 (5).

2.2.2 SALUD BUCAL

La cavidad bucal es una parte fundamental del cuerpo, tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien, pero su descuido, puede afectar a todo el organismo; por estas razones, la boca es una ventana que permite a un dentista hábil hacer una evaluación de la salud en general. (15)

Siendo la salud bucal un aspecto importante en el cuidado integral de la población infantil, los padres de familia se consideran la fuente primaria de la educación temprana en los menores, así como los maestros y toda persona encargada en su cuidado. Actualmente el número de padres que trabajan fuera del hogar va en incremento, por lo que los niños pasan una cantidad considerable de tiempo en centros educativos, de manera que su personal se involucra en la higiene general y el cuidado de la salud oral, de modo que todas las intervenciones de promoción deben ir dirigidas a ambos grupos. (10)

En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. Generalmente, el componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción de la salud. (11)

La comisión del programa nacional de salud bucal, mediante un conjunto de actividades refuerza e implementa hábitos de higiene oral. (14)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, la salud se define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”. (16)

La salud, componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial y

ecológico; por lo tanto la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad. La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país. Por salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma. Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales. Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones. (7,8)

Las determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. (12)

Ya que la salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social sostenible, por lo tanto la salud bucal es un derecho y debe ser apoyado por los gobiernos. (14)

La salud es un componente fundamental del proceso de desarrollo humano, se concibe como un proceso y un producto social dirigido a la creación de condiciones de bienestar para todos y por todos. (19)

El deficiente nivel de conocimiento acerca de la salud bucal, unido a los factores de riesgo predominantes de deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica llevó a la presentación de enfermedad bucal de las embarazadas la gingivitis la afección estomatológica más frecuente seguida por la caries dental. (20)

2.2.3 EDUCACIÓN

Se parte del concepto “la educación empieza en el hogar”, a través de programas que capaciten al padre de familia en hábitos de higiene bucal saludables para que los ayuden a llevar un control adecuado de la limpieza después de alimentarlos y prepararlos para que sean conscientes de la asistencia odontológica. (2) Las actividades de promoción y educación para la salud son la base para lograr cambios en la situación de salud estomatológica, pues permiten identificar y actuar sobre los diversos factores que determinan el autocuidado (se refuerzan los favorables y se remueven los desfavorables). (9)

La educación se entiende como un proceso que sintetiza dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje. La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación. Se entiende por capacitación, a la adquisición por parte del estudiante de conceptos, procedimientos, información, etc., que facilitan un mejor desempeño en una actividad determinada. La formación implica la adquisición de actitudes, normas, valores y un código ético y moral. La adquisición de una actitud: ver la realidad de una manera socialmente aceptada, que posibilita al alumno a adaptarse a las normas que tiene la sociedad. De la práctica educativa surge esa transformación que se advierte como una capacitación y una formación cuya finalidad es posibilitar dicha adaptación, educar es el arte de crear o reafirmar una conducta deseada. La educación logra su objetivo cuando se produce un cambio de actitud o hábito del educando, o cuando el conocimiento o información se traducen en la práctica rutinaria y efectiva de ciertas acciones. Hay muchas barreras que el

educador debe vencer para lograr educar. Entre estas barreras se pueden mencionar las cognoscitivas, que se expresan como ignorancia, las emocionales, expresadas a través del desinterés, que es muy destructivo, ambientales, principalmente por conductas económicas, estas últimas son muy difíciles de variar para el educador. El aprendizaje se realiza a través de un proceso educativo que debe presentar varias etapas bien definidas:

- Toma de conocimientos: el educador entrega la información o instrucción en la cual da a conocer los contenidos educativos en forma ordenada y secuencial.
- Interés: una vez motivado, el educando se interesa por la situación, siente el deseo de poner en práctica lo adquirido en la etapa previa.
- Enjuiciamiento: el educando analiza las ventajas y desventajas que le proporcionaría poner en práctica lo que se plantea
- Ensayo: el educando pone en práctica a manera de prueba lo que se le indicó y verifica las ventajas y desventajas que teóricamente analizó

La educación para la salud representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar su comportamiento. En general, pretende hacerles adquirir y conservar hábitos de vida sanos, enseñarles a utilizar adecuadamente los servicios sanitarios de los que disponen y conducirlos a tomar por sí mismos, individual y colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y de la salubridad del medio en el que viven.(16)

2.2.3.1 Educación en el Perú: La centralidad de la educación como factor de viabilidad de nuestro país es un hecho contundente de los tiempos contemporáneos. La educación forma parte del tejido institucional y social de un país y es cimiento de su potencial humano. 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. Uno de los objetivos estratégicos del sistema educativo es formar niños y adolescentes como ciudadanos capaces de construir la democracia, el bienestar y el desarrollo nacional, armonizando este proyecto colectivo con su propio proyecto personal de vida. El sistema educativo en nuestro país atiende el 82,4% de los niños de 5 años; el 96,9% de los niños entre los 6 y los 11 años; y el 85,9% de los adolescentes entre los 12 y 16 años. Reflejando avances en su nivel de cobertura. 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. (5,9)

2.2.3.1.1 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. (12,14)

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) Nivel de Educación Secundaria.- 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 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 empresas y en otros espacios educativos que permitan desarrollar aprendizajes laborales polivalentes y específicos vinculados al desarrollo de cada localidad .(18)

2.2.3.3 Sistemas Públicos:

2.2.3.3.1 Servicios de Educación Inicial.- La educación inicial en el Perú cuenta con dos sistemas de educación la Escolarizada conformada por

cunas, jardín, y cunas jardín y la No Escolarizada conformada por programas no escolarizados como Programas Infantiles Comunitarios, Ludoteca (06 meses a 5 años) , Programas de Educación Integral dirigidos a menores de 3 años, Sala de Educación Temprana (SET), Programa Integral de Educación Temprana (PIET) ,Programas de Educación Inicial dirigidos a niños entre 3 y 5 años de edad, Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) y por último los programas de práctica de crianzas Programas dirigidos a las familias de niños menores de 3 años, Programa Integral de Educación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF), Familias que Aprenden, Programas dirigidos a las comunidades en donde viven los niños (0 a 5 años) , Programa de Atención a Grupos de Madres y Padres(PAIGRUMA), Escuelas del Aire. (18)

2.2.4 La escuela y la Educación Inicial como Promotoras de Salud:

La escuela, los docentes, la familia y la comunidad, representan el mejor equipo de trabajo en la promoción de la salud y para el éxito de todos los procesos sociales que se desarrollan en bienestar del niño/a. Uno de estos procesos sociales, es el proceso de enseñanza aprendizaje alrededor del cual se encuentra una serie de factores tanto físicos, como mentales y emocionales que deben ser tratados de manera especial, requiriendo del trabajo conjunto de todos los protagonistas de la educación. Una Escuela Promotora de la Salud “es un centro educativo que fomenta el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la comunidad educativa; propicia valores y actitudes favorables hacia la salud integral en un ambiente psicológico y social solidario, de relaciones humanas constructivas, armoniosas y de respeto a la cultura local; busca contar con un ambiente físico seguro y con servicios e instalaciones adecuadas. Una escuela promotora de la salud se proyecta y ejerce una influencia positiva hacia la comunidad, a la vez que fortalece habilidades en los alumnos para adoptar decisiones de ciudadanía

y democracia”. Se realiza la promoción de la salud en la escuela “porque es un espacio donde muchas personas aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte de su tiempo, y muchos momentos claves para sus vidas. Aquí se da el encuentro de los sectores salud y educación, ambos abocados al desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la comunidad educativa”. Por ello es fundamental desarrollar la promoción de la salud en la escuela a fin de construir una cultura de la salud en el Perú. (2,8)

La educación inicial tiene como propósito fundamental ofrecer al niño y la niña desde su concepción y hasta los 6 ó 7 años de edad, las condiciones más favorables para fomentar su socialización y desarrollo integral, a través de acciones planificadas que involucran a la familia, la escuela y la comunidad a la que pertenece, en otras palabras, la educación inicial es un proceso que cuenta con diversas estrategias, que se inicia desde la gestación, con la educación de la familia gestante y culmina a los 6 años de edad, a través de diversas estrategias a desarrollar en dos ambientes: el entorno familiar y educativo o escolar, este último organizado de forma especial para garantizar el aprendizaje y adecuado desarrollo biopsicosocial del niño/a. En el proceso de enseñanza aprendizaje del niño/a, el docente debe asumir el desarrollo como una transformación compleja que concibe al niño/a como un sujeto biológico y socio cultural, que se propone cultivar la capacidad de aprender a aprender, la creatividad, la autonomía, el espíritu científico y reflexivo, al igual que el cuidado y respeto por su bienestar físico y mental, en un contexto social adecuado. En la misma línea de ideas se afirma que en la calidad de vida del niño/a incide de forma significativa, factores como buena salud y nutrición, también es importante destacar al respecto la influencia del ambiente; se dice que el aprendizaje ocurre en cualquier lugar, sin embargo para lograr un aprendizaje positivo y de calidad, se requiere de ambientes saludables, seguros y provistos de recursos

adecuados. Podemos decir que la Educación inicial en nuestro país ha pasado, en su desarrollo, por diversas etapas, las mismas que han estado marcadas por hechos trascendentes para este nivel educativo (13,15) Los objetivos generales de la educación inicial son :

- Promover el desarrollo integral del niño y procurar su atención alimenticia, de salud y recreación. Prevenir, descubrir y tratar oportunamente los problemas de orden bio-social que puedan perturbar el desarrollo del niño.
- Contribuir a la integración y fortalecimiento de la familia y la comunidad.
- Los objetivos que persiguen los centros de educación inicial son:
- Brindar atención integral al niño menor de 6 años.
- Detectar y tratar oportunamente los problemas de orden bio-psico-social del niño.
- Lograr la participación de los padres de familia y comunidad, en la promoción y gestión de los servicios complementarios y compensatorios de los niños.
- Orientar y capacitar a los padres de familia para que cumplan con su misión de primeros y principales educadores de sus hijos. Características de una escuela promotora de salud:
- Considera todos los aspectos de la vida de la escuela y sus relaciones con la comunidad.
- Se basa en un modelo de salud que incluye la interacción de los aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales.
- Se centra en la participación activa de los alumnos, con una serie de métodos variados para desarrollar destrezas.
- Reconoce que muchas destrezas y procesos básicos son comunes a todos los temas de salud y que éstos deberían programarse como parte del currículo.
- Entiende que el desarrollo de la autoestima y de la autonomía personal son fundamentales para la promoción de una buena salud.

- Concede gran importancia a la estética del entorno físico del centro, así como al efecto psicológico directo que tiene sobre profesores, personal no docente y alumnos.
- Considera la promoción de la salud en la escuela como algo muy importante para todas las personas que en ella conviven.
- Tiene una visión amplia de los servicios de salud escolar, que incluye la prevención y los exámenes de salud, pero también la participación activa en el desarrollo del currículum de Educación para la Salud. (6)

2.2.4.1 Docente Promotor de Salud:

Como se señaló, la educación y la escuela son fundamentales en el proceso de promoción y fomento de la salud y es el docente el ejecutor de este proceso, por lo cual es importante analizar algunas características y consideraciones generales a tomarse en cuenta para el ejercicio de su acción como promotor. El docente promotor de la salud, es una figura de referencia social y se convierte en un modelo a imitar, es un observador permanente de las actitudes, aptitudes y expectativas del niño/a, la familia y la comunidad, con respecto su educación y su salud. En su ejercicio como promotor de salud escolar, el docente debe tener siempre presente aspectos como los expuestos; quien afirma que la salud representa un derecho biológico y social de la vida, y la calidad de misma es el reflejo del éxito o el fracaso en el proceso educativo y la vida en general, siendo la escuela el lugar preferencial para el inicio y la continuidad de estrategias preventivas para mejorar el nivel de salud y en consecuencia la calidad de vida. (3,8)

- Desarrollar la vigilancia y control de la buena salud, siendo capaz de detectar signos que afecten la salud y el rendimiento de cada niño y niñas
- Fomentar la cooperación y la autogestión en la escuela, a través de un espíritu solidario que le permita conformar grupos de trabajos civiles y profesionales que sirvan de apoyo para alcanzar el bienestar de todos.

Promover la creación de modelos educativos basados en experiencias y conocimientos de los actores del entorno escolar; para ello es fundamental que practique la comunicación clara y directa.

- Ejercer un liderazgo significativo, mediante el cual desarrolle la sensibilidad, el sentido de pertenencia, la solidaridad y la empatía.
 - Promover la reflexión entorno a los problemas biopsicosociales que se presentan en el ambiente en el que se desarrollan del niño/a con el propósito de determinar su influencia en el proceso evolutivo, y plantear soluciones enfocadas en la defensa de la calidad de vida.
 - Diseñar estrategias educativas en función de la problemática de la salud existente. Es importante destacar las condiciones que favorecen el ejercicio del liderazgo en el maestro promotor de salud:
 - Dedicar una alta dosis de su tiempo en calidad y cantidad de atención dirigida al niño y la niña.
 - Ser un organizador de metodologías y conocimientos, que lo conviertan en planificador de estrategias.
 - Orientar de manera adecuada las oportunidades que favorezcas la promoción de la salud. De acuerdo con las características del trabajo que debe realizar en la institución educativa el (la) docente debe reunir las siguientes características:
 - Condiciones intelectuales promedio: capacidad de juicio y comprensión; capacidad de expresión, crítica constructiva, organización y planificación, capacidad de observación, razonamiento lógico y creatividad.
 - Con respecto a su personalidad y a los aspectos sociales, se destacan características como: capaz de enfrentar con éxito situaciones nuevas y resolver diversos problemas; de criterio amplio, comprensión con los demás, conocimiento de la realidad socioeconómica y buen contacto interpersonal.
- Las características antes expuestas muestran como debería ser un(a) docente promotor de salud escolar como elemento fundamental para el éxito de sus acciones dirigidas a mejorar el estado de bienestar del niño/a, su

familia y la comunidad, tomando en cuenta que no solo es importante tener la capacidad de planificar y organizar en teoría, sino que se requiere de capacidades y habilidades para la ejecución, en la cual es esencial el liderazgo y el trabajo en equipo. (11-16)

2.2.4.2 Factores que Influyen en las Conductas en Salud

a) El conocimiento: En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada. (12,16)

b) Fases entre el conocimiento y la conducta. De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.
- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.
- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.
- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

c) Actitudes, valores, creencias y conductas: Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

- Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

- Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

- Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes. La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud. (15.16)

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Diseño metodológico

- Descriptivo; porque se determinó cuál es el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños pre-escolares, creando una base para futuras investigaciones.
- Prospectivo; porque los resultados que se obtuvieron no incluirán datos que hubieran sido obtenidos en el pasado, sino a partir de la fecha en que se realizó el estudio de investigación.
- Transversal; porque el estudio se realizó en un momento determinado.

3.2 Población y muestra

La población de la investigación estuvo conformada por los docentes de las siguientes Instituciones Educativas: Inicial 127 Teresa Gonzales De Fanning (veintiocho docentes), Inicial – Cuna - Jardín Del Ministerio De Agricultura 0509737 (catorce docentes), Inicial – Cuna – Jardín Dominguito Savio Minsa 0760108 (once docentes), Inicial Corazón De Jesús 0689463 (diez docentes), Institución Educativa Particular de Inicial Ricardo Palma 0509836 (quince docentes), Inicial – Cuna - Jardín Modelo 1169887 (veintidos docentes), de nivel inicial del distrito de Jesús María.

Para calcular el tamaño muestral se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q= 1 – p (en este caso 1- 0.05= 0.95)

d= precisión (en este caso deseamos un 3%)

Después de aplicar la fórmula, la muestra obtenida fue de 100 docentes.

3.2.1 Criterios de inclusión:

- Docentes de ambos sexos, que enseñen en Instituciones Educativas Iniciales Públicas
- Docentes que acepten la participación en la encuesta por medio del consentimiento informado
- Docentes con buen estado físico y mental

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Docentes que no puedan asistir al día coordinado para la encuesta.
- Docentes con estudios incompletos.

3.3 Variables

- **Variable Independiente:** Nivel de conocimiento de los docentes
- **Variable Dependiente:** Salud bucal en niños en edad pre escolar

Covariables

- Edad: definido como la cantidad de años transcurridos en el tiempo
- Sexo: Masculino y femenino. Es una variable de tipo cualitativa medida en escala nominal
- Grado de instrucción: Es una variable de tipo cualitativa, medida en escala ordinal.

3.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
Nivel de conocimiento de los docentes	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón profesional práctico, está constituido por una trama de creencias, valores, ideas, principios, reglas de actuación, 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.	Conocimiento sobre caries Conocimiento sobre prevención de caries Conocimiento sobre dieta Conocimiento sobre higiene bucal	Cuestionario de CUPE – NCB padres	MUY BUENO BUENO REGULAR MALO	18-20 puntos) (15-17puntos) (11-14 puntos) (0-10 puntos)
Salud Bucal en Niños en edad pre escolar	Es el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma. Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones.	Conocimiento sobre caries Conocimiento sobre prevención de caries Conocimiento sobre dieta Conocimiento sobre higiene bucal	Cuestionario DE CUPE – NCB padres	MUY BUENO BUENO REGULAR MALO	(18-20 puntos) (15-17puntos) (11-14 puntos) (0-10 puntos)
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento		Número de años cumplidos a la fecha	Razón	Adulto joven 18 – 39 años Adulto Maduro 40 – 59 años Adulto mayor 60 - mas
Sexo	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer		Características Físicas	Nominal	Femenino Masculino
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.		Nivel de grado		Educación Técnica Educación Superior

3.4 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Se procedió a solicitar permiso a la Directora de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Dra Miriam Del Rosario Vásquez Segura (ver anexo 1) y a los directores de las Instituciones Educativas: Inicial 127 Teresa Gonzales De Fanning, Inicial – Cuna - Jardín Del Ministerio De Agricultura 0509737, Inicial – Cuna – Jardín Dominguito

Savio Minsa 0760108, Inicial Corazón De Jesús 0689463, Institución Educativa Particular de Inicial Ricardo Palma 0509836, Inicial – Cuna - Jardín Modelo 1169887, del distrito de Jesús María. (ver anexo 2).

Luego, se coordinó un día determinado para la realización de la encuesta (1); en el cual se les explicó e informó el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la sinceridad en sus respuestas indicando que no hay preguntas buenas ni malas, aquellos docentes que aceptaron ser parte del estudio firmaron el consentimiento informado (ver anexo 3), para la respectiva autorización del uso de los datos obtenidos.

La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta mediante el cuestionario estructurado con respuestas cerradas que consta de veinte preguntas (ver anexo 4) sobre nivel de salud bucal en niños en edad pre escolar en el cual se evaluó cuatro dimensiones específicas considerando el conocimiento sobre: caries dental, prevención de caries dental, higiene bucal y dieta.

Se utilizó el cuestionario de CUPE – NCB padres (1) , el cual demostró ser un instrumento seguro y confiable ya que los docentes son considerados de gran influencia en la conducta o higiene que los niños adopten ya que pasan mayor tiempo considerándose así como nuestra segunda familia.

Se calificó las respuestas del cuestionario de los docentes dando un puntaje de cero a veinte puntos en la siguiente escala:

- Muy bueno (18 – 20 puntos)
- Buena (15 – 17puntos)
- Regular (11 – 14 puntos)
- Deficiente (0 – 10 puntos) (18)

Después de realizar las encuestas; se obtuvieron los resultados del nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre

escolar el cual sirvió para poder preparar, reforzar mediante charlas informativas con ayuda audiovisual (folletos, diapositivas) a los docentes de cada institución educativa.

3.5 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Luego de la aplicación del instrumento, los datos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS vs. 21; en una laptop Sony VAIO con procesador Intel Core 2 Duo T8400; con sistema operativo Windows Vista y memoria RAM de 4GB. El nivel de significancia fue de 0.05.

En la estadística descriptiva se utilizaron media y desviación estándar para las variables cuantitativas; tales como, las dimensiones individuales del cuestionario: Caries dental, prevención de la caries dental, dieta e higiene bucal; mientras que para las variables cualitativas, como el nivel de conocimiento se utilizaron porcentajes.

En la estadística analítica, se utilizó la Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson; se asumió asociación estadísticamente significativa cuando el valor $p < 0,05$.

3.6 IMPLICACIONES ETICAS

Principio de Autonomía (Respeto a las personas): La investigación se llevó a cabo considerando que cada docente tuvo derecho a decidir si participaba o no en el proyecto y se acordó que el conocimiento de la información obtenida en el estudio fue para fines exclusivos del proyecto, para esto se brindó el consentimiento informado a cada docente.

Principio de Beneficencia: Este principio ayudo a los docentes a identificar el nivel de conocimiento de salud bucal que poseían y con los resultados de la investigación se pudo fortalecer las competencias deficientes, con la finalidad de asegurar la salud y bienestar de los niños preescolares, generando técnicas de promoción preventiva personalizada.

Principio de Justicia: Se aplicó el instrumento a cada docente sin ningún tipo de discriminación.

Principio de no maleficencia: El instrumento fue aplicado a cada docente considerando sus derechos, con la única finalidad de obtener información para el estudio.

La veracidad de los resultados, la confiabilidad de los datos suministrados por los participantes y la identidad de los individuos que participaron en el estudio, fue anónima en la cual por ser una investigación descriptiva no comprometió al participante más allá del llenado de la encuesta.

4. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016. La muestra estuvo constituida por 100 docentes; de los cuales el 22% perteneció al sexo masculino y el 78% al sexo femenino; el promedio de edad fue $43,35 \pm 7,84$ años; siendo la edad mínima 27 años y la edad máxima 65 años. Del grupo evaluado, el 29% tuvo una educación técnica y el 71% superior.

En la tabla 1. Se observa el nivel de conocimiento de los docentes sobre caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016. Se obtuvo que el promedio de puntaje obtenido para la dimensión de caries dental, fue $3,20 \pm 0,88$; siendo la puntuación mínima 1 y máxima 5.

En la tabla 2. Se observa el nivel de conocimiento de los docentes sobre prevención de caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016. Se obtuvo que el promedio de puntaje obtenido para la dimensión de prevención de caries dental, fue $4,13 \pm 0,86$; siendo la puntuación mínima 2 y máxima 5.

En la tabla 3. Se observa el nivel de conocimiento de los docentes sobre dieta en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016. Se obtuvo que el promedio de puntaje obtenido para la dimensión dieta, fue $4,65 \pm 0,63$; siendo la puntuación mínima 3 y máxima 5.

En la tabla 4. Se observa el nivel de conocimiento de los docentes sobre higiene bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el

año 2016. Se obtuvo que el promedio de puntaje obtenido para la dimensión higiene bucal, fue $3,49 \pm 0,96$; siendo la puntuación mínima 1 y máxima 5.

En la tabla 5. Se observa el nivel de conocimiento de los docentes sobre la salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016. Se obtuvo que el 3% tuvo un nivel de conocimiento Malo, el 22% Regular, el 60% Bueno y el 15% Muy Bueno.

En la tabla 6. Se observa el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según el sexo. Se obtuvo que el 16% del sexo masculino y el 44% del sexo femenino; tuvo un nivel de conocimiento Bueno; seguido del 16% del sexo femenino y el 6% del sexo masculino con un conocimiento regular. No hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo (Chi-Cuadrado; $p > 0,05$).

En la tabla 7. Se observa el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según edad. Se obtuvo que el 16% del grupo de 18-39 años obtuvo un nivel de conocimiento Bueno; el 42% del grupo de 40 -59 años un nivel de conocimiento Bueno y el 4% del grupo de 60 a más, un nivel de conocimiento Regular. Si hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad (Chi-Cuadrado; $p < 0,05$).

En la tabla 8. Se observa el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según grado de instrucción. Se obtuvo que el 14% de los que tuvieron grado de instrucción técnico; obtuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 14% de ese mismo grupo un nivel de conocimiento Bueno. El 46% de los que tuvieron un grado de instrucción superior tuvieron un nivel de conocimiento Bueno; seguido del 15% de ese mismo grupo con un nivel de conocimiento Muy Bueno. Hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción (Chi-Cuadrado; $p < 0,05$).

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los docentes sobre caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016.

Nivel de conocimiento	X	DS	Mín.	Máy.
Caries Dental	3,20	,88	1,00	5,00

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los docentes sobre prevención de caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016.

Nivel de Conocimiento	X	DS	Mín.	Máy.
Prevención de Caries Dental	4,13	0,86	2,00	5,00

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los docentes sobre la dieta en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016.

Nivel de Conocimiento	X	DS	Mín.	Máy.
Dieta	4,65	0,63	3,00	5,00

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los docentes sobre la higiene bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016.

Nivel de Conocimiento	X	DS	Mín.	Máy.
Higiene	3,49	0,96	1,00	5,00

Tabla 5. Nivel de conocimiento de los docentes sobre la salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016.

Nivel de Conocimiento	%
Malo	3
Regular	22
Bueno	60
Muy bueno	15

Tabla 6. Nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según el sexo.

Sexo	Nivel de Conocimiento				Valor p
	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
Masculino	0%	6%	16%	0%	0,103
Femenino	3%	16%	44%	15%	

Prueba de Chi- Cuadrado

Tabla 7. Nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según la edad.

Edad	Nivel de Conocimiento				Valor p
	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
18- 39 años	0%	9%	16%	3%	0,043
40 – 59 años	3%	9%	42%	12%	
60 a más	0%	4%	2%	0%	

Prueba de Chi- Cuadrado

Tabla 8. Nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Nivel de Conocimiento				Valor p
	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
Técnica	1%	14%	14%	0%	0,000
Superior	2%	8%	46%	15%	

Prueba de Chi- Cuadrado

5. DISCUSIÓN

La caries sigue siendo la enfermedad bucal con mayor prevalencia en nuestra población y una de las principales causas, junto con la enfermedad periodontal, que origina la pérdida precoz de los dientes, es por eso que para poder mantener la salud bucal es necesario prevenir dicha enfermedad por medio de las actitudes de conducta que puedan ser modificadas al reconocer el nivel de conocimiento de los docentes. De cualquier forma nos toca a nosotros, los profesionales de salud el educar precozmente con el objetivo de establecer buenos hábitos alimenticios, y en los casos que no se pueda instaurar estas reglas, identificar los puntos más críticos y proponer cambios graduales.

El conocimiento sobre salud bucal aún en nuestros tiempos llega a ser escaso en cuanto a estudios que midan el nivel de conocimiento se trata, ya que al plantear mi tema de investigación y ejecutarlo encontré escasos estudios de años anteriores lo cual me motivó a continuar con mi investigación y me permito opinar puesto que estando en el campo de trabajo pude apreciar que se puede deber al tiempo y la actitud con que tomen los docentes al ser encuestados ya que los mismos se encuentran sobre cargados con asuntos académicos por lo cual la perseverancia es la principal herramienta para el investigador. Llegando así a la realidad de ver que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de inicial es un área en el cual hay pocos reportes, es necesario tener en cuenta la necesidad de preparar a nuestros docentes en este rubro, ya que ellos tienen un rol importante en la educación de nuestros niños, sabemos que es en casa donde se desarrolla los hábitos de cuidado en la salud bucal pero es en la escuela donde nuestros niños pasan mayor tiempo, adoptando nuevos hábitos al observar a los adultos que están a cargo de ellos en este caso a sus docentes en los salones de clase de nivel inicial.

En cuanto a los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento existente sobre salud bucal de los docentes en niños en edad pre escolar se determinó que tienen un buen conocimiento (60% de los docentes) coincidiendo con los estudios de Gonzáles (2) el cual tuvo como resultado que en los padres se presenta buenos niveles de conocimientos (58.9%) y actitudes favorables (74.5%) al igual que en el estudio de Díaz (9) se realizó una estrategia de intervención educativa en 82 maestros el cual dio como resultado conocimientos superiores en un 75.6% de los encuestados.

Para cada dimensión tuvimos una puntuación mínima de 0 y máxima de 5. Se determinó que en esta dimensión la puntuación mínima fue 1, el cual indica que hay una carencia en el nivel de conocimiento de los docentes sobre caries dental en niños en edad pre escolar, lo cual contribuye a estar más enfocados a realizar promoción y prevención de la salud bucal a nivel de los docentes que es un grupo de estudio no muy frecuente comparado al estudio que realizó Limonta, se obtuvo que 98,2 % de los pacientes tenían conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención, con lo cual coincide al ver dicha puntuación.

Se determinó que en esta dimensión la puntuación mínima fue 2, el cual indica que hay que realizar un refuerzo a nivel del conocimiento en la prevención de la salud bucal de los docentes; así mismo, recordemos que el deterioro dental es la enfermedad crónica más común que se presenta en la edad pre escolar y cabe resaltar la importancia de enseñar tempranamente a nuestros niños a mantener una buena salud oral y que mejor que teniendo la ayuda de los docentes brindando información mediante la educación en las escuelas a comparación del estudio de Santillán, en el cual se determinó que el nivel de conocimiento fue regular representado por un 80.4% de los internos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima y la conducta alcanzó un 75.9 % por eso se debe dar un mayor énfasis en el programa de prevención y promoción de la salud.

Se determinó el nivel de conocimiento de los docentes sobre dieta en niños en edad pre escolar obteniendo como puntuación mínima 3, el cual indica que en gran medida se puede afirmar cierto grado de conocimiento. El objetivo del control de la dieta para la prevención de la caries no es impedir que el niño coma dulces sino disciplinar su ingestión, evitándola en los intervalos de las comidas principales o, también, a través de la búsqueda de formas creativas que disminuyan la frecuencia de su ingestión a comparación del estudio de Castillo, en el cual determinaron los conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados influían en gran medida a la presencia de caries de la infancia temprana en 163 niños , por eso la dieta es tal vez el factor etiológico de la caries más difícil de controlar, ya que una amplia gama de factores de orden social, económico, cultural, geográfico y hasta emocional influyen en los hábitos alimenticios. De cualquier forma nos toca a nosotros, los profesionales de salud el educar precozmente con el objetivo de establecer buenos hábitos alimentarios, y en los casos que no se pueda instaurar estas reglas, identificar los puntos más críticos y proponer cambios graduales.

Se determinó que en esta dimensión la puntuación mínima fue 1, el cual indica que hay una falta de conocimiento de los docentes sobre higiene bucal en niños en edad pre escolar, el biofilm dental comienza a acumularse a los 20 minutos de haber ingerido alimentos (cuando es mayor la actividad de las bacterias), lo cual, unido a una deficiente higiene bucal, crean condiciones propicias para la manifestación de enfermedades dentogingivales comparando con los estudios de Bosch reafirmamos que los niveles de conocimiento fueron variables de acuerdo a la intervención educativa que recibieron en el cual un 80% de los niños presentaba un índice de O`leary superior al 20 % y el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal al ser preocupante la falta de información en dichos niños es necesario seguir realizando este tipo de

intervenciones para poder ver la constante capacitación sobre higiene bucal y las alternativas que presentan para incentivar a los niños a tener una adecuada higiene bucal.

Se identificó que no hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo ya que el 44 % del sexo femenino y 16 % del sexo masculino tuvo nivel de conocimiento bueno, el 16 % del sexo femenino y 6% del sexo masculino tuvo nivel de conocimiento regular a esto se atribuye que de la muestra total se obtuvo mayor porcentaje en el sexo femenino, comparado a los estudios de Nolasco (5) en el cual se determinó el nivel de conocimiento de salud bucal en personal médico femenino, se encontró un 12.5% con nivel bueno y un 87.5% con nivel regular.

El 42 % del grupo de 40 a 59 años obtuvo un nivel de conocimiento bueno, es muy probable que esto se atribuya a la mayor muestra que se refleja en este grupo etáreo de los docentes. En el cual se observó asociación estadísticamente significativa donde se aprecia que los docentes del grupo de 40 a 59 años representa el 42% con un nivel de conocimiento bueno, y el 4% del grupo de docentes de 60 a más representa un nivel de conocimiento regular, el grupo de 18 a 39 años tuvo un nivel de conocimiento bueno representado por un 16% de los docentes.

Se obtuvo que el 14% de los que tuvieron grado de instrucción técnico obtuvieran conocimiento regular y el 14% de ese mismo grupo un nivel de conocimiento bueno. El 46% de los que tuvieron un grado de instrucción superior tuvieron un nivel de conocimiento bueno, seguido del 15% de ese mismo grupo con un nivel de conocimiento muy bueno, con lo cual se aprecia asociación estadísticamente significativa. Confirmando que el grado de instrucción prima en concordancia con la preparación y capacitación constante del profesional con estudios superiores en el resultado de este estudio.

6.- CONCLUSIONES

1.- Se determinó el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el cual se obtuvo que el 3% tuvo un nivel de conocimiento Malo, el 22% Regular, el 60% Bueno y el 15% Muy Bueno.

2.- Se obtuvo que el nivel de conocimiento de los docentes sobre caries dental tiene el promedio de puntaje $3,20 \pm 0,88$; siendo la puntuación mínima 1 y máxima 5.

3.- Se observó el nivel de conocimiento de los docentes sobre prevención de caries dental tiene promedio de puntaje, $4,13 \pm 0,86$; siendo la puntuación mínima 2 y máxima 5.

3.- Se observó el nivel de conocimiento de los docentes sobre dieta en niños en edad pre escolar; y se obtuvo que el promedio de puntaje obtenido para la dimensión dieta, fue $4,65 \pm 0,63$; siendo la puntuación mínima 3 y máxima 5.

4.- Se determino el nivel de conocimiento de los docentes sobre higiene bucal en niños en edad pre escolar y se obtuvo que el promedio de puntaje obtenido para la dimensión dieta, fue $3,49 \pm 0,96$; siendo la puntuación mínima 1 y máxima 5.

5.- Se determinó el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según el sexo y se obtuvo que el 16% del sexo masculino y el 44% del sexo femenino; tuvo un nivel de conocimiento Bueno; seguido del 16% del sexo femenino y el 6% del sexo masculino con un conocimiento regular. No hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo (Chi-Cuadrado; $p > 0,05$).

6.- Se determinó el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según edad; en la cual el 16% del grupo de 18-39 años obtuvo un nivel de conocimiento Bueno; el 42% del grupo de 40 -59 años un nivel de conocimiento Bueno y el 4% del grupo de 60 a más, un nivel de conocimiento Regular. Si hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad (Chi-Cuadrado; $p < 0,05$).

7.- Se determinó que el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar, según grado de instrucción. Fue el siguiente; que el 14% de los que con grado de instrucción técnico; obtuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 14% de ese mismo grupo un nivel de conocimiento Bueno. El 46% de los que tuvieron un grado de instrucción superior tuvieron un nivel de conocimiento Bueno; seguido del 15% de ese mismo grupo con un nivel de conocimiento Muy Bueno. Hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción (Chi-Cuadrado; $p < 0,05$).

7.- RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda tener mayor muestra de estudio.
- 2.- Se podría realizar la comparación entre docentes de lima y provincia.
- 3.- Se podría realizar intervenciones educativas para diferenciar entre docentes de distritos urbanos y distritos rurales.
- 4.- Se podría comparar con el CPO y CPOD de los participantes.
- 5.- Se podría relacionar o incluir algunos índices asociados a enfermedad periodontal
- 6.- Se podría realizar una comparación entre nivel de consentimiento de docentes de nivel inicial, primario, secundaria y universitario

8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cupé A., García C. Conocimientos de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento, Revista Estomatolo. Herediana. 2015; 25(2):112-21.
2. Gonzalez F., Sierra C., Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia Salud pública de México. 2011; 53(3):247-57.
3. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011; 15(10):1445-458
4. Bosh R., Rubio M., García F. Conocimiento sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9 a 10 años, Avances en Odontoestomatología 2012; 28(1):17-23
5. Nolasco Torres Aída, Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Médicos Del Hospital La Caleta, Chimbote 2014, Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud; 1 (1):133-38
6. Soto Ugalde A, Sexto - Delgado N, Gontán – Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur; 2013; 12(1):1-10
7. Castillo Hernández Karla Magaly, Conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados y su relación con caries de la infancia temprana en niños de san francisco chinameca [tesis doctoral] Universidad de el Salvador 2013

8. Almaraz M. , Figueiredo M. , Carvalho Alba, Ferreira Beatriz, Benitez Graciela, Altmark Walter et al . Evaluación del conocimiento en educadores sobre higiene buco-dental en niños preescolares *Odontoestomatología*; 2012; 14(19):24-35
9. Diaz Y., Hidalgo I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria, *Revista Médica Electrónica* 2011;33(1):52-59
10. Limonta E., Triay Ll., Cuevas M., Alea A., Pajaró K., Conocimiento sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela; *MEDISAN*; 2009; 13(6).
11. Santillán Condori J.; Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencia de la salud [Tesis Doctoral] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en URL: [://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2159/1/Santillan_cj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2159/1/Santillan_cj.pdf)
12. Llancari Delgado R.; Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica [Tesis Doctoral] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
13. Inocente – Díaz ME, Pachas- Barrionuevo FM, Educación para la salud en odontología. *Rev Estomatol Herediana* 2012; 22(4): 232-9.
14. Espinoza E., Pachas F., Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú, *Revista Estmatolo. Herediana*. 2013 23(2): 101-108.

15. Cáceres Fernández A. Modificaciones del conocimiento y comportamiento sobre salud bucal en adolescentes de 15 a 18 años [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2011, Santiago de Cuba.
16. Tascón JE, Alonso Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Médica. 2005; 36(2).
17. Borroto R y Saez M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Rev Cubana Estomatol. 2003 ; 40(2).
18. Ministerio de Salud, Gobierno en Perú, Lima, Perú. Disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
19. Martínez J., Llanes E.; Gou A.; Bouza M.; Díaz O. Diagnóstico sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev. Cub. de Estomatol. 2013;50(3):265-75.
20. Yero I.; García M.; Reytor E.; Nazco L. Conocimiento sobre la salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012;1-10
21. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N^o 318. 2007. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
22. Ministerio de Educación, Gobierno en Perú, Lima, Perú. Disponible desde: www.minedu.com.pe

9.- ANEXOS

ANEXO 1.- Solicitud de permiso a la dirección de la Universidad Alas Peruanas

ANEXO 2.- Solicitud de permiso a las Instituciones Educativas

ANEXO 3.- Consentimiento informado

ANEXO 4.- Ficha de recolección de datos

ANEXO 5.- Presupuesto

ANEXO 6.- Matriz de consistencia

ANEXO 7.- Cronograma

Anexo 1: CARTA DE SOLICITUD DE PERMISOS Y APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Lima, ____ de ____

*UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Miriam Del Rosario Vásquez Segura
Dra de la Escuela de Estomatología*

Presente.-

Estimada directora

Reciba un cordial saludo

Sirva la presente para solicitarle permiso para desarrollar una investigación relacionada con el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR DEL DISTRITO DE JESUS MARIA EN EL AÑO 2016**, cuya finalidad es proporcionar el análisis y evaluación de la realidad a nivel de los docentes de niños preescolares, el cual permita la generación de modelos innovadores de programas preventivos de salud bucal. Sin más que hacer referencia, me despido de Ud.

Fabiola Milagros Cajachagua Yábar

70580215

Director(a): _____

Anexo 2: PERMISO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Lima, __ de _____

Estimado(a) Director(a): _____

Institución Educativa: _____

Presente

Mi nombre es **Fabiola Milagros Cajachagua Yabar**, identificada con Nro de DNI 70580215, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología en la Universidad Alas Peruanas.

Mi interés es investigar y realizar una encuesta en cuanto al **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR DEL DISTRITO DE JESUS MARIA EN EL AÑO 2016** la presente investigación es para optar el título como Cirujano Dentista, mediante la modalidad de Tesis. Es por eso que me dirijo a usted con el debido respeto y con el propósito de pedir su autorización para realizar la recolección de datos correspondiente. Las personas sometidas a la encuesta no necesitan proporcionar ningún dato personal; las preguntas de la encuesta serán 20 con 4 alternativas cada una. Gracias por dedicar su tiempo para leer esta carta. Agradecería que complete el formulario a continuación.

Autorizo que se lleve a cabo la encuesta

No Autorizo

Director(a): _____

ESCUELA NACIONAL TERESA GONZALEZ DE FANNING
PRIMARIA DE MENORES
TELEFONO 765-8801
MESA DE PARTES
registro 829
hora 9.38
21 SET. 2015

Lima, 21 de septiembre 2015

Estimado(a) Director(a):

ELKA REAÑO ROSAS

Institución Educativa: TERESA GONZALES DE FANNING

Presente

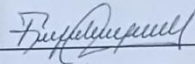
Mi nombre es **Fabiola Milagros Cajachagua Yabar**, identificada con Nro de DNI 70580215, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología en la Universidad Alas Peruanas.

Mi interés es investigar y realizar una encuesta en cuanto al **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESORES SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES**, la presente investigación es para optar el título como Cirujano Dentista, mediante la modalidad de Tesis.

Es por eso que me dirijo a usted con el debido respeto y con el propósito de pedir su autorización para realizar la recolección de datos correspondiente. Las personas sometidas a la encuesta no necesitan proporcionar ningún dato personal; las preguntas de la encuesta serán 20 con 4 alternativas cada una.

Gracias por dedicar su tiempo para leer esta carta. Agradecería que complete el formulario a continuación.

Atentamente



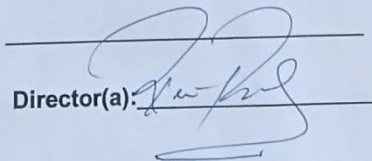
Fabiola Milagros Cajachagua Yabar

DNI: 70580215

Autorizo que se lleve a cabo la encuesta

No Autorizo

Director(a):



Lima, 21 de septiembre 2015

Estimado(a) Director(a):

GLADYS ZAPATA

Institución Educativa: RICARDO PALMA

Presente

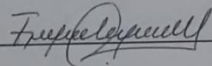
Mi nombre es **Fabiola Milagros Cajachagua Yabar**, identificada con Nro de DNI 70580215, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología en la Universidad Alas Peruanas.

Mi interés es investigar y realizar una encuesta en cuanto al **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESORES SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES**, la presente investigación es para optar el título como Cirujano Dentista, mediante la modalidad de Tesis.

Es por eso que me dirijo a usted con el debido respeto y con el propósito de pedir su autorización para realizar la recolección de datos correspondiente. Las personas sometidas a la encuesta no necesitan proporcionar ningún dato personal; las preguntas de la encuesta serán 20 con 4 alternativas cada una.

Gracias por dedicar su tiempo para leer esta carta. Agradecería que complete el formulario a continuación.

Atentamente

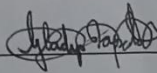


Fabiola Milagros Cajachagua Yabar

DNI: 70580215

Autorizo que se lleve a cabo la encuesta

No Autorizo



Director(a): Maria Gladys Zapata AVALOS

CARGO

Lima, 21 de septiembre 2015

Estimado(a) Director(a):
MARYLA ESPINOZA DELGADO

Institución Educativa: INICIAL DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA

Presente

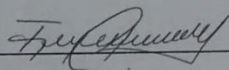
Mi nombre es **Fabiola Milagros Cajachagua Yabar**, identificada con Nro de DNI 70580215, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología en la Universidad Alas Peruanas.

Mi interés es investigar y realizar una encuesta en cuanto al **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESORES SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES**, la presente investigación es para optar el título como Cirujano Dentista, mediante la modalidad de Tesis.

Es por eso que me dirijo a usted con el debido respeto y con el propósito de pedir su autorización para realizar la recolección de datos correspondiente. Las personas sometidas a la encuesta no necesitan proporcionar ningún dato personal; las preguntas de la encuesta serán 20 con 4 alternativas cada una.

Gracias por dedicar su tiempo para leer esta carta. Agradecería que complete el formulario a continuación.

Atentamente



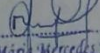
Fabiola Milagros Cajachagua Yabar

DNI: 70580215

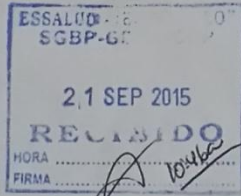
Autorizo que se lleve a cabo la encuesta

No Autorizo

MINISTERIO DE AGRICULTURA
INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL


María Mercedes Muro Merand
DIRECTORA

Director(a): _____



Lima, 21 de septiembre 2015

Estimado(a) Director(a): MELVA RUBIANES SCHRODER

Institución Educativa: INICIAL MODELO - SGBP - GDP - GCGP

Presente

Mi nombre es **Fabiola Milagros Cajachagua Yabar**, identificada con Nro de DNI 70580215, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología en la Universidad Alas Peruanas.

Mi interés es investigar y realizar una encuesta en cuanto al **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESORES SOBRE SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES**, la presente investigación es para optar el título como Cirujano Dentista, mediante la modalidad de Tesis.

Es por eso que me dirijo a usted con el debido respeto y con el propósito de pedir su autorización para realizar la recolección de datos correspondiente. Las personas sometidas a la encuesta no necesitan proporcionar ningún dato personal; las preguntas de la encuesta serán 20 con 4 alternativas cada una.

Gracias por dedicar su tiempo para leer esta carta. Agradecería que complete el formulario a continuación.

Atentamente

Fabiola Milagros Cajachagua Yabar
DNI: 70580215

Prerrogativa

Autorizo que se lleve a cabo la encuesta

No Autorizo

Melva Rubianes Schroder

Director(a):
MELVA RUBIANES SCHRODER
Directora I.E.I. Modelo-SGBP-GDP-GCGP
ESSALUD

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENCUESTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ____ de _____

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR DEL DISTRITO DE JESUS MARIA EN EL AÑO 2016**; desarrollado por Fabiola Milagros Cajachagua Yábar. Bachiller en Odontología.

Entiendo que fui elegido (a) para la investigación.

Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas la identidad, por lo tanto no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los objetivos y procedimientos de estudio sobre los aspectos éticos que involucran mi participación.

Atentamente

Fabiola Milagros Cajachagua Yabar
DNI: 70580215

Autorizo que se lleve a cabo la encuesta

No Autorizo

Firma del Participante(a):_____

Anexo 4: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: _____

Edad del informante: _____

Grado de instrucción:

- a) Educación Técnica
- b) Educación Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras

2.- Los microorganismos que causan la caries pueden transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo se recomienda a partir de:

- a) A partir los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si el niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. Que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- d) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d.-Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

a.- Hasta los 15 días de nacido

b.- Hasta los 3 meses de edad

c.- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

a.- Va a estar más fuerte al despertar

b.-Estará más fuerte y sano

c.- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a.- A partir de los 2 años
- b.- A partir de 5 años
- c.- A partir de la adolescencia
- d.- En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental

Anexo 5: PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MONTO S/.
Papel Bond 80 gr.	200	S/. 8.00
Tablero tamaño Oficio.	01	S/. 7.00
Fólderes.	02	S/. 6.00
Caja de Lapiceros	100	S/. 20.00
Lápices, Borradores, Clips, etc.	10	S/. 2.00
Lap top	01	S/. 1272.00
TOTAL	-----	S/. 1315.00

Anexo 6 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variables	Metodología	Población
<p>General ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los docentes sobre la salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?</p> <p>Específicos</p> <p>Pe1: ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?</p> <p>Pe2: ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los docentes sobre prevención de caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?</p> <p>Pe3: ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los docentes sobre dieta en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?</p> <p>Pe4: ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los docentes sobre higiene bucal en niño en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016?</p> <p>Pe5: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar según el sexo, edad y grado de instrucción del distrito de Jesús María en el año 2016?</p>	<p>General Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016</p> <p>Específicos</p> <p>Oe1: Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito del Jesús María en el año 2016</p> <p>Oe2: Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre prevención de caries dental en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016.</p> <p>Oe3: Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre dieta en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016</p> <p>Oe4: Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre higiene bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesús María en el año 2016</p> <p>Oe5: Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar según el sexo, edad y grado de instrucción del distrito de Jesús María en el año 2016</p>	<p>V. Independiente Nivel de Conocimiento De los docentes</p> <p>V. Dependiente Salud bucal en niños en edad pre escolar</p>	<p>Tipo Descriptivo Observacional Prospectivo Transversal</p>	<p>Docentes de niños en edad pre escolar</p>

Anexo 7: CRONOGRAMA

Actividad	MES SETIEMBRE				MES OCTUBRE				MES NOVIEMBRE				MES DICIEMBRE				MES DE ENERO				MES DE FEBRERO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Definición del problema	■	■	■	■																				
Desarrollo de Marco Teórico					■	■	■	■																
Solicitud de permisos UAP, colegios									■	■	■	■												
Recolección de DATOS									■	■	■	■	■	■	■	■								
Análisis estadístico de los resultados																	■	■	■	■				
Preparación de tablas																					■	■	■	■
Conclusiones y discusión																					■	■	■	■
Preparación de informe final																								

10.- GLOSARIO

Epidemiología: Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

Salud: Es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. La salud, componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial y ecológico; por lo tanto la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad. La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país.

Salud bucodental: Ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Colegios: Es un establecimiento dedicado a la enseñanza.

Docentes: Es quien se dedica profesionalmente a la enseñanza, bien con carácter general, bien especializado en una determinada área de conocimiento, asignatura, disciplina académica, ciencia o arte.

Educación: Proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad.

Educación inicial: Constituye el primer nivel de la educación Básica regular
Educación primaria: Constituye el segundo nivel de la Educación Básica Regular y dura seis años
Promoción de la salud: Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población adoptar cada vez mejores decisiones en torno a la salud.