



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS
DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 –
DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO
2016**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Delinda Vásquez Melo

LIMA-PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis padres por enseñarme grandes valores; por su comprensión y aliento de continuar, por más difícil que sea el camino, con esfuerzo y dedicación se puede conseguir lo más anhelado

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad Alas Peruanas por la enseñanza brindada; que los conocimientos deben de incrementarse diariamente, para llegar a ser unos excelentes profesionales, como lo son todos los que egresan de esta apreciada casa de estudios.

Y un agradecimiento especial a mi director asesor el doctor Omar Alcázar Aguilar, y en general a mis docentes que desde los primeros años de la universidad me inculcaron sabiduría, responsabilidad y mucho profesionalismo.

RECONOCIMIENTO

A todos los docentes de educación inicial de las instituciones educativas particulares del distrito de Comas, que con su colaboración hicieron posible el desarrollo de este importante trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	11
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL	11
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	11
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	11
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	12
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	12
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS	12
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	13
1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIOS	13
1.5.3 VARIABLES	13
1.5.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	14
1.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	16

1.6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
1.6.5 JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	46
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO	48
3.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS	52
3.2. DISCUSIÓN	69
3.3. CONCLUSIONES	72
3.4. RECOMENDACIONES	73
FUENTES DE INFORMACIÓN	74
ANEXOS	78

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04–distrito de Comas. Donde se evidencian que el nivel de conocimiento es regular. Los datos recopilados en el gráfico N°1 evidencian que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular por parte de los docentes encuestados quienes conocen los elementos de la higiene bucal, conforme la valoración establecida. En consecuencia se afirma que los resultados obtenidos en el presente trabajo, indica que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, es regular, con un 59%.

Asimismo se concluye que los resultados obtenidos, indican que el tiempo de experiencia laboral influye positivamente en el nivel de conocimiento de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas. Conforme establecen los gráficos 2A, 2B, 2C y 2D, evidencian que a mayor tiempo de experiencia del docente adquieren mayor conocimiento sobre la salud bucal. En consecuencia se afirma que los resultados obtenidos en el presente trabajo, indica que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal es bueno en los docentes que tienen más tiempo de experiencia, representado con un 52% en comparación con los docentes que tienen menos años de experiencia.

Asimismo se concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal es bueno en los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas. Al respecto el gráfico N°3, afirma que un porcentaje alto de los docentes encuestados conocen las medidas preventivas en salud bucal. Vale decir entonces que el nivel de conocimiento de los docentes es bueno con un 59%.

Finalmente se concluye que el nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes, es regular en los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas. El gráfico N°4, evidencia que un porcentaje alto de los docentes encuestados tienen un conocimiento regular representado, con un 53%.

Palabras clave: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial.

ABSTRACT

The present investigation was to determine the level of knowledge on oral health of teachers initial education UGEL 04-Comas district. Where it is evident that the level of knowledge is regular. Data collected in chart 1 show that the level of knowledge on oral health is normal by the teachers surveyed who know the elements of oral hygiene, according to the established assessment. Consequently f yes says the results obtained in the present work indicates that the level of knowledge on oral health is regular, con un 59%.

Likewise it does conclude that the results obtained indicate that time work experience positively influences the level of knowledge of teachers of UGEL 04-Comas district. As set 2A, 2B, 2C and 2D graphics, show that a mayor time teaching experience mayor acquire knowledge on oral health. Consequently, the results obtained in the present work indicates that the level of knowledge on oral health is good teachers who have more time experience, represented 52% compared with teachers you have less years from experience.

Likewise it is concluded that the level of knowledge on preventive measures in oral health is good teachers of UGEL 04-Comas district. In this regard, figure N°3 states that a percentage of teachers surveyed high know preventive measures in oral health. Then is to say that the level of knowledge of teachers is good with 59%.

Finally it is concluded that the level of knowledge of oral diseases frequently, teachers is normal in the UGEL 04-Comas district. Figure N°4, evidence that a high percentage of teachers surveyed have a regular knowledge represented, with 53%.

Keywords: Knowledge about oral health of pre-school teachers.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016. Tomando como referencia la investigación de los autores Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, y García Hoyos F., los cuales sostuvieron que la educación para la salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, garantizando así una persona con una mejor calidad de vida.

Se sabe que las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud pública, debido a esto los dientes necesitan un cuidado especial porque están propensos a sufrir una serie de enfermedades las cuales son producidas por microorganismos, por ello, tiene como objetivo mejorar la salud poblacional, controlar y erradicar estas enfermedades.¹

En tal sentido, según teorías descritas se conocen la existencia de elementos de riesgo asociadas a estas enfermedades que se relacionan a hábitos y estilos de vida inadecuados, como consumo elevado y frecuente de carbohidratos, y ausencia de higiene oral.

Gracias a la educación se puede transmitir conocimientos y desarrollar conductas positivas en adultos y niños, siendo los docentes los más indicados en brindar asesoría y enseñanza a los niños, para luego encaminarlos a preservar y mejorar su salud bucal, además nos sirve como un arma muy eficaz para modificar ciertas actitudes del ser humano hacia una vida saludable.

En este sentido, la presente investigación ayudará a describir el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial sobre la higiene oral.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los docentes son los responsables del aprendizaje de sus alumnos, y no solo deben avocarse al sistema educativo, pues también, es muy importante que los docentes se concienticen sobre la importancia de la salud bucal como una iniciativa de promoción y prevención de la salud bucal, y de esta manera prevenir enfermedades frecuentes, como gingivitis, caries, enfermedad periodontal en los niños.

La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición mediante medidas simples que si bien es cierto deben de comenzar en el hogar con los padres, los docentes deben de reforzar o complementar estos conocimientos, contribuyendo así, a reducir la incidencia de caries dental en los infantes.

En tal sentido, es una realidad la falta de conocimiento sobre salud bucal de los docentes, y para solucionar dicho problema se debe comenzar con estudios de investigación que midan el conocimiento de los docentes sobre la salud bucal, de este modo, obtener antecedentes y brindar soluciones específicas para mejorar el índice de higiene en los niños.

El presente estudio de investigación permitirá determinar cuál es el nivel conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04 –distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016, para en estudios posteriores mejorar el aprendizaje de los

niños y que éstos puedan formar hábitos favorables y conductas saludables para así mantener una salud bucal adecuada.

1.2 Delimitación de la investigación

El presente estudio trata demostrar cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016. Por cuanto, la problemática planteada metodológicamente se delimita en los siguientes aspectos:

1.2.1 Espacial

El presente estudio se lleva a cabo en los colegios particulares del Nivel Inicial pertenecientes a la UGEL 04 –distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.

1.2.2 Temporal

El estudio, por la forma en que se ha planteado, reúne las características de una investigación actual, razón por la cual temporalmente está delimitada al mes de marzo del año 2016.

1.2.3 Social

La presente investigación permite determinar y analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04 –distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.

1.2.4 Conceptual

- A) **Conocimiento:** Conjunto de ideas, creencia y experiencias, procesadas mediante la reflexión, que sirven de guía para la acción. ²
- B) **Salud bucal:** Son todos los cuidados que se deben de tener con la boca y los dientes. Es un hábito que favorece nuestra salud y bienestar, pero como toda buena costumbre requiere constante atención.³

1.3 Problema de investigación

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04 –distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el tiempo de experiencia laboral de los docentes de educación inicial de la UGEL 04 –distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el tiempo de experiencia laboral, de los docentes de educación inicial de la UGEL 04 –distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.

- b) Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.

- c) Evaluar el nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes, de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.

1.5 Hipótesis y variables de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, es bueno, durante el mes de marzo del año 2016.

1.5.2 Hipótesis secundarias

- a) El nivel de conocimiento sobre salud bucal según el tiempo de experiencia laboral en los docentes de educación inicial de la UGEL 04 -distrito de Comas, es bueno, durante el mes de marzo del año 2016.

- b) El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, es regular, durante el mes de marzo del año 2016.

- c) El nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes en los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, es malo, durante el mes de marzo del año 2016.

1.5.3 Variables

Nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal

1.5.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DIMENSIÓN DE VARIABLES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES</p>	<p>Capacidad aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que dan información sistematizada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal 2. Tiempo de experiencia. 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas 4. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucodentales 	<p align="center">Malo Regular Bueno</p> <p align="center">1 a 3 años 4 a 6 años 7 a 9 años 10 a más años</p> <p align="center">Malo Regular Bueno</p> <p align="center">Malo Regular Bueno</p>	<p align="center">Cualitativa Ordinal</p> <p align="center">Cuantitativa Discreta</p> <p align="center">Cualitativa Ordinal</p> <p align="center">Cualitativa Ordinal</p>

1.6 Metodología de la investigación

1.6.1 Tipo y nivel de la investigación

A) Tipo de investigación

Descriptiva: Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos miden de manera más independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo es indicar cómo se relacionan las variables medidas. Asimismo, es descriptiva porque se observará e interpretará los resultados de la encuesta proporcionada.

B) Nivel de investigación

Básica: Porque es teórica, y además se va a hacer uso de los conocimientos metodológicos de libros, de fuentes de investigación, artículos de diversos autores y libros de distintas bibliotecas.

1.6.2 Método y diseño de la investigación

A) Método de investigación

Es cuantitativo.

B) Diseño de investigación

Es no experimental porque se realizará sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se evaluará el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal, para luego analizarlos.

Es de corte transversal por que se recolectará datos en un solo momento, en un tiempo único.

1.6.3 Población y muestra de la investigación

A) Población

La población de estudio estará conformada por 754 docentes de la UGEL -04, de los colegios privados del distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.

B) Muestra

Muestra no probabilística y se empleó la técnica de muestreo intencionado.

La muestra es por conveniencia, conformado por un total de 83 docentes de educación inicial de la UGEL 04 –distrito de Comas.

1.6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A) Técnicas

La entrevista: La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

B) Instrumentos

Cuestionario que permitió recopilar información a través de preguntas a la que el encuestado respondió.

1.6.5 Justificación, importancia y limitaciones de la investigación

A) Justificación

Se justifica por la necesidad de conocer los conocimientos que ostentan los docentes acerca de un tema tan importante que es la salud bucal en los niños del nivel inicial, se debe tener en cuenta que estos conocimientos deben de ser adquiridos desde los inicios de su vida, ya que influirán y lograrán un impacto muy importante en las siguientes fases de aprendizaje.

Justificación metodológica: La investigación cumple con el protocolo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, que permite buscar una eficacia y repercusión de la investigación. Al obtener los resultados nos daremos cuenta que serán aplicables y nos podrán ayudar a investigaciones posteriores.

Justificación temática: La presente investigación busca determinar el conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04 –distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.

Justificación económica: La presente investigación generará gastos, por tanto tiene un presupuesto inicial y un presupuesto final. Los recursos económicos son necesarios porque es imprescindible contar con personal, bienes y otros servicios que nos ayudarán a cumplir con nuestro objetivo. Los gastos que ello ocasionase por fotocopiado, anillado, empastado y/o otros serán asumidos por el investigador.

Justificación social: El presente trabajo permitirá tener un antecedente, para evaluar el nivel del conocimiento sobre salud bucal de los docentes en los niños educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas. Son pocas las investigaciones realizadas acerca de los conocimientos de Salud bucal de los docentes, sin embargo éste es primordial durante los primeros años de vida, es por ello que la presente investigación se enmarca en describir el conocimiento de los docentes de educación inicial sobre salud bucal, el cual posteriormente permitirá mejorar la salud bucal de estos infantes y reducir el índice de caries dental en la población a futuro.

B) Importancia

Importancia académica: Este trabajo de investigación es de suma importancia para los futuros profesionales de la salud en el ámbito de prevención y promoción de la salud bucal, generando un impacto positivo no solo en los docentes de la educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016, sino también en la población en general y así generar una óptima salud bucal.

Importancia científica: Este trabajo de investigación es de trascendental importancia porque se espera que cuando esté terminada, los aportes que brinde, trascienda para determinar los conocimientos que poseen los docentes de educación inicial en relación con la educación para la salud bucal. El aprendizaje del niño, se modifica, y es capaz de cambiar conductas y actitudes ante la salud bucal. Por ello, se necesita la creación de un programa para lograr la integración en la evaluación en dimensiones e indicadores a temprana edad. Resulta necesario en los momentos actuales para elevar la calidad de la educación preescolar y, por ende, la calidad de vida de los niños y niñas.

C) Limitaciones

Como en todo trabajo, en el desarrollo de esta investigación, se presentan limitaciones en cuanto a la recolección de información, de orden económico y limitaciones de tiempo de los docentes, porque como sabemos, trabajan con niños de aproximadamente tres a cinco años, y deben de estar en todo momento pendiente de ellos, por tal motivo, en muchas ocasiones tuve que esperar al término de las clases para poder realizar la respectiva encuesta. Además el clima, el verano en el mes de marzo, no fue de mucha ayuda para el presente trabajo de investigación. Sin embargo, no pensaremos en las

limitaciones que podamos encontrar, sino en todo el esfuerzo que podamos realizar para resolverlos y de esta manera realizar una buena investigación en el tiempo establecido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al revisar la literatura especializada relacionada al presente tema de investigación, en las bibliotecas de la Universidad Alas Peruanas, la Biblioteca Nacional del Perú y páginas virtuales como Scielo, se han encontrado los siguientes ensayos especializados que se relacionan con el presente trabajo de investigación, entre ellos tenemos nacionales e internacionales:

Gonzales S., Gonzalo Luis, et ál., en su investigación titulada: Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una Escuela de Medellín (2009). Sostienen que: "El propósito de la presente investigación fue promover, estimular y evaluar el conocimiento en salud bucal, para ello se evaluó el conocimiento sobre higiene oral antes y después de la capacitación a 12 docentes y 500 estudiantes. Al grupo conformado por los docentes y estudiantes de 6 a 12 años se le hizo entrega de una encuesta que contempló una serie de preguntas que evaluaban conocimientos, aptitudes y prácticas."⁴

Obteniendo como resultados antes de la capacitación el nivel de conocimientos: aceptable con un promedio de 3,7 y las preguntas donde se indagaba ¿con qué frecuencia se deben realizar

intervenciones sobre higiene oral? fue la de menor conocimiento con 18,2%; seguida de ¿cuál debe ser la cantidad de crema dental que se debe usar? 25% y las de mayor conocimiento fueron las preguntas, ¿cada cuánto te cepillas los dientes?, ¿qué alimentos son dañinos para los dientes?, ambas con un porcentaje de 100%.

Díaz Y., Hidalgo I., en su investigación titulada: Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria (2011). Sostienen que: “El propósito del estudio fue 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.”⁵

El autor sostiene que la muestra de esta investigación la constituyeron 82 maestros, obteniendo resultados variables según el nivel de capacitación alcanzado, antes y después de la intervención. Antes de la capacitación los resultados oscilan a excelente 15,8%, bueno 29,3%, regular 41,5%, y malo 13,4%. Y, al finalizar la capacitación, el 75,6% de los encuestados alcanzaron calificaciones de excelente, bueno 17,1%, y regular 7,3%, elevándose la capacitación de estos docentes en relación con temas de salud bucal.⁵

Sobre el mismo tema **Almaraz M., Figueiredo M., Carvallo A.**, en su investigación titulada: Evaluación del conocimiento en educadores sobre higiene buco-dental en niños preescolares (2012). Sostienen que: “La primera infancia es una etapa decisiva en el desarrollo del ser humano y cuidar su salud una estrategia de impacto. Los centros preescolares permiten la aplicación de medidas educativas-preventivas”.⁶

La muestra estuvo conformada de 72 educadores de los centros de atención a la infancia y la familia (CAIF) y el instituto del niño y adolescente (INAU) de Uruguay; para realizar el estudio se utilizó un cuestionario, además de una fotografía con cinco cepillos dentales

para niños, cada una con una dosificación diferente, y el docente debía escoger cual era la dosificación correcta. Los resultados, el 88% de los encuestados respondieron las opciones consideradas correctas sobre la dosificación del dentífrico fluorado.

Por lo tanto, se considera que los educadores uruguayos poseen un alto porcentaje de conocimiento sobre higiene buco-dental. Asimismo, consideran que es de suma importancia brindar la información necesaria con respecto al uso, dosis, edad de comienzo y frecuencia apropiada del dentífrico fluorado en niños preescolares la misma que debe ser indicada por profesionales de salud.”⁶

En ese mismo orden **Bosch R., Rubio A., García F.**, en su investigación titulada: Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años (2012). Sostienen que: “La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud pública. El objetivo de este estudio es analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. Para ello, se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de edad, del colegio público Los Almendros (Madrid).”¹

Los escolares realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños. Y se obtuvieron los siguientes resultados, 50 escolares de los cuales 31 (62%) eran varones. En la encuesta realizada en la primera fase encontramos los siguientes resultados: 39 escolares (78%) contestaron que conocían en qué consiste la caries y también 39 (78%) pensaban que se podía prevenir. El 76% de los niños contestaron que habían sido sus padres los que les habían enseñado a cepillarse los dientes, mientras que el 24% restante contestaron que les había enseñado el odontólogo.

En cuanto a la frecuencia de visitas al odontólogo el 60% (30 escolares) contestaron que había que acudir cuando se presentara algún problema en la boca y el resto (20 escolares) que había que acudir al menos una vez al año. El 82% (41 niños) contestó que comer dulces se relacionaba con problemas en los dientes, 7 (14%) contestaron que no había ninguna relación, uno contestó que eran buenos para los dientes y uno de los encuestados no contestó a la pregunta.

En cuanto al sangrado de encías el 64% (32 niños) contestaron que indicaba que las encías estaban enfermas mientras que el 36% restante contestó que era algo normal. El 50% de los niños contestaron que convenía cepillarse los dientes dos veces al día, el 28% (14 niños) contestaron tres o más veces y el 22% (11 niños) una sola vez al día. En cuanto al uso de seda dental y colutorio contestaron que sí convenía usarlos el 30% (15 niños) y el 76% de los niños respectivamente. El 84% de los encuestados contestaron que consideraban la higiene oral algo muy importante y el 16% importante. A la pregunta ¿Te gustaría aprender a cuidar mejor tus dientes?, el 94% (47 niños) contestaron que sí. Por todo lo descrito se llegó a la conclusión que los conocimientos de los niños sobre salud bucodental así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa”.¹

Asimismo, **Sanchez-Huaman Y., Sence-Campos R.**, en su investigación titulada: Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares (2012). Sostienen que: “El objetivo de la investigación, evaluar la instalación del rincón de aseo, cepillado escolar, cepillado diario y condición de higiene oral entre escolares de tres a 13 años de edad sujetos a un programa preventivo promocional en salud bucal realizado durante tres años”.

Los autores mencionan que el ensayo clínico fue aleatorio con grupo control, la muestra de estudio fue de 717 y la control de 643 escolares seleccionados aleatoria y de manera estratificada entre las instituciones educativas estatales incluidas en el Programa Salud Bucal con Buen Trato (PSBBT) de la ONG Eduvida de los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino en Lima, Perú, siendo los resultados los siguientes, el porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela varió de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela varió de 1,15 veces por semana (DE 0,11) a 3,24 (DE 0,26), las veces del cepillado diario aumentaron de 2,88 (DE 0,82) a 3,18 (DE 0,93); las variaciones fueron significativamente mayores a las del grupo control ($p < 0,05$). Al finalizar, más del 80% de escolares de primaria cambiaba su cepillo cada tres meses y el 92,7% se cepillaba por lo menos tres veces al día. La tenencia de rincón de aseo en aulas aumento de 66,7% a 99,1% y la de tacho de basura de 57,6% a 100% ($p = 0,00$). Los niños con buena condición de higiene oral aumentaron de 43,2% a 77,7% (preescolares) y de 31,6% a 69,3% (escolares), variaciones mayores a los del grupo control ($p = 0,000$).⁷

Llegando a la conclusión que la reducción del índice de higiene oral, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor entre los preescolares ($p = 0,01$) y escolares ($p < 0,03$) sujetos al PSBBT que los del grupo control. El PSBBT favorece el desarrollo de hábitos de higiene saludables.⁷

Benavente L., Chein S., Campodónico C., et ál., en su investigación titulada: Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad (2012). Sostienen que: “el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (EsSalud). La

muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad (n= 143).

El tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a la luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: caries dental (ceo -d), placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S).

No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad (p 0,16). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77,6%, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados”.⁸

Del mismo modo **Silvia Y., Ley L., García L., y Tan N.**, en su investigación titulada: Sistema de acciones educativas sobre salud bucodental para escolares de tercer grado (2013). Sostienen que: “El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de información sobre salud bucodental e higiene oral antes y después de realizar acciones educativas. Se realizó una investigación en servicios y sistemas de salud a 75 escolares del tercer grado en las edades comprendidas entre los ocho y nueve años de edad, de la escuela Enrique José Varona, de Camagüey, desde enero-marzo 2013.

Se aplicó una encuesta sobre nivel de información en salud bucodental antes y después de las acciones educativas. Se evaluó la higiene bucal según el índice de lovë y colaboradores. El nivel de información de los escolares antes de aplicar las acciones educativas fue de 16,0% de los niños evaluados de bien y al mes el 82,7% logró esta calificación. Al inicio la higiene bucal deficiente era del 80,0% y después de realizar las acciones educativas solo 26,7% de los participantes quedo con esta evaluación.

El sistema de acciones educativas sobre salud bucal en escolares de tercer grado de la escuela fue evaluado de satisfactorio”.⁹

Asimismo, **Matos – Vela M., Carrasco- Loyola M., y Valdivia-Pacheco S.**, en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores en preescolares (2013). Sostienen que: “Para realizar el presente estudio se aplicó un cuestionario a una muestra representativa de padres y profesores de preescolares de instituciones educativas iniciales del distrito de la Molina, en el departamento de Lima, para ello el nivel de conocimiento se categorizó en tres niveles: bajo (0-2 puntos), medio (3-5 puntos), y alto (6-7 puntos).

Obteniendo los docentes el siguiente resultado:

El nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada más frecuente fue el nivel medio (n=52, 58,4 %). En el ítem: el cepillado de dientes con pasta dental con flúor puede curar la caries inicial, presentó el menor número de aciertos en su respuesta con 19 (21,4 %). Cuando se relacionó el nivel de conocimiento con las fuentes de información sobre flúor se encontró solo se halló asociación estadísticamente significativa con la charla educativa ($p=0,013$)”.

El nivel predominante de conocimientos sobre pasta fluorada en los profesores fue el nivel medio y estuvo asociada al dentista y la charla educativa como fuentes principales de información.¹⁰

Del mismo modo **Soto A., Sexto N., y Gontán N.**, en su investigación titulada: Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros (2014). Sostienen que: “El objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables, para ello, se utilizó encuestas en 80 niños y 10 maestros de una escuela de Río Chico, en Venezuela. Obteniendo los siguientes resultados en el nivel de conocimiento de los maestros sobre salud bucal antes de la intervención: mal: 50%, regular: 30% y bien: 20% y después de la intervención llegaron a obtener un porcentaje de 100%, bien”.

Durante la niñez debe guiarse el trabajo de educación para la salud, si se fomentan comportamientos positivos en esta etapa, no habrá que modificarlos en etapas posteriores, de aquí la importancia de aplicar programas educativos que se hagan extensivos a maestros y educadores en general, para que éstos puedan retransmitirlos a nuestros niños y obtengan hábitos favorables. ¹¹

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de salud bucal

Según Poveda Ayón José (2011), en su tesis “Higiene Oral y problemas bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa”, define la higiene como el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Por tanto, la higiene dental es el conjunto de normas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas.

Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva. El cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, puesto que es la parte inicial del aparato digestivo. Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones el organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos.

La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar, predispone a mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos generales e inclusive, ocasionalmente, la muerte.¹²

Por tanto, considero que nosotros, los odontólogos somos los más indicados en brindar nuestros conocimientos con charlas de motivación de aseo bucal a los docentes para que éstos puedan impartirlos con los niños y de este modo mejorar su salud bucal y disminuir la aparición de caries, además recalcar que se debe tomar el tiempo necesario para realizar un buen aseo bucal y verificar que sea minucioso.

2.2.2 Importancia de la salud bucal para el bienestar general

Según Poveda Ayón José (2011), en su tesis “higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa” menciona que: la boca es el primer órgano del aparato digestivo y gracias a ella se puede recibir, triturar y tragar los alimentos. También participa activamente en la percepción del sabor y el sentido del gusto, así como en la respiración.

Una boca sana facilita al individuo la relación con el mundo que lo rodea, ya que es uno de los elementos más útiles que posee cuando recién nace y durante su vida, para descubrir la

consistencia y textura de las cosas y además le permite hablar y realizar distintos gestos y sonidos con los que se comunica con las demás personas.

Una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano y de una persona bien integrada en la sociedad. Por lo cual, es importante dedicarle tiempo al cuidado de la dentadura. Visitar por lo menos cada seis meses al odontólogo para que haga una revisión general para evitar problemas con la salud bucal.

Un dolor de muela es un malestar que puede acarrear serios problemas a la salud, por eso se sugiere que se tenga un cuidado especial con la boca, lavar los dientes después de cada comida y utilizar hilo dental después del cepillado, pues esto ayudará a eliminar los residuos de alimento que quedan entre los dientes y muelas.

La salud de los dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima.

Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos).¹²

Por tanto, considero son muchos los beneficios que nos proporciona el tener una boca saludable, y si se comienza a enseñar a los niños como deben de cepillarse y si se les inculca la salud bucal desde niños, cuando crezcan estos transmitirán sus conocimientos; en general, la salud de los dientes y la boca

están relacionados con el bienestar general, y el aumento de nuestra autoestima.

2.2.3 Principales problemas bucodentales que afectan la salud bucal

2.2.3.1 Halitosis

Según Poveda Ayón José (2011), en su tesis “higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa” menciona que la halitosis es un síntoma o un signo caracterizado por mal aliento u olor desagradable de la cavidad oral, que por lo general proviene de la descomposición de varios productos orgánicos de la saliva.

Se presenta cuando hay un estancamiento prolongado de saliva, por ejemplo, durante el sueño, ya que en estas condiciones el fluido salival se reduce a cero. Naturalmente los individuos que presentan una mala salud bucal con presencia de placa tienen una halitosis más fuerte que los individuos con una buena higiene.

La halitosis o mal aliento de la boca en un 80% de los casos la causa es de origen bucal debido a un exceso de bacterias, siendo la enfermedad periodontal, las caries profundas y las bacterias retenidas en la lengua las principales causantes.¹²

2.2.3.2 Placa dentobacteriana

Según Crespo Mafrán María, Riesgo Cosme Yalili, et ál., (2010), en su artículo original instrucción educativa sobre salud bucal en la escuela primaria “Lidia Doce Sánchez”, sostienen que; es conocido que la cavidad bucal posee condiciones ambientales propicias para que se desarrolle gran número de microorganismos. El factor más importante en la relación entre la dieta y salud dental es la frecuencia del consumo de alimentos con carbohidratos refinados.

Después de ingerir un alimento que contenga carbohidratos se produce ácido en la placa dental.

Puede haber desmineralización del esmalte cuando el ácido deprime el pH de la placa por debajo de 5,5 y esto por lo general se acepta como la primera fase en el inicio de la caries.

La edad también influye en los hábitos y comportamientos, así la mayoría de los datos indican que la toma frecuente es el factor más importante en los niños. Alimentos de consumo habitual que contienen sacarosa con alto potencial cariogénico son: caramelos, confiterías, bombones, pasteles, galletas, bebidas de chocolates, entre otros.

Sería bueno recomendar la sustitución de alimentos cariogénicos entre las comidas por otros que no lo son, por ejemplo: frutas, papas fritas, zanahorias, quesos, carnes, mantequilla; orientar la dieta baja en azúcares y grasas que no solo son beneficiosas para la salud dental, sino también para la salud general óptima. Es muy difícil que el niño deje de comer dulce y golosinas, pero sí debe realizarse un control y regulación de la frecuencia y secuencia.

El efecto más relevante es el tiempo en que transcurren los ataques desmineralizantes que no deben ser suficientes para que la remineralización pueda llevarse a cabo. La recomendación más eficaz sería disfrutar de dulces y golosinas en salud; no comerlas indiscriminadamente, sino como postre, después de las comidas, de hacerlo fuera, cepillarse después o al menos enjuagarse la boca con agua; tener en cuenta la composición de los alimentos que conforman la dieta, la frecuencia y la forma en que están preparados, lo que condiciona el tiempo de su presencia en la boca; provocar hábitos alimentarios sanos para la

formación de los dientes; disminuir la ingestión de carbohidratos y tratar de ingerir alimentos lo más natural posible y ricos en fibras.¹³

En consecuencia respecto al tema, la edad y los hábitos también influyen en la aparición de la placa dentobacteriana, porque los datos indican que la toma frecuente de carbohidratos refinados, como dulces, galletas, etc. contienen sacarosa con alto potencial cariogénico, es por ello que se debe de controlar a los niños y orientarlos para que modifiquen sus hábitos y logren una salud general óptima.

2.2.3.3 Infecciones de encía: gingivitis

Según José Javier Echevarría en el manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes: Fundamentos y guía práctica, sostiene que, la gingivitis es una conducta reversible de los tejidos blandos gingivales, que, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es de origen infeccioso, debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos, frente a bacilos aerobios y anaerobios facultativos propios del estado de salud gingival.¹⁴

Según *National Institute of Dental and Craniofacial Research National Oral Health Information Clearinghouse* (2013), en su publicación menciona que la enfermedad de las encías o enfermedad periodontal, mientras más tiempo permanezcan la placa y el sarro sobre los dientes, más daño pueden hacer. Las bacterias causan una inflamación de las encías que se llama "gingivitis". Si una persona tiene gingivitis, las encías se enrojecen, se inflaman y sangran fácilmente.¹⁵

La gingivitis se produce como consecuencia de un inadecuado control de placa bacteriana y desaparece cuando se instaura un programa de higiene profesional o doméstico. Son por lo tanto, situaciones clínicas reversibles.¹⁴

La gingivitis es una forma leve de enfermedad de las encías que, por lo general, puede curarse con el cepillado y el uso de la seda dental a diario, además de una limpieza periódica por un dentista o higienista dental. Esta forma de enfermedad periodontal no ocasiona pérdida del hueso ni del tejido que sostiene los dientes.¹⁵

Por tanto considero que muchas son las causas de la gingivitis, como la falta de aseo o mala salud bucal, con la consecuente acumulación de placa bacteriana, que van a dar como resultado a la inflamación de las encías, o gingivitis, para contrarrestar esta enfermedad se debe de tener en cuenta normas de aseo bucal como el uso de hilo dental antes de un buen cepillado, la asistencia continua al odontólogo, y por supuesto tener hábitos alimenticios sanos para no solo mantener una buena salud bucal sino también una buena salud general.

2.2.3.4 Caries dental

Según Gilberto Henostroza Haro (2007), en su libro “Caries dental principios y procedimientos para el diagnóstico”, sostiene que, la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral del tejido dentario y la desintegración de su parte orgánica.¹⁶

La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, ausencia de hilo dental, así como también común a etiología genética.

Tras la destrucción del esmalte, la caries ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso.¹⁶

Vale decir, entonces que la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre carbohidratos fermentables provenientes de la dieta.

2.2.3.5 Periodontitis

Según Francisco Enrile de Rojas Sociedad Española de Periodoncia y osteointegración en su Manual de Higiene Bucal, define la periodontitis como un grupo de enfermedades inflamatorias de origen infeccioso que afectan a los tejidos de soporte del diente, y que de no ser tratadas adecuadamente pueden causar la pérdida de los dientes por destrucción de su aparato de inserción.¹⁷

Al respecto cabe precisar también que la periodontitis asociada a la placa bacteriana, ocurre cuando la inflamación o la infección de las encías (gingivitis) se deja que avance

sin tratamiento. La infección e inflamación se diseminan desde las encías (gíngiva) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes.

2.2.4 Importancia de la odontología preventiva

Según Crespo Mafrán María, Riesgo Cosme Yalili, et ál. (2010), en su artículo original instrucción educativa sobre salud bucal en la escuela primaria “Lidia Doce Sánchez”, sostienen que la educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable. Forma parte de la ciencia preventiva definida como “todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible” y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud, pero se diferencia de estos en que es la salud positiva (aumento de la salud) y no solo su conservación.¹³

Para alcanzarla hay que intervenir sobre la calidad y estilos de vida, sobre lo cual se apoya la epidemiología, que no solo estudia enfermedades, sino todo tipo de fenómeno relacionado con la salud, entre los que se encuentran los hábitos de vida, como el consumo de tabaco o la higiene bucodental, entre otros y que constituyen factores de riesgo para contraer las enfermedades. De hecho, la principal preocupación de la odontología preventiva es, por lo tanto, el individuo como un ser total.

La consideración de la enfermedad o del órgano afectado representa un papel secundario. Esta es en verdad, la única posición posible, ya que el ser humano es una entidad

morfológica, fisiológica y psíquica, armoniosa en sí misma. Lo que se necesita para que la odontología preventiva se transforme en el centro básico es un cambio de actitud por parte de los profesionales y educadores odontológicos.

La educación sobre la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, los cuales, mayoritariamente, son el blanco favorito, en particular de las escuelas primarias. El refuerzo regular es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible. En los últimos años ha variado el enfoque en la educación sobre la salud dental en las escuelas, lo cual ha requerido la introducción de programas que gozan de gran aceptación, tanto de maestros como de niños y se puede obtener mejoría, reflejado en una mejor limpieza bucal y salud gingival.¹³

Por tanto, considero que la educación de los docentes en la salud bucal, es importante, porque permite adquirir responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud en los niños. En consecuencia un docente con conocimientos odontológicos tendrá una participación consciente y responsable.

2.2.5 Enseñanza de higiene oral

Según Poveda Ayón José (2011), en su tesis “higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa” menciona que: los niños en general son muy perezosos para realizar la higiene diaria dental e incluso muchos para la higiene general, por ello es deber de los padres intentar que consigan el hábito de cepillarse los dientes cada día.¹²

Está más que demostrado que la higiene diaria contribuye a una gran disminución de padecimiento de enfermedades buco-dentarias. Si el niño no tiene el hábito de cepillarse los dientes, se debe estudiar a los padres, puesto que en muchos casos resulta que los padres tampoco lo poseen y entonces la misión y tarea de la enseñanza de la higiene se vuelve ardua y difícil. Un método de enseñanza es teñir los dientes en la consulta para demostrar la existencia de placa bacteriana, hoy hay muchos folletos explicativos infantiles que hace que los pacientes pediátricos entiendan que hay "bichitos" que les pueden destruir los dientes.

Muchos especialistas prefieren tratar los pacientes infantiles sin la presencia de los padres, pero otros consideran que es importante que los padres estén presentes en el momento de explicarles en que consiste la placa bacteriana y en el momento de teñirles los dientes (muchas veces se puede ponerlos en un compromiso de teñirles los dientes de los papás, ya que ha ocurrido varias veces que el niño ha dicho: "ahora se lo haces a mi mamá y veremos sus "bichitos", (lógicamente se puede aplazar la tinción de los padres para otra cita).

Un niño tiene que empezar a cepillarse los dientes a partir de los tres años. Normalmente, el niño intente lavárselos él sólo, sin embargo, no se puede esperar que lo haga correctamente, y por lo tanto dependerá de la ayuda e indicaciones diarias de sus padres durante mucho tiempo; lo mejor es que éste entrenamiento se lleve a cabo por la noche. Ayudar al niño regularmente los dientes desarrolla y fija en él hábitos que más tarde serán definitivos para su salud oral.

Es conveniente que este hecho no se imponga como un castigo o se asimile a una obligación pesada. Al contrario, se

puede plantear como un juego. Éste es el momento en que imitan lo que hacen los padres. Por tal motivo es muy importante que los niños vean cuando sus padres lo realizan.¹²

Por tanto considero que la salud bucal en los niños viene de casa, es decir depende de los padres, o de las personas que estén en el hogar, que son los encargados y por lo tanto tienen el deber de brindar sus conocimientos por lo más básico que sea, los niños obtendrán beneficios en el aseo bucal y lo complementarán en el colegio con la ayuda de los docentes que están en la obligación de fomentar la salud bucal; como se sabe los niños por la corta edad que poseen necesitan de la supervisión de los adultos y se obtendrán buenos resultados si están en una supervisión constante para al final puedan hacer de la salud bucal un hábito que lo puedan desarrollar con gusto y como jugando para hacerlo más divertido.

2.2.5.1 Técnicas de cepillado

Según Crespo Mafrán María, Riesgo Cosme Yalili, et ál., (2010), en su artículo original Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez”, sostienen que dada la gran variedad de técnicas de cepillado que existe y la falta de evidencia clara de la superioridad de una sobre otra, debemos valorar más los movimientos realizados en el cepillado que en la elección de la técnica en sí.

Lo cierto es que existen múltiples técnicas: la de Fones o rotacional; la de Charters, donde se masajea el margen de la encía y se limpia al mismo tiempo el espacio interproximal (con movimientos rotatorios y vibratorios) y la técnica horizontal, tan generalizada que se indica en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permita utilizar otra técnica. La de Stillman modificada se trasladan las cerdas del cepillo de la encía al diente, tanto

para el maxilar superior como para el inferior, para poder limpiar las superficies vestibulares y linguales, así como los espacios interdentarios; para las superficies oclusales se mueve el cepillo en sentido anteroposterior.¹³

Con esta técnica se contrarresta la horizontal, que unida a la fuerza innecesaria y a la dureza de las cerdas, ha provocado abrasiones dentarias en los cuellos dentarios y retracción gingival. Con este método se logra, mediante los movimientos de giro del cepillo, estimular las encías con lo cual, además de la prevención de caries se hace prevención de periodontopatías.

El cepillado se debe enseñar en los primeros años del niño y por ello es conveniente que los padres tengan el conocimiento de cómo efectuarlo.¹³

Por tanto, considero que existen diferentes técnicas de cepillado pero lo más importante es saber que técnica usar según la edad, según la condición de salud bucal de cada persona para tener una correcta limpieza y no perjudicarse uno mismo al realizar una técnica de cepillado incorrecta.

2.2.5.2 Medios auxiliares de salud bucal

2.2.5.2.1 Hilo dental

Según Barranca A. (2011), en su manual de técnicas de higiene oral, sostiene que existen dos tipos de hilo dental:

a. El hilo dental de nylon: puede estar encerado o no, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílanse, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados.¹⁸

b. El hilo dental PTFE (monofilamento): Son los fabricados con politetrafluoroetileno y además son más fuertes y resistentes al rasgado y puede preferirse en los pacientes que tienen contactos apretados o superficies dentales proximales rugosas.¹⁹

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental, de la siguiente forma:

- Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando tres o cinco cm (una o dos pulgadas) de hilo para trabajar.
- Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni fuerce el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.

Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.¹⁸

Por tanto, considero que el uso del hilo dental, ya sea monofilamento o multifilamento, son excelentes para suprimir la placa dental, y por lo tanto, imprescindible para lograr mejores resultados durante el cepillado, sin embargo se debe de tener en cuenta el buen uso y una frecuencia constante del hilo dental para de este modo mantener una buena salud bucal.

2.2.5.2.2 Enjuague bucal

Según Barranca A. (2011), en su Manual de técnicas de higiene oral. Menciona que el enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal.

Pasos para el buen uso del enjuague bucal:

- El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado.
- Se mantiene un minuto en la boca llevándolo de un lado a otro.
- El enjuague ha de ser vigoroso y se recomienda no enjuagar la boca con agua después de realizar el enjuague.¹⁸

Por tanto, considero que el nivel de conocimiento de los docentes al respecto es muy importante, dado que el uso del enjuague bucal es muy útil pero hay que saber que no puede ser utilizado por niños menores de seis años, pues éstos tienen que saber escupir para poder usarlo, todos estos conocimientos básicos deben ser dominados por el

docente de educación inicial, para retransmitirlo a sus niños.

2.2.6 Flúor

2.2.6.1 Flúor sistémico

Según Vallejos R., y Tineo-Tueros P., en su artículo Administración de fluoruros en salud pública en el Perú. Debilidades y obstáculos, los intentos por adicionar flúor al agua de consumo en el Perú se inician a finales de los 50', con experiencias piloto en pequeñas zonas urbanas de Lima y Chimbote (provincia al norte de Lima). Intentando a partir de 1973 la aplicación masiva en la ciudad de Lima, la que tuvo una duración de escasos cinco meses, después de lo cual se abandonaron los intentos por problemas técnicos en la principal planta de tratamiento de agua de la ciudad (La Atarjea).

Al cabo de diez años, el país adopta la aplicación de flúor sistémico a través de la sal de consumo humano, como parte del impulso de este modelo en la región. La obligatoriedad de su aplicación a nivel nacional se estableció en 1984 y un año después se publicaron las normas para la adición. Posteriormente se crea el programa nacional de fluorización de la sal, el cual recibe la donación de \$495000 para dicho fin, por parte de la fundación E K Kellogg. Programas similares fueron desarrollados en esa época en países como Costa Rica, Jamaica y México, que recibieron financiamiento parcial por la mencionada fundación, los cuales lograron resultados muy favorables.²⁰

Por conocimiento general, es importante que el docente sepa que el flúor fue adicionado al agua en tiempos pasados y que desde 1984 es adicionado obligatoriamente a la sal de mesa.

Según Panduro B, en su tesis “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre dos y tres años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014”, durante el periodo de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.²¹

2.2.6.2 Flúor tópico

Según Panduro B, en su tesis “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre dos y tres años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014”, menciona acerca de la acción tópica del flúor: que el efecto anticaries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización - remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la remineralización.²¹

Por tanto, considero que al igual en conceptos anteriores, el nivel de conocimiento del docente juega un rol muy importante, porque la aplicación del flúor tópico en los niños fortalece el esmalte de los dientes, disminuyendo el riesgo de caries.

2.2.7 Conocimiento de docentes

Según Fleites T., López L., Gutiérrez R., (2012), en su investigación Valoración de los docentes de educación preescolar para promocionar salud bucodental, menciona que hasta hace algunos años, las instituciones educativas, al momento de seleccionar a los maestros responsables de la formación de los preescolares, daban mayor importancia a las capacidades que estas personas tenían para relacionarse con los niños, que al dominio de conocimientos específicos sobre educación infantil.

Resulta una necesidad valorar los diseños curriculares en la formación inicial de los educadores, de manera que permitan una preparación adecuada para la comprensión del marco conceptual sobre la promoción de salud en el ámbito de las actividades preescolares.

El educador de preescolar trabaja con niños que se encuentran en la etapa más temprana de la vida, en la cual la influencia que se ejerce sobre ellos tiene un particular impacto en las subsiguientes fases de aprendizaje. Investigaciones realizadas en los últimos años confirman las enormes potencialidades que existen en la infancia temprana, en la que se pueden llegar a desarrollar capacidades, habilidades, hábitos, sentimientos y comportamientos que hasta hace algunos años se consideraban propios de niños y niñas de edades superiores.²²

Por lo tanto, considero que el conocimiento que deben de tener los docentes de educación inicial debe ser complementario con respecto a la capacidad que tienen para relacionarse con los niños y el dominio de conocimientos específicos como es el importante tema de salud bucal. Los niños poseen muchas potencialidades pues están en su mejor etapa de aprendizaje,

esto se debe de emplear útilmente para que puedan captar los mayores conocimientos posibles y sembrar desde esta etapa de vida hábitos que mejorarán la vida no solo de nuestros futuros jóvenes sino también de la población.

2.2.8 Misión de docentes

Según Fleites T., López L., Gutiérrez R., (2012), en su investigación Valoración de los docentes de educación preescolar para promocionar salud bucodental, menciona que el docente de preescolar tiene la responsabilidad de transmitir conocimientos básicos para el preescolar, afianzar en los niños valores y actitudes necesarios para que puedan vivir y desarrollar sus potencialidades plenamente, mejorar su calidad de vida, tomar decisiones fundamentales y continuar aprendiendo.

Además, menciona que en relación con la educación para la salud, las observaciones realizadas en las escuelas, el intercambio con los docentes, y el propio resultado de las investigaciones referidas a la elaboración y aplicación de sugerencias metodológicas curriculares realizadas por diversos pedagogos demuestran que aún persisten carencias y necesidades de carácter formativo en los maestros y profesores que integran los claustros de los diferentes centros educacionales.

Los docentes influyen cualitativamente al revisar viejos conocimientos y aprender otros nuevos sobre salud bucodental. Junto a los niños, aprovechan los espacios para estimular los conocimientos sobre el tema; asimismo, contribuyen a la preparación de la familia mediante las acciones promocionales. La escuela y sus docentes influyen de manera primordial en la ejecución de todas estas acciones, conjuntamente con el sector la salud, para formar a los que

serán los hombres del mañana, los que, a su vez, transmitirán estos conocimientos a sus propios hijos.²²

Por tanto, considero que el colegio es la segunda casa del niño, pues es el lugar donde pasa uno de los mayores tiempos, es por ello que la misión de los docentes es brindar conocimientos y valores a los niños, y para ello deben estar capacitados sin embargo se demuestran carencias según la anterior investigación, los docentes deben de realizar cursos de actualización para que de esta manera puedan brindar conocimientos recientes a los niños para que estos puedan captar y formen un hábito de los buenos valores y costumbres como lo es la salud bucal. Por consiguiente, los docentes son las personas indicadas para cumplir con la sagrada misión de educar a los niños en el cuidado adecuado de sus dientes

2.3 Definición de términos básicos

- ❖ **Conocimiento:** Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección.

- ❖ **Docente:** persona que imparte conocimientos

- ❖ **Salud bucal:** conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

- ❖ **Cavidad oral:** abertura corporal por la que se ingiere alimentos. Está ubicada en la cara y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo.

- ❖ **Gingivitis:** Es la respuesta inflamatoria de la encía a los irritantes locales (placa dental). Una de sus características comunes es la reversibilidad de la lesión tras la remoción de la etiología.

- ❖ **Periodontitis:** Constituyen una patología de carácter infeccioso, que afectan a los tejidos de soporte de los dientes, encía, ligamento periodontal y hueso alveolar. Sin tratamiento puede conducir a la pérdida de los dientes en un plazo de tiempo variable.

- ❖ **Caries dental:** La caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes (nuestros hábitos de higiene), la presencia de flúor en la sal y la crema dental que utilizamos. La herencia también juega un papel importante en la susceptibilidad de sus dientes a las caries.

CAPITULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Estrategia de análisis

Las estrategias de análisis, obedecen a los planteamientos del plan de análisis de datos, en consecuencia, se sigue una codificación de todos los datos sobre la base de las variables relacionadas con la investigación. Es un proceso técnico mediante el cual los datos son categorizados según su frecuencia.

Prueba de hipótesis

En la prueba de las hipótesis se darán respuesta los problemas planteados sobre el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal. Al respecto cabe precisar que el ser humano percibe un objeto niveles diferenciados, llámese sensible, conceptual y holístico.

Sin embargo, para los efectos de esta investigación las hipótesis se probarán con los resultados de las encuestas, por cuanto este instrumento se ha considerado el más adecuado para nuestro trabajo por tratarse de una investigación académica, que nos permite medir los conocimientos de nuestros entrevistados en relación a las preguntas. Por ello para definir los resultados la definición operacional se valora de la siguiente manera:

De manera general se agruparán los resultados en los siguientes intervalos para el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el nivel de conocimiento según el tiempo de experiencia:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
1. MALO	0 a 4 puntos
2. REGULAR	5 a 8 puntos
3. BUENO	9 a 12 puntos

Y de manera particular, a cada parte del cuestionario, sobre medidas preventivas (6 primeras preguntas) y enfermedades bucodentales (6 preguntas siguientes), de la siguiente manera:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
1. MALO	0 a 2 puntos
2. REGULAR	3 a 4 puntos
3. BUENO	5 a 6 puntos

Por ello para definir los resultados la definición operacional se valora de la siguiente manera.

Cada encuestado responderá 12 preguntas, las seis primeras con respecto a las medidas preventivas en salud bucal y las seis siguientes sobre enfermedades bucodentales; cada respuesta correcta se sumará para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según los cuadros detallados anteriormente.

Resultados obtenidos

Como mencionamos anteriormente, los resultados obtenidos son producto de la aplicación de las encuestas realizadas a los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas. La estructura y procedimientos aplicados en el proceso de levantamiento de información son las que a continuación se detallan:

Número de entrevistas

Se procedió a entrevistar a 83 docentes de educación inicial de la UGEL 04 de los colegios privados del distrito de Comas.

Momento de la entrevista a los docentes

Se entrevistó a los docentes, saliendo y entrando a sus clases. Cada entrevista duró como máximo diez minutos. Asimismo, se procedió entregar los cuestionarios a cada docente consignando la fecha de la entrevista.

Lugar de entrevista

Se buscó un lugar silencioso y alejado del resto de los alumnos, un lugar donde sentarse de tal forma que se sienta confortable durante la entrevista como auditorios y sala de profesores, sin embargo en oportunidades se tuvo que realizar la entrevista necesariamente en las aulas de clase.

Procedimiento para la entrevista

Se modificó el cuestionario de Roxana Delgado Llancari, el cual fue aplicado a juicio de expertos para su evaluación, el mismo que alcanzó una valoración cuantitativa de 40 puntos en cada uno y una valoración cualitativa de muy bueno.

Para poder asistir a los colegios particulares de educación inicial se utilizó la información proporcionada por la UGEL -04; se obtuvo el permiso correspondiente para la ejecución de las encuestas con dos constancias que fueron firmadas por el director (a) del colegio respectivo. La constancia de recepción del estudio y la constancia de haber realizado la encuesta en los respectivos colegios. Se distribuyó el formato del consentimiento informado y se procedió a realizar la explicación de su importancia.

Se explicó brevemente el por qué se está realizando la entrevista y cuál era nuestro objetivo.

Se inició la entrevista con la lectura de las preguntas que se señaló en forma clara, para que el docente decida su respuesta con propiedad.

3.1 Análisis de tablas y gráficos

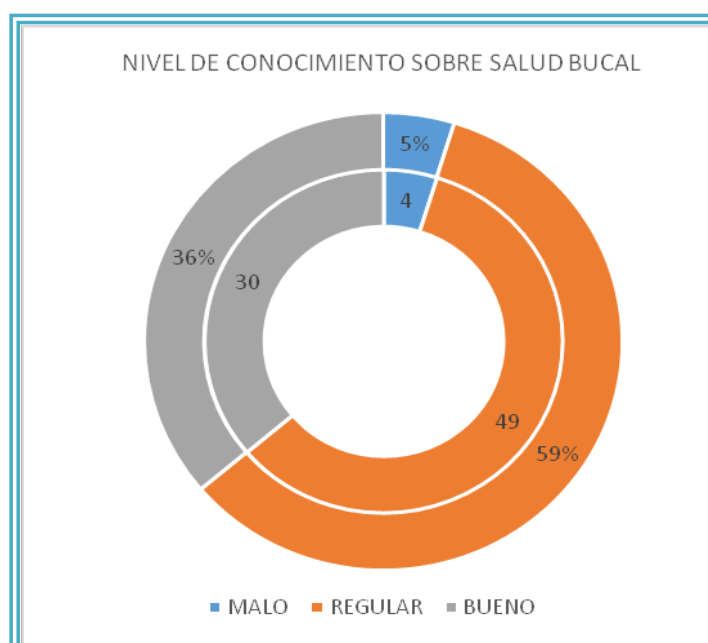
CUADRO N° 1

Nivel de conocimiento de salud bucal de los docentes

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° de Encuestados	%
MALO	4	5%
REGULAR	49	59%
BUENO	30	36%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico N° 1



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

En el siguiente cuadro se aprecia en relación al problema principal ¿cuál es el nivel del conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016? El 59 % (49) presentó un nivel de conocimiento regular. El 36% (30) obtuvo un nivel de conocimiento bueno y el 5% (4) presentó un nivel de conocimiento malo.

CUADRO Nº 2

Nivel de conocimiento según tiempo de experiencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TIEMPO DE EXPERIENCIA							
	1 a 3 AÑOS		4 a 6 AÑOS		7 a 9 AÑOS		10 a + AÑOS	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
MALO	1	5%	2	12%	0	0%	1	3%
REGULAR	13	62%	12	70%	9	75%	15	45%
BUENO	7	33%	3	18%	3	25%	17	52%
TOTAL	21	100%	17	100%	12	100%	33	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 2A

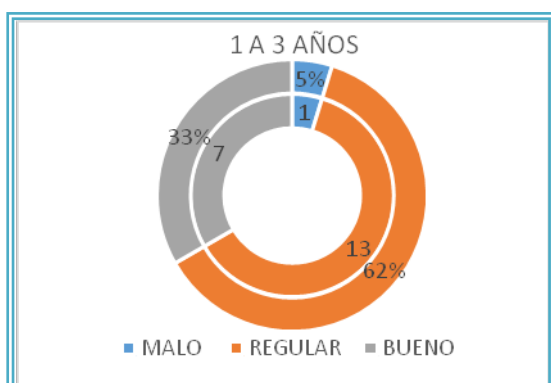


Gráfico Nº 2B

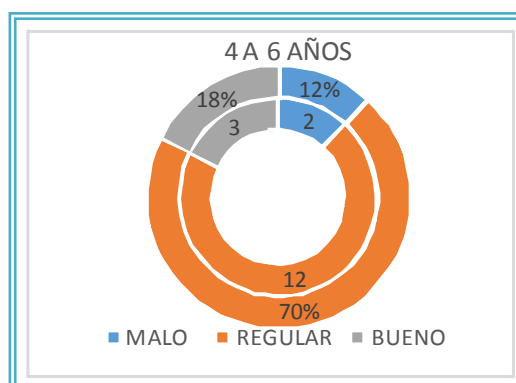


Gráfico Nº 2C

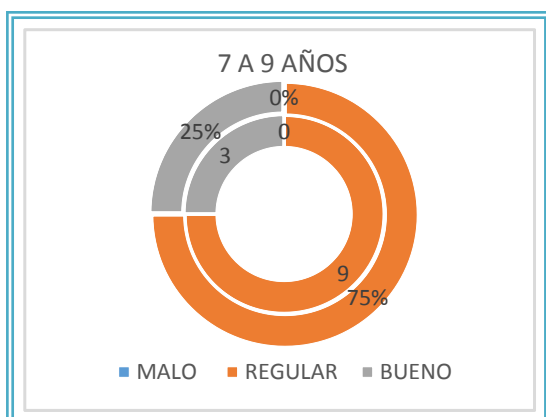
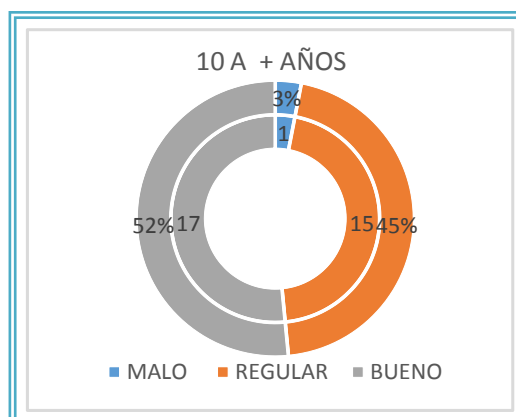


Gráfico Nº 2D



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

En el siguiente cuadro se aprecia en relación al problema secundario Nº 1: ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el tiempo de experiencia laboral de los docentes de educación inicial de la UGEL 04 - distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?

El 62% (13) de los docentes que tienen uno a tres años de tiempo de experiencia presentan un nivel de conocimiento regular, mientras que el 5% (1) presentó un nivel de conocimiento malo.

El 71% (12) de los docentes que tienen cuatro a seis años de tiempo de experiencia presentan un nivel de conocimiento regular, mientras que el 12% (2) presentó un nivel de conocimiento malo.

El 75% (9) de los docentes que tienen siete a nueve años de tiempo de experiencia presentan un nivel de conocimiento regular, mientras que el 25% (3) presentó un nivel de conocimiento bueno.

El 52% (17) de los docentes que tienen de 10 a más años de tiempo de experiencia presentan un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 3% (1) presentó un nivel de conocimiento malo.

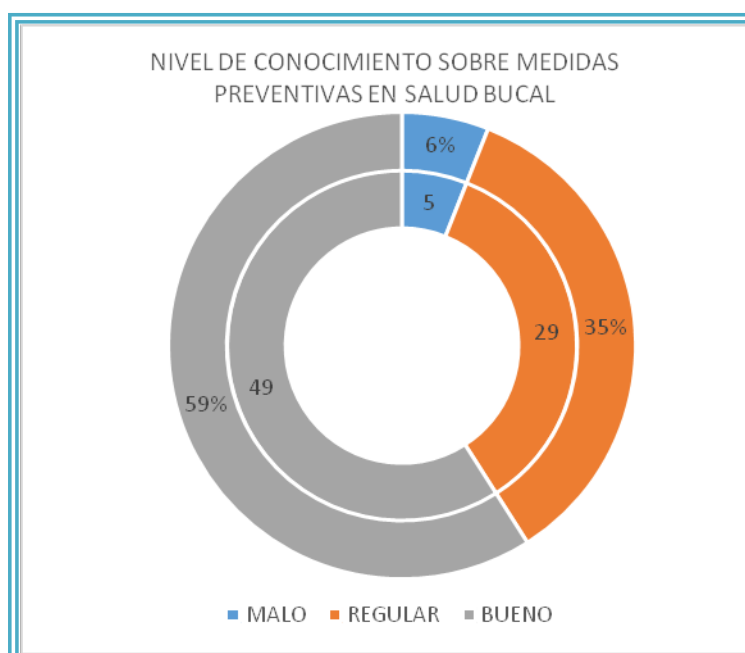
CUADRO N° 3

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° de encuestados	%
MALO	5	6%
REGULAR	29	35%
BUENO	49	59%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico N° 3



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

En el siguiente cuadro se aprecia en relación al problema secundario N° 2: ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016? El 59 % (49) presentó un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas. El 35% (29) obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 6% (5) presentó un nivel de conocimiento malo.

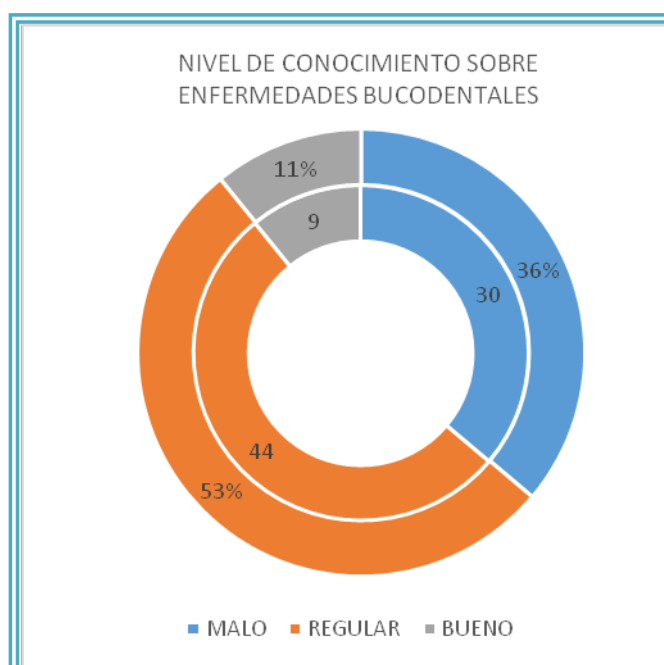
CUADRO N° 4

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucodentales

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° de encuestados	%
MALO	30	36%
REGULAR	44	53%
BUENO	9	11%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico N° 4



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

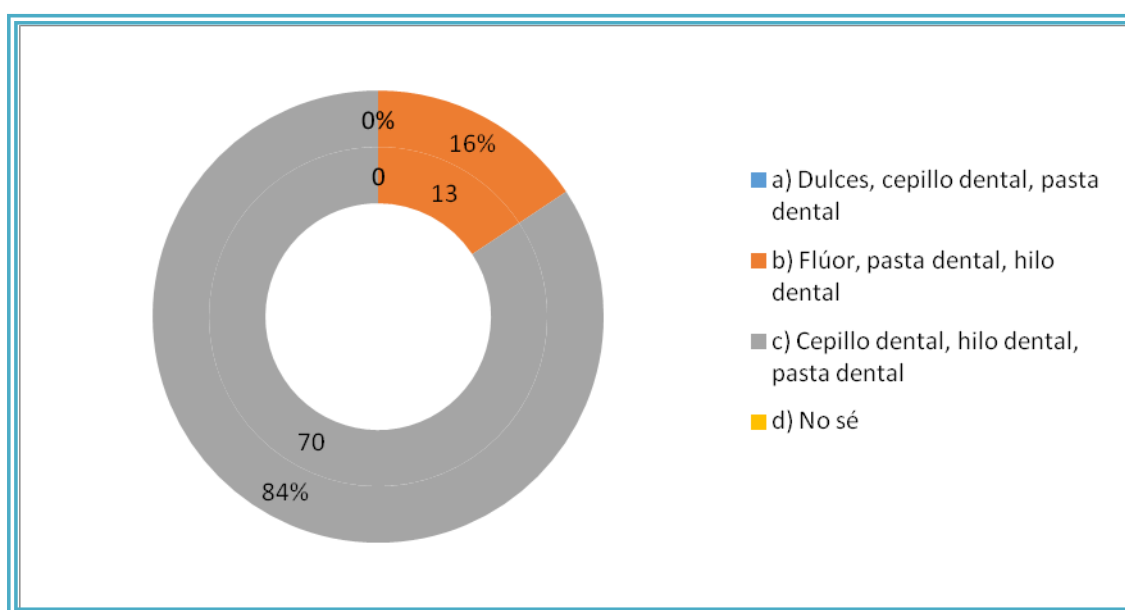
En el siguiente cuadro se aprecia en relación al problema secundario N° 3: ¿cuál es el nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016? El 53 % (44) presentó un nivel de conocimiento regular sobre enfermedades bucodentales. El 36% (30) obtuvo un nivel de conocimiento malo y el 11% (9) presentó un nivel de conocimiento bueno.

CUADRO Nº 5

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?	Nro. de encuestados	%
a) Dulces, cepillo dental, pasta dental	0	0%
b) Flúor, pasta dental, hilo dental	13	16%
c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental	70	84%
d) No sé	0	0%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 5



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

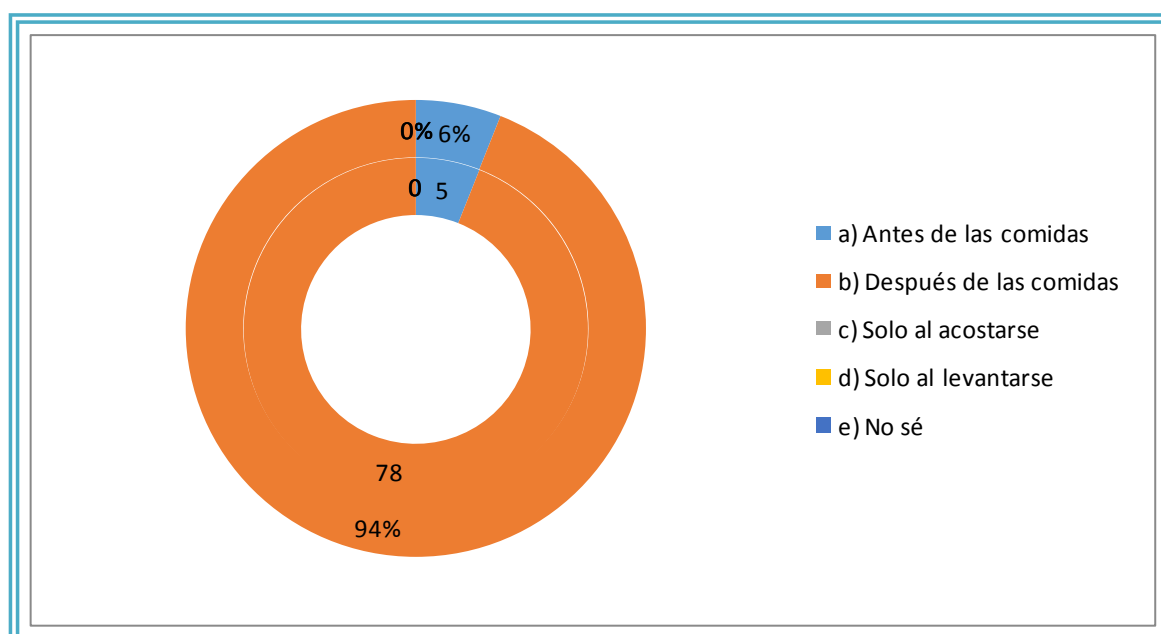
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: ¿cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal? El 84% (70) de los encuestados contestaron que cepillo dental, hilo dental, pasta dental. El 16% (13) de los encuestados contestaron flúor, pasta dental, hilo dental.

CUADRO Nº 6

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
Principalmente ¿cuándo Ud. Cree que debe cepillarse los dientes?	Nro. de encuestados	%
a) Antes de las comidas	5	6%
b) Después de las comidas	78	94%
c) Solo al acostarse	0	0%
d) Solo al levantarse	0	0%
e) No sé	0	0%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 6



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

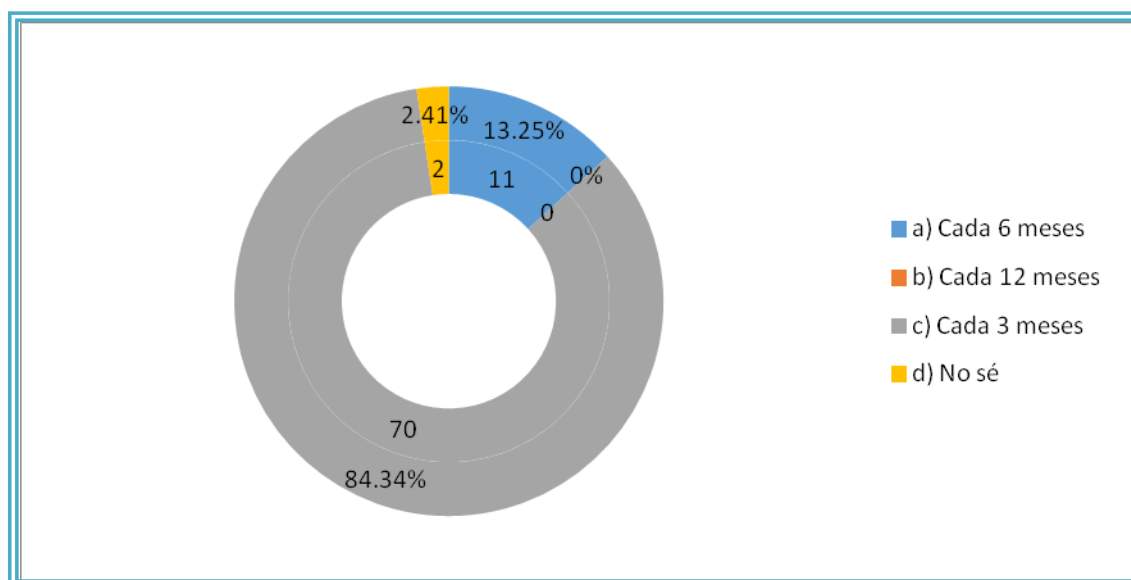
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: principalmente ¿cuándo Ud. Cree que debe cepillarse los dientes? El 94% (78) de los encuestados contestaron que después de las comidas. El 6% (5) de los encuestados contestaron antes de las comidas.

CUADRO Nº 7

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
¿Cada cuánto tiempo considera usted que se debería cambiar el cepillo dental?	Nro. de encuestados	%
a) Cada 6 meses	11	13,25%
b) Cada 12 meses	0	0%
c) Cada 3 meses	70	84,34%
d) No sé	2	2,41%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 7



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

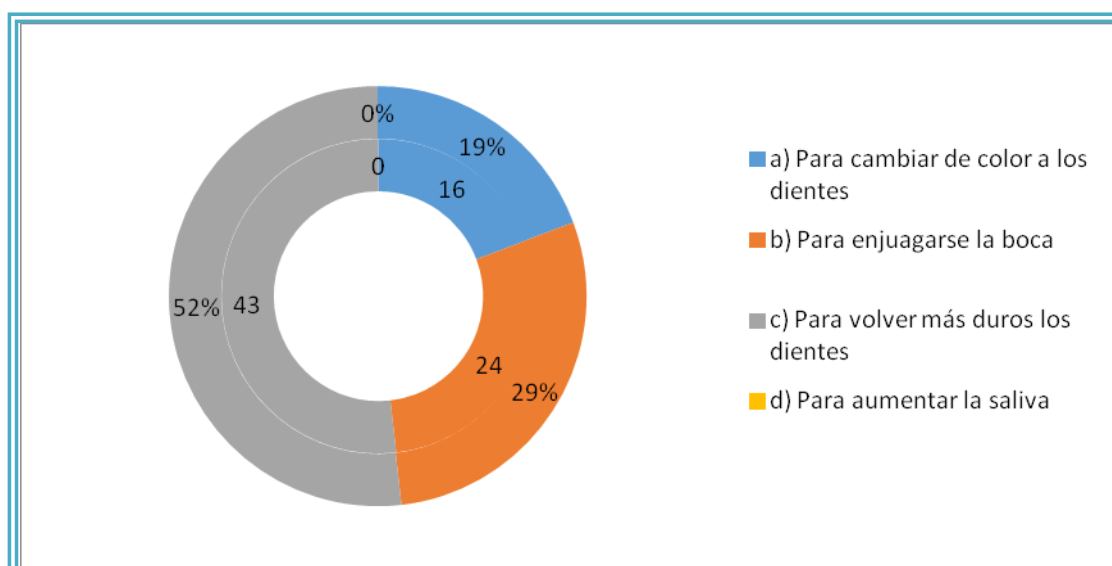
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: ¿cada cuánto tiempo considera usted que se debería cambiar el cepillo dental? El 84,34% (70) de los encuestados contestaron que cada tres meses. El 13,25% (11) de los encuestados contestaron que cada seis meses. Y el 2,41% (2) de todos los encuestados contestaron no sé.

CUADRO Nº 8

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
Sabe ¿para qué sirve el flúor dental?	Nro. de encuestados	%
a) Para cambiar de color a los dientes	16	19%
b) Para enjuagarse la boca	24	29%
c) Para volver más duros los dientes	43	52%
d) Para aumentar la saliva	0	0%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 8



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

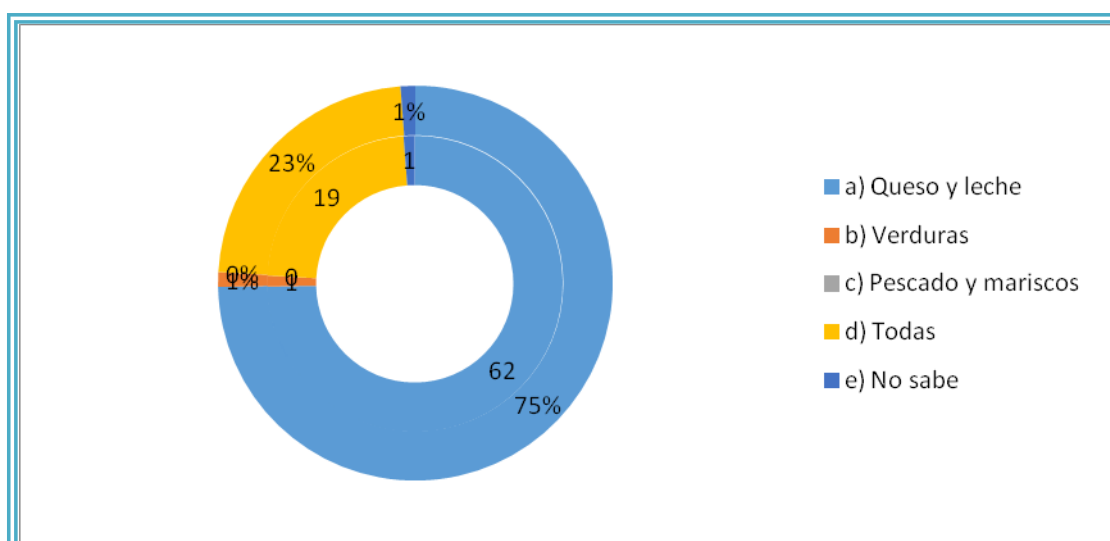
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: sabe ¿para qué sirve el flúor dental? El 52% (43) de los encuestados contestaron que para volver más duros los dientes. El 29% (24) de los encuestados contestaron que para enjuagarse la boca. El 19% (16) de los encuestados contestaron para cambiar de color a los dientes.

CUADRO N° 9

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad de la caries dental?	Nro. de encuestados	%
a) Queso y leche	62	75%
b) Verduras	1	1%
c) Pescado y mariscos	0	0%
d) Todas	19	23%
e) No sabe	1	1%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico N°9



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

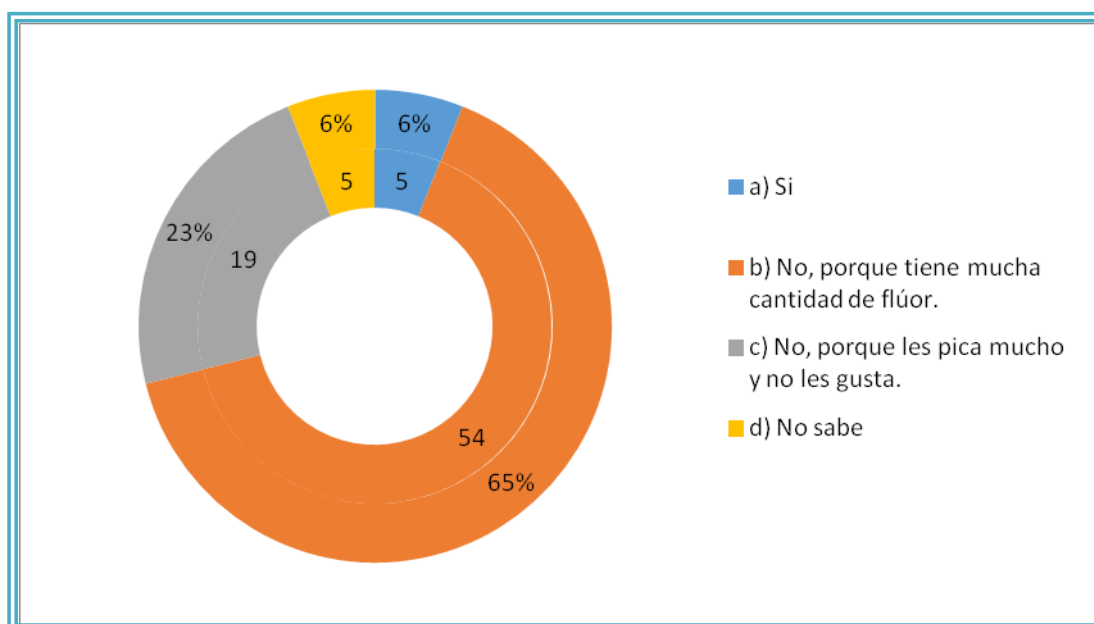
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: ¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad de la caries dental? El 75% (62) de los encuestados contestaron queso y leche. El 23% (19) de los encuestados contestaron que todas. El 1% (1) de los encuestados contestaron que verduras. Y un último 1% (1) de los encuestados manifestaron que no saben.

CUADRO Nº 10

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?	Nro. de encuestados	%
a) Si	5	6%
b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor.	54	65%
c) No, porque les pica mucho y no les gusta.	19	23%
d) No sabe	5	6%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 10



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

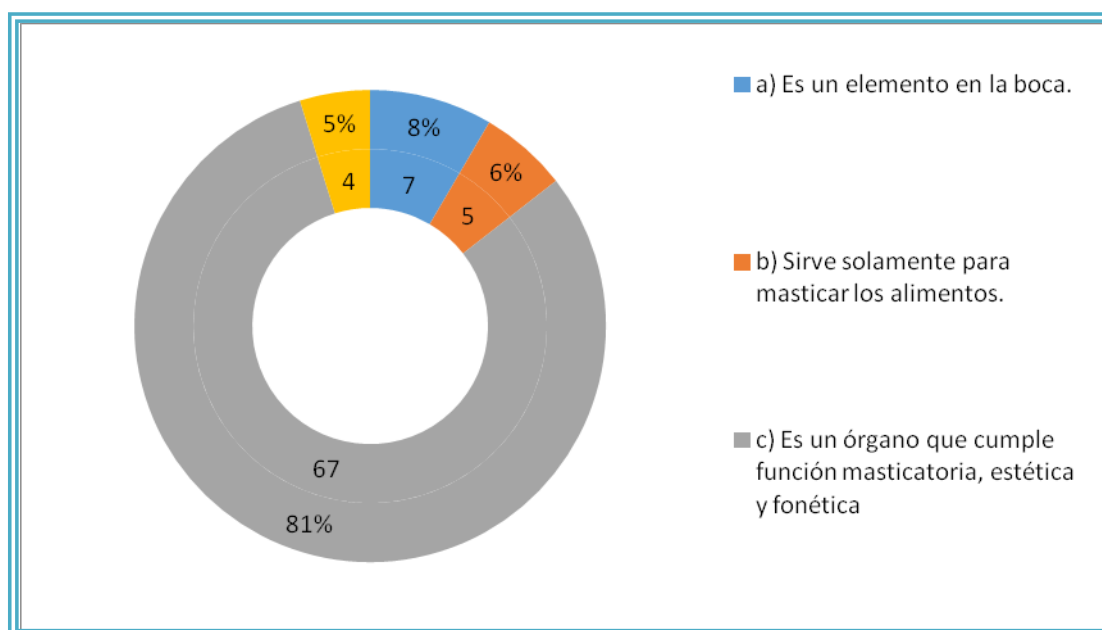
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: ¿deben utilizar los niños pasta dental para adultos? El 65% (54) de los encuestados contestaron que no, porque tiene mucha cantidad de flúor. El 23% (19) de los encuestados contestaron que no, porque les pica mucho y no les gusta. El 6% (5) de los encuestados contestaron que sí. Y un último 6% (5) de los encuestados manifestaron que no saben.

CUADRO Nº 11

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
El diente es:	Nro. de encuestados	%
a) Es un elemento en la boca	7	8%
b) Sirve solamente para masticar los alimentos.	5	6%
c) Es un órgano que cumple función masticatoria, estética y fonética	67	81%
d) No sé.	4	5%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 11



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

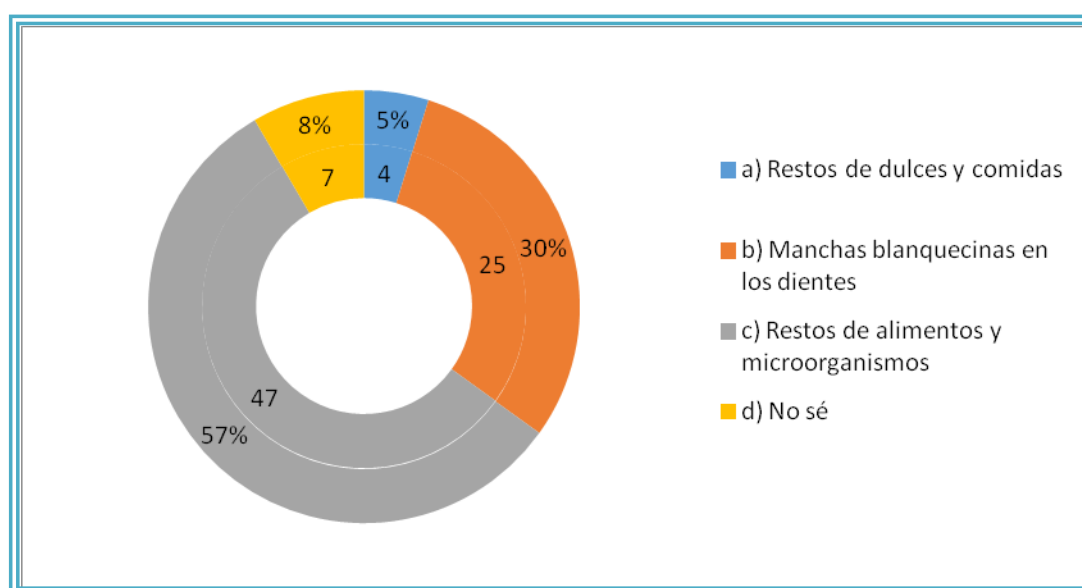
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: el dientes es: el 81% (67) de los encuestados contestaron que es un órgano que cumple función masticatoria, estética y fonética. El 8% (7) de los encuestados contestaron que es un elemento en la boca. El 6% (5) de los encuestados contestaron que sirve solamente para masticar los alimentos. Y un último 5% (4) de los encuestados manifestaron que no saben.

CUADRO Nº 12

La placa bacteriana es:	Nro. de encuestados	%
a) Restos de dulces y comidas	4	5%
b) Manchas blanquecinas en los dientes	25	30%
c) Restos de alimentos y microorganismos	47	57%
d) No sé	7	8%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 12



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

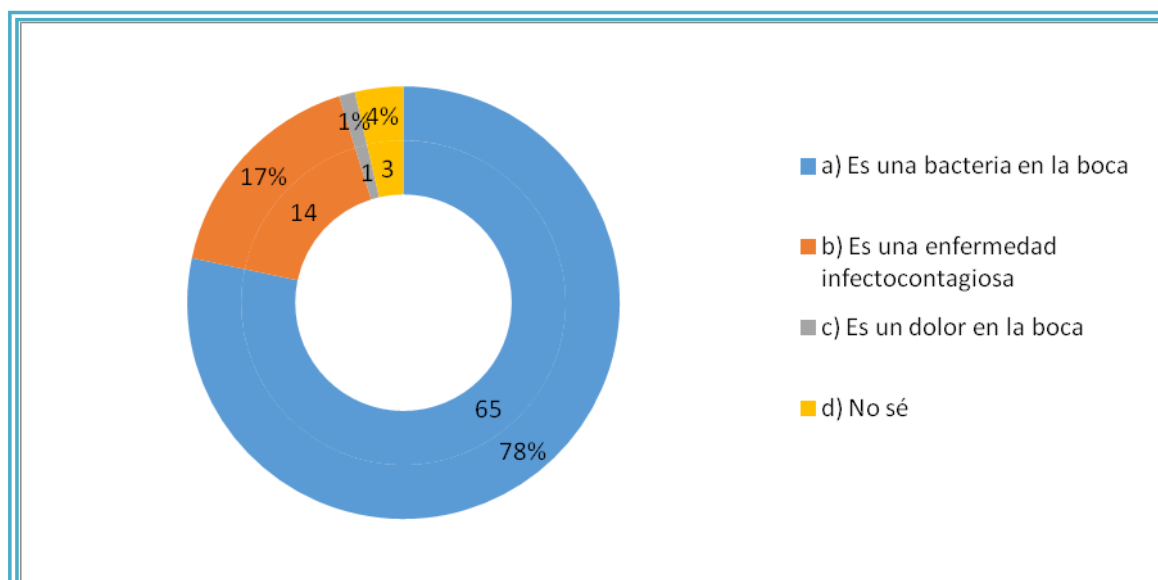
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: la placa bacteriana es: El 57% (47) de los encuestados contestaron que restos de alimentos y microorganismos. El 30% (25) de los encuestados contestaron que manchas blanquecinas en los dientes. El 8% (7) de los encuestados contestaron que no saben. Y un último 5% (4) de los encuestados manifestaron restos de dulces y comidas.

CUADRO Nº 13

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
¿Qué es la caries?	Nro. de encuestados	%
a) Es una bacteria en la boca	65	78%
b) Es una enfermedad infectocontagiosa	14	17%
c) Es un dolor en la boca	1	1%
d) No sé	3	4%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 13



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

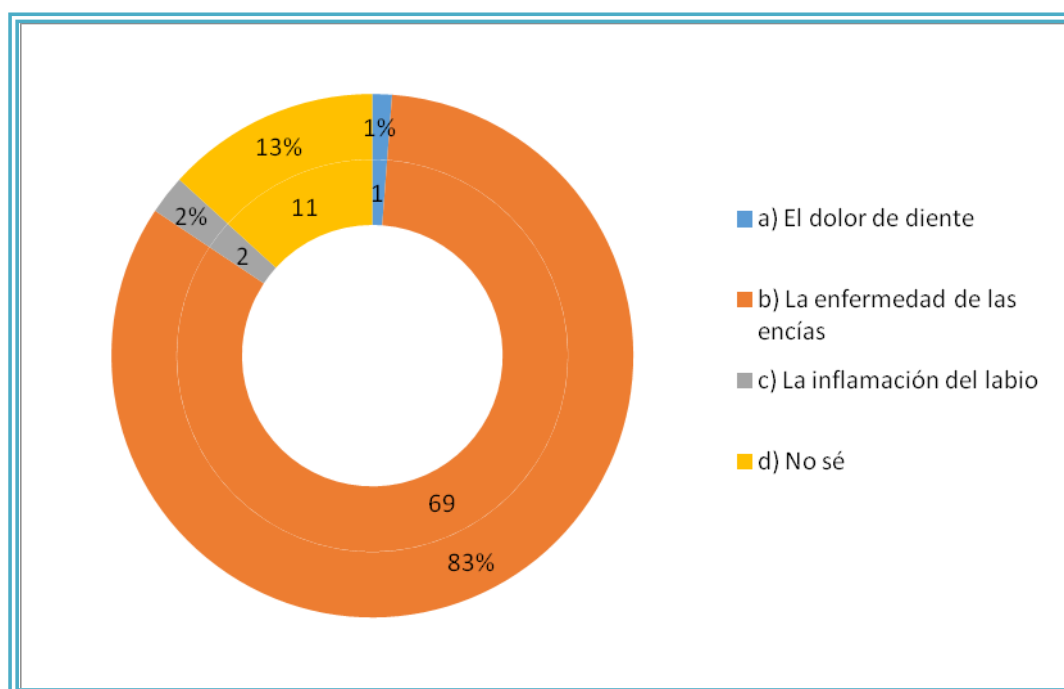
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: ¿qué es la caries? El 78% (65) de los encuestados contestaron que es una bacteria en la boca. El 17% (14) de los encuestados contestaron que es una enfermedad infectocontagiosa. El 4% (3) de los encuestados contestaron que no saben. Y un último 1% (1) de los encuestados manifestaron que es un dolor en la boca.

CUADRO Nº 14

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
La gingivitis es:	Nro. de encuestados	%
a) El dolor de diente	1	1,2%
b) La enfermedad de las encías	69	83,1%
c) La inflamación del labio	2	2,4%
d) No sé	11	13,3%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 14



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

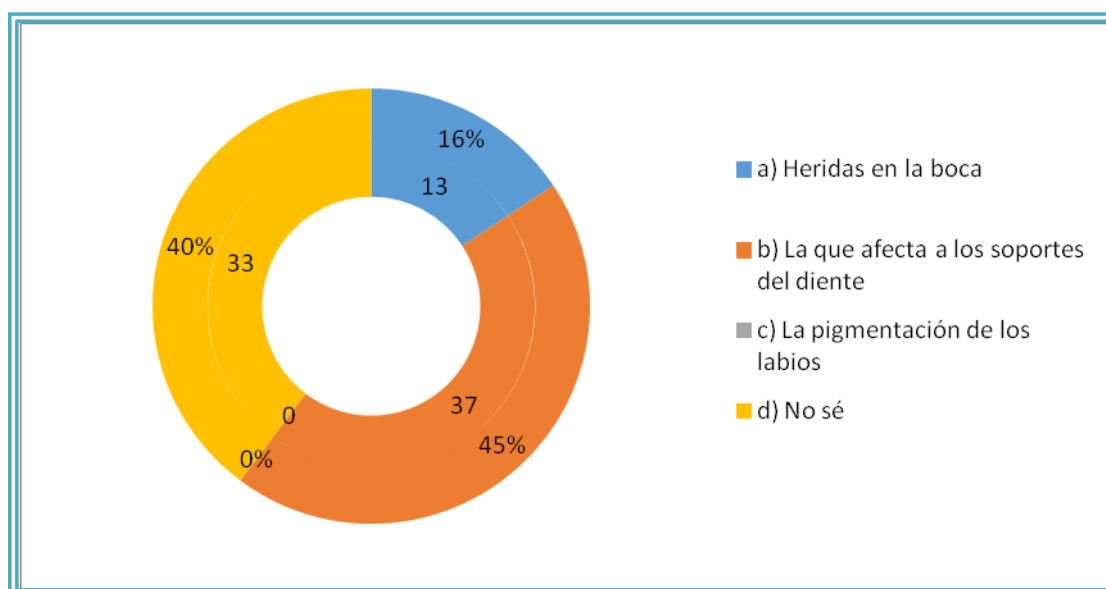
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: la gingivitis es: El 83,1% (69) de los encuestados contestaron que es la enfermedad de las encías. El 13,3% (11) de los encuestados contestaron que no saben. El 2,4% (2) de los encuestados contestaron que es la inflamación del labio. Y un último 1,2% (1) de los encuestados manifestaron que es el dolor de diente.

CUADRO Nº 15

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
La enfermedad periodontal es:	Nro. de encuestados	%
a) Heridas en la boca	13	15,66%
b) La que afecta a los soportes del diente	37	44,58%
c) La pigmentación de los labios	0	0%
d) No sé	33	39,76%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico Nº 15



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

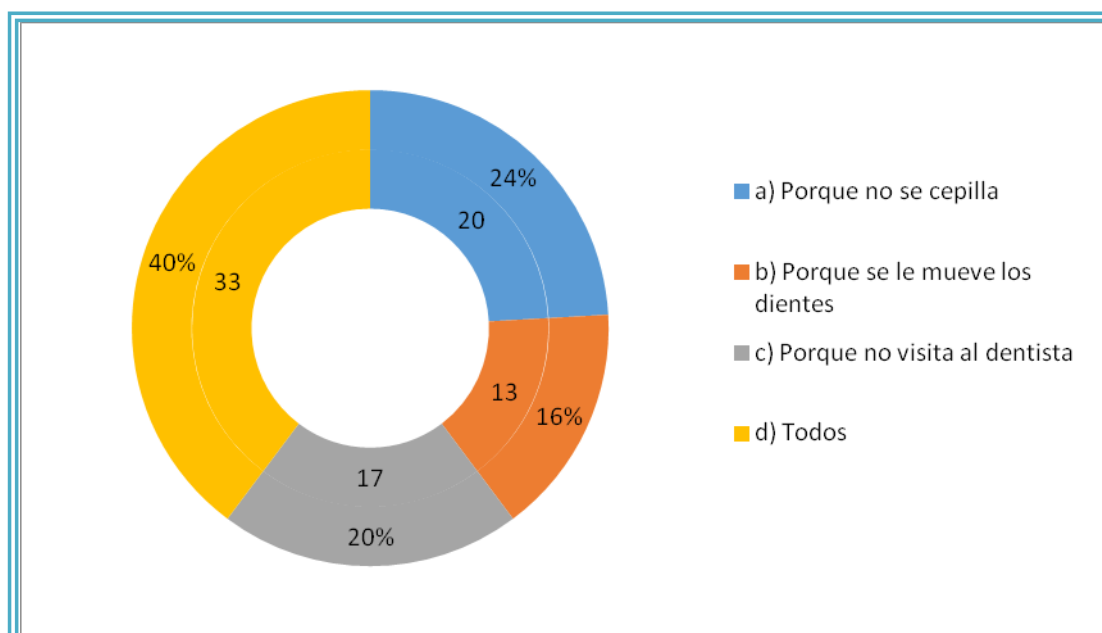
En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: la enfermedad periodontal es: El 44,58% (37) de los encuestados contestaron que es la que afecta a los soportes del diente. El 39,76% (33) de los encuestados contestaron que no saben. El 15,66% (13) de los encuestados contestaron que las heridas en la boca.

CUADRO N° 16

PREGUNTA	FRECUENCIA	PROCENTAJE
¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías?	Nro. de encuestados	%
a) Porque no se cepilla	20	24%
b) Porque se le mueve los dientes	13	16%
c) Porque no visita al dentista	17	20%
d) Todos	33	40%
TOTAL	83	100%

FUENTE: Colegios Particulares de educación inicial de la UGEL 04, distrito de Comas, marzo 2016

Gráfico N° 16



FUENTE: Colegios Particulares de E.I. de la UGEL 04, Comas, marzo 2016 - Delinda Vásquez Melo

Análisis e interpretación:

En el siguiente cuadro se aprecia en relación a la pregunta: ¿por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías? El 40% (33) de los encuestados contestaron que todos. El 24% (20) de los encuestados contestaron que porque no se cepilla. El 20% (17) de los encuestados contestaron que porque no visita al dentista. Y un último 16% (13) de los encuestados manifestaron porque se le mueve los dientes.

3.2 Discusión

Cuando se analiza el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04 –distrito de Comas. Se tiene que hacer precisar que la caries dental, afecta a un gran porcentaje de la comunidad local, nacional e internacional, la única manera de poder prevenir es con la detección precoz de la enfermedad. En consecuencia el objetivo de las investigaciones es buscar soluciones para poder modificar patrones de conducta que puedan aportar soluciones a los problemas de toda índole.

Los programas de salud bucal deben involucrar al docente y los padres de familia, por ello es fundamental incluirlos en las capacitaciones, programas de promoción y prevención en salud bucal.

De ese modo se podrá crear hábitos adecuados en higiene bucal y modificar los malos hábitos.

Por todo lo descrito y mencionado, en el gráfico N° 1 en relación al problema principal, se puede afirmar que los resultados obtenidos en el presente trabajo, indica que el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal, es regular.

En el cuadro N° 2 en relación al problema secundario N° 1: se puede afirmar que, los resultados obtenidos en el presente trabajo, indica que los docentes con mayor tiempo de experiencia poseen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal con un 52%; en comparación con los docentes que tiene menos años de experiencia que solo poseen un nivel de conocimiento sobre salud bucal de 18%”

En el gráfico N° 3 en relación al problema secundario N° 2: se puede afirmar que los resultados obtenidos en el presente trabajo, indica que el nivel de conocimiento de los docentes sobre medidas preventivas, es bueno con un 59%”

En el gráfico N° 4 en relación al problema secundario N° 3: se puede afirmar que los resultados obtenidos en el presente trabajo, indica que

el nivel de conocimiento de los docentes sobre enfermedades bucodentales es regular, con un 53%”

En el gráfico N° 5 en relación a la pregunta N°1 del cuestionario: se puede afirmar que los docentes encuestados saben y conocen plenamente los elementos de la higiene bucal, en un 84%.

En el gráfico N° 6. En relación a la pregunta N°2 del cuestionario: se puede afirmar que los resultados obtenidos en el presente trabajo, indican que los docentes encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el cepillado dental, en consecuencia saben y conocen plenamente el cuidado de sus dientes, con un 94%”

En el gráfico N° 7. En relación a la pregunta N°3 del cuestionario: se puede afirmar que, los resultados obtenidos en las encuestas, indican que, los docentes saben y conocen plenamente cuando cambiar los cepillos dentales, con un 84,34%”

En el gráfico N° 8. En relación a la pregunta N°4 del cuestionario: se puede afirmar que, los resultados obtenidos en las encuestas, indican que los docentes encuestados saben y conocen para qué sirve el flúor dental, con un 52%”

En el gráfico N° 9. En relación a la pregunta N°5 del cuestionario: se puede afirmar que los resultados obtenidos en las encuestas, indican que los docentes encuestados saben y conocen los alimentos que benefician los dientes, con un 75%”

En el gráfico N° 10. En relación a la pregunta N°6 del cuestionario: indican que los docentes encuestados saben y conocen las implicancias del flúor en los niños, con un 65%”

En el gráfico N° 11. En relación a la pregunta N°7 del cuestionario: se puede afirmar que, los resultados obtenidos en las encuestas, indican que los docentes encuestados saben y conocen perfectamente qué es el diente y la función que cumplen, con un 81%”

En el gráfico N° 12. En relación a la pregunta N°8 del cuestionario: se puede afirmar que, los resultados obtenidos en las encuestas, indican que los docentes encuestados saben y conocen que es placa bacteriana, con un 57%”

En el gráfico N° 13. En relación a la pregunta N°9 del cuestionario: se puede afirmar que, los resultados obtenidos en las encuestas, indican que los docentes encuestados tienen un conocimiento deficiente del concepto de caries, con un 17%”

En el gráfico N° 14. En relación a la pregunta N°10 del cuestionario: se puede afirmar que en relación a la pregunta N°10, los resultados obtenidos en las encuestas, indican que los docentes conocen y saben del problema de las gingivitis, con un 83,1%”

En el gráfico N° 15. En relación a la pregunta N°11 del cuestionario: se puede afirmar que, los resultados obtenidos en las encuestas, indican que los encuestados tienen un buen conocimiento acerca de la enfermedad periodontal, con un 45%”

En el gráfico N° 16. En relación a la pregunta N°12 del cuestionario: se puede afirmar que, los resultados obtenidos en las encuestas, indican que los encuestados tienen un conocimiento malo o deficiente del por qué sangran las encías, con un 24%”

3.3 Conclusiones

- Luego del análisis de los datos bibliográficos y los datos estadísticos, relacionados al nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, se concluye que es regular. Los datos recopilados en el gráfico N°1 evidencian que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular por parte de los docentes encuestados quienes conocen los elementos de la higiene bucal, conforme la valoración establecida. En consecuencia se afirma que los resultados obtenidos en el presente trabajo, indica que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, es regular, con un 59%.
- Del mismo modo se concluye que el tiempo de experiencia laboral influye positivamente en el nivel de conocimiento de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas. Conforme establecen los gráficos 2A, 2B, 2C y 2D, evidencian que a mayor tiempo de experiencia del docente adquieren mayor conocimiento sobre la salud bucal. En consecuencia se afirma que los resultados obtenidos en el presente trabajo, indica que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal es bueno en los docentes que tienen más tiempo de experiencia, representado con un 52% en comparación con los docentes que tienen menos años de experiencia.
- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal es bueno en los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas. Al respecto el gráfico N°3, afirma que un porcentaje alto de los docentes encuestados saben y conocen las medidas preventivas en salud bucal. Vale decir entonces que el nivel de conocimiento de los docentes es bueno con un 59%.
- Finalmente se concluye que el nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes, es regular en los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas. El gráfico N°4, evidencia que un porcentaje alto de los docentes encuestados tienen un conocimiento regular representado, con un 53%.

3.4 Recomendaciones

Primera recomendación: Profundizar los estudios que permitan desarrollar salud bucal preventiva en base al nivel de conocimiento de los docentes, verificando, si éstos se aplican a sus alumnos o no.

Segunda recomendación: Del mismo modo se recomienda dar mayor énfasis en las charlas de promoción y prevención de salud bucal, y que éstas sean autorizadas por la UGEL -04, en convenio con las clínicas, hospitales o universidades de Lima. Donde los niños de las instituciones educativas iniciales sean la prioridad.

Tercera recomendación: Asimismo, se recomienda concientizar a los docentes de educación inicial acerca de la importancia de su profesión, con la finalidad que los niños tengan una óptima enseñanza sobre prevención en salud bucal.

Cuarta recomendación: Finalmente se recomienda presentar un estudio a la UGEL -04 acerca de la prevención de salud bucal escolar, con énfasis en el tipo de alimentación no cariogénica y la higiene bucal y que se pueda incluir en la currícula escolar para poder mejorar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal.

Fuentes de información

1. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. [Internet]. 2012 [10 Ene2016]; Vol.28 (1):1-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>.
2. Riesco M. El negocio es el conocimiento [Internet]. España: Díaz de Santos; 2006. [Citado 15 feb. 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=7KDcQOiPc2lC&printsec=frontcover&dq=que+es+conocimiento&hl=es>.
3. Gómez O. Educación para la Salud [Internet]. 4 reimp.de la 2da.edición. San José C.R.: Euned; 2007[Citado 15 feb. 2016]. 288 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=6u3bekl1egMC&pg>.
4. Gonzáles S, Gonzalo L, Amaya A, et.al. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. [Internet]. 2009 [16Feb. 2016]; Vol. 1(1):46-57. Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/32>.
5. Díaz Y, Hidalgo I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. [Internet]. 2011 [10 Ene 2016]; Vol. 33(1):1-8. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm>.
6. Almaraz M, Figueiredo M, Carvalho A. Evaluación del conocimiento en educadores sobre higiene buco-dental en niños preescolares. [Internet]. 2012 [12 Ene 2016]; 1-12. Disponible en: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108517/000852077.pdf?sequence=1>.

7. Sanchez-Huaman Y, Sence-Campos R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. [Internet]. 2012 [28 Ene 2016]; Vol. 9(1):21-33. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9/Kiru_v.9_Art4.pdf.
8. Benavente L, Chein S, Campodónico C, et al Lipa, et ál. Nivel de Conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. [Internet]. 2012 [16 Feb 2016]; Vol. 15(1):14-18. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v1_5n1.pdf.
9. Silva Y, Ley L, García L., Tan N. Sistema de acciones educativas sobre salud bucodental para escolares de tercer grado. [Internet]. 2012 [19 Feb 2016]; 1-8. Disponible en <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/viewFile/700/608>.
10. Matos – Vela M, Carrasco- Loyola M, Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares. [Internet]. 2013 [19 Feb 2016]; Vol. 7(1):17-24. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n1/art03.pdf>.
11. Soto A, Sexto N, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. [Internet]. 2014 [17Feb 2016]; Vol. 12 (1):1-11. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/2571>.
12. Poveda Ayón J. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa, Ecuador 2011 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Portoviejo – Ecuador, Universidad de San Gregorio; 2011, 156 pp.

13. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Rodríguez M, Copelo A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez” [Internet]. 2010 [14 Ene 2016]; Vol. 14(1):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1029-30192010000200014&script=sci_arttext.
14. Echevarría García J. Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de Implantes: Fundamentos y guía práctica. Vol. 2, Buenos Aires: Médica Panamericana; 1era edición; 2005, 475 págs.
15. National Institute of Dental and Craniofacial Research National Oral Health Information Clearing house. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal. Causas Síntomas y Tratamientos. [Internet]. 2013 [18 Ene 2016]; 1-14. Disponible en: http://www.nidcr.nih.gov/oral_health/Topics/GumDiseases/Documents/Periodonta_spanish_061413_508C.pdf.
16. Henostroza Haro G. Caries Dental Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima, Ripano; 1era edición;2007, 210 pg.
17. Enrile de Rojas F. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal. Madrid, Médica Panamericana; 2009, 154 págs.
18. Barranca, A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. [Internet]. 2011 [15 Ene 2016];:1-10. Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.
19. Harris N., García-Godoy F. Odontología preventiva primaria.[Internet]. 2nd ed. México: El Manual Moderno; 2005.[citado 15 feb 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hilo+dental+politetrafluoroetileno&source=bl&ots=FBb8LBJKfo&sig=0aJItES>

xCOhMnYH_O3sHrxaBW6I&hl=es-#v=onepage&q= hilo%20dental %
20 politetrafluoroetileno&f=false.

20. Vallejos R. y Tineo-Tueros P. Administración de fluoruros en salud pública en el Perú. Debilidades y obstáculos. [Internet]. 2015 [16 Ene 2016]; Vol. 25 (1):1-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n1/a10v25n1.pdf>.
21. Panduro Del Castillo, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014[tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Iquitos – Perú, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana;2015, 114 pp.
22. Fleites T, López L, Gutiérrez R. Valoración de los docentes de educación preescolar para Promocionar salud bucodental. [Internet]. 2012 [13 Ene 2016]; Vol. 16(1):1-3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2012/cmc1211.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016".

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el nivel del conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el tiempo de experiencia laboral de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?</p> <p>c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el nivel de satisfacción de las enfermedades bucodentales más frecuentes de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el tiempo de experiencia laboral de los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>b) Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>c) Evaluar el nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>d) Evaluar de qué manera influye el grado de instrucción en el nivel de satisfacción de la atención odontológica en los pacientes que acuden a la red de EsSalud de la clínica universitaria en el periodo de marzo - marzo en el año 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS PRIMARIA</p> <p>El nivel de conocimiento sobre salud bucal, es bueno, en los docentes de educación inicial de la UGEL04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIA</p> <p>a) El nivel de conocimiento sobre salud bucal según el tiempo de experiencia laboral es bueno, en los docentes de educación inicial de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>b) El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>c) El nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes, es malo en los docentes de la UGEL 04-distrito de Comas, durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>d) El grado de instrucción influiría significativamente en el nivel de satisfacción de la atención odontológica en los pacientes que acuden a la red de EsSalud de la clínica universitaria en el periodo de marzo - marzo en el año 2016.</p>	<p>VARIABLES E INDICADORES</p> <p>Nivel del conocimiento sobre salud bucal de los docentes</p> <p>SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA.</p> <p>INDICADORES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO:</p> <p>1. COMPLETAMENTE DESACUERDO</p> <p>2. DESACUERDO</p> <p>3. NEUTRAL</p> <p>4. ACUERDO</p> <p>5. COMPLETAMENTE DE ACUERDO</p> <p>TIEMPO DE EXPERIENCIA</p> <p>1 a 3 años</p> <p>4 a 6 años</p> <p>7 a 9 años</p> <p>10 a más años</p> <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p> <p>PRIMARIA</p> <p>SECUNDARIA</p> <p>SUPERIOR</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental de corte DESCRIPTIVO transversal</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población de estudio estará conformada por 754 docentes de la UGEL 04, de los colegios privados del distrito de Comas durante el mes de marzo del año 2016.</p> <p>200 Pacientes que acuden a la red EsSalud de la clínica universitaria en el presente año.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra representativa de la población es de 200 Pacientes que acuden a la red EsSalud de la clínica universitaria en el presente año.</p> <p>TÉCNICA</p> <p>Entrevista estructurada</p> <p>✓ Test de satisfacción.</p> <p>✓ INSTRUMENTO para medir el test.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>✓ escala de Likert.</p> <p>✓ Ficha de preguntas para medir satisfacción.</p>
<p>c) ¿De qué manera influye el grado de instrucción en el nivel de satisfacción de los</p>	<p>de satisfacción de la atención odontológica en los pacientes que acuden a la red de EsSalud de la clínica universitaria en el periodo de marzo - marzo en el año 2016.</p>	<p>c. El grado de instrucción influiría significativamente en el nivel de satisfacción de la atención</p>	<p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>✓ Test de satisfacción.</p> <p>✓ INSTRUMENTO para medir el test.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>✓ escala de Likert.</p> <p>✓ Ficha de preguntas para medir satisfacción.</p>

Anexo 2: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI:.....acepto formar parte en la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04–DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Doy constancia de haber sido informado y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación, por ende acepto llenar el cuestionario; cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar mi calidad de vida y la de los alumnos.

Responsable del trabajo: Delinda Vásquez Melo.

Bachiller en Estomatología de la UAP.

Fecha de aplicación:

Firmando conformidad: FIRMA: _____

DNI: _____

Anexo 3: Cuestionario de la encuesta
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Edad: ____ años

Sexo: _____

Institución Educativa: _____

Distrito donde vive: _____

Tiempo de experiencia docente: _____

II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 12 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, **marque con una equis (X)** dentro del paréntesis.

1.- ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental ()
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental ()
- d) No sé ()

2.- Principalmente ¿cuándo Ud. Cree que debe cepillarse los dientes?

- a) Antes de las comidas ()
- b) Después de las comidas ()
- c) Solo al acostarse ()
- d) Solo al levantarse ()
- e) No sé ()

3.- ¿Cada cuánto tiempo considera usted que se debería cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 6 meses ()
- b) Cada 12 meses ()
- c) Cada 3 meses ()
- d) No sé ()

4.- Sabe ¿para qué sirve el flúor dental?

- a) Para cambiar de color a los dientes ()
- b) Para enjuagarse la boca ()
- c) Para volver más duros los dientes ()
- d) Para aumentar la saliva ()

5.- ¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad de la caries dental?

- a) Queso y leche ()
- b) Verduras ()
- c) Pescado y mariscos ()
- d) Todas ()
- e) No sabe ()

6.- ¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?

- a) Si ()
- b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor. ()
- c) No, porque les pica mucho y no les gusta. ()
- d) No sabe ()

7.- El diente es:

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

8.- La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comidas ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

9.- ¿Qué es la caries?

- a) Es una bacteria en la boca ()
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa ()
- c) Es un dolor en la boca ()
- d) No sé ()

10.- La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) La inflamación del labio ()
- d) No sé ()

11.- La enfermedad periodontal es:

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

12.- ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías?

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

Anexo 4: Fotografías



Foto 1: Realizando la encuesta en la institución educativa “Happy Kinder Kids”



Foto 2: Realizando la encuesta en la institución educativa “Happy Kinder Kids”



Foto 3: Realizando la encuesta en la institución educativa “Happy Kinder Kids”



Foto 4: En el frontis de la I.E. "Juana Alarco de Dammert"



Foto 5: Al finalizar la encuesta, en la institución educativa "Sunrise"



Foto 6: En el frontis de la institución educativa “Montfort”



Foto 7: En el frontis de la institución educativa “Happy Kinder Kids”



Foto 8. En el frontis de la institución educativa “Las Carmelitas”

Anexo 5: Constancias

Constancia de recepción de estudio en la I.E “San Francisco de Asis”

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Lima, 11 marzo del 2016

CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

DE:

A: Dra. Miriam Vásquez Segura

Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad
Alas Peruanas

Por intermedio de la presente, tenga a bien recibir mi saludo cordialmente y a la vez, comunicarle que, como Director(a) de la Institución Educativa 363 San Francisco de Asis, autorizo a la bachiller en Estomatología: Delinda Vásquez Melo a realizar el estudio de investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,



DIRECCIÓN
COMAS
MIRIAM VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA

Constancia de haber realizado la encuesta en la I.E: "San Francisco de Asis"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller DELINDA VÁSQUEZ MELO, con Código: 2008153919 perteneciente a la Universidad Alas Peruanas, ha realizado el estudio de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016", demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Lima, 17 marzo del 2016

Atentamente,



MIRIAM DEL CARMEN PEÑERÍA SALAZAR
DIRECTORA

Constancia de recepción de estudio I.E: "Montfort"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Lima, 09 marzo del 2016

CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

DE: *Dra. Nelly Vintiverez.*

A: Dra. Miriam Vásquez Segura

Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad
Alas Peruanas

Por intermedio de la presente, tenga a bien recibir mi saludo cordialmente y a la vez, comunicarle que, como Director(a) de la Institución Educativa *San Luis María de Montfort*, autorizo a la bachiller en Estomatología: Delinda Vásquez Melo a realizar el estudio de investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,



Constancia de haber realizado la encuesta en la I.E: "Montfort"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller DELINDA VÁSQUEZ MELO, con Código: 2008153919 perteneciente a la Universidad Alas Peruanas, ha realizado el estudio de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016", demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Lima, 09 marzo del 2016

Atentamente,

The image shows a circular official stamp in blue ink. The text within the stamp includes "UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS" at the top, "DIRECCION" in the center, and "UGEL 04" at the bottom. A blue ink signature is written across the stamp, extending to the right.

Constancia de recepción de estudio en la I.E: "Las Carmelitas"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Lima, 09 marzo del 2016

CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

DE: *Unión de S.E.P Las Cometas*

A: Dra. Miriam Vásquez Segura

Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad
Alas Peruanas

Por intermedio de la presente, tenga a bien recibir mi saludo cordialmente y a la vez, comunicarle que, como Director(a) de la Institución Educativa: *Unión de Las Cometas*....., autorizo a la bachiller en Estomatología: Delinda Vásquez Melo a realizar el estudio de investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 - DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,



[Handwritten signature]
Unión de Las Cometas 9-3-16.

Constancia de haber realizado la encuesta en la I.E: "Las Carmelitas"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller DELINDA VÁSQUEZ MELO, con Código: 2008153919 perteneciente a la Universidad Alas Peruanas, ha realizado el estudio de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016", demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Lima, 09 marzo del 2016

Atentamente,



*09-3-16 visita
de HORA.*

Constancia de recepción de estudio en la I.E: "Dios Supremo"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Lima, 10 marzo del 2016

CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

DE: *Glenny Melerojo Chumorro*

A: Dra. Miriam Vásquez Segura

Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad
Alas Peruanas

Por intermedio de la presente, tenga a bien recibir mi saludo cordialmente y a la vez, comunicarle que, como Director(a) de la Institución Educativa....."*Dios Supremo*"....., autorizo a la bachiller en Estomatología: Delinda Vásquez Melo a realizar el estudio de investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,



Constancia de haber realizado la encuesta en la I.E: "Dios Supremo"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller DELINDA VÁSQUEZ MELO, con Código: 2008153919 perteneciente a la Universidad Alas Peruanas, ha realizado el estudio de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016", demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Lima, 10 marzo del 2016

Atentamente,



Constancia de recepción de estudio en la I.E: "Genios Kids"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Lima, 09 marzo del 2016

CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

DE: Paula Romao Espinoza.

A: Dra. Miriam Vásquez Segura


Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad
Alas Peruanas

Por intermedio de la presente, tenga a bien recibir mi saludo cordialmente y a la vez, comunicarle que, como Director(a) de la Institución Educativa..... Genios Kids....., autorizo a la bachiller en Estomatología: Delinda Vásquez Melo a realizar el estudio de investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,



Constancia de haber realizado la encuesta en la I.E: "Genios kids"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller DELINDA VÁSQUEZ MELO, con Código: 2008153919 perteneciente a la Universidad Alas Peruanas, ha realizado el estudio de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016", demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Lima, 09 marzo del 2016

Atentamente,


PAULA RONCO ESPINOZA

Constancia de recepción de estudio en la I.E: "Sunrise"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Lima, 10 marzo del 2016

CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

DE: *Verónica Alquizar Suarez.*

A: Dra. Miriam Vásquez Segura

Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad
Alas Peruanas

Por intermedio de la presente, tenga a bien recibir mi saludo cordialmente y a la vez, comunicarle que, como Director(a) de la Institución Educativa.....*I.E.P. "SUNRISE"*....., autorizo a la bachiller en Estomatología: Delinda Vásquez Melo a realizar el estudio de investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "I.E.P. SUNRISE" at the top, "2016 2017" in the middle, and "UGEL 04" at the bottom. The signature is written across the stamp.

Constancia de haber realizado la encuesta en la I.E: "Sunrise"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller DELINDA VÁSQUEZ MELO, con Código: 2008153919 perteneciente a la Universidad Alas Peruanas, ha realizado el estudio de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016", demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Lima, 10 marzo del 2016

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp is purple and contains the text "UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS" at the top, "DIRECCIÓN" in the middle, and "UGEL 04" at the bottom.

Constancia de recepción de estudio en la I.E: "Happy Kinders Kids"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Lima, 11 marzo del 2016

CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

DE: Lic. Muñoz Huaman, Jessica

A: Dra. Miriam Vásquez Segura

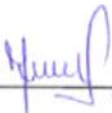

Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad
Alas Peruanas

Por intermedio de la presente, tenga a bien recibir mi saludo cordialmente y a la vez, comunicarle que, como Director(a) de la Institución Educativa... I.E.D. Happy... Kinders... Kids, autorizo a la bachiller en Estomatología: Definda Vásquez Melo a realizar el estudio de investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,

Constancia de haber realizado la encuesta en la I.E: "Happy Kinders Kids"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller DELINDA VÁSQUEZ MELO, con Código: 2008153919 perteneciente a la Universidad Alas Peruanas, ha realizado el estudio de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016", *demonstrando respeto, eficiencia y responsabilidad.*

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Lima, 11 marzo del 2016

Atentamente,





Constancia de recepción de estudio en la I.E: "Albert Einstein"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Lima, 10 marzo del 2016

CONSTANCIA DE RECEPCION DE ESTUDIO

DE: *Edilberto Flores Dávila*

A: Dra. Miriam Vásquez Segura

Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad
Alas Peruanas

Por intermedio de la presente, tenga a bien recibir mi saludo cordialmente y a la vez, comunicarle que, como Director(a) de la Institución Educativa *Privada Matemática Albert Einstein* autorizo a la bachiller en Estomatología: Delinda Vásquez Melo a realizar el estudio de investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,



Edilberto Flores Dávila
DIRECTOR
I.E.P Matemática Albert Einstein

Constancia de haber realizado la encuesta en la I.E: "Albert Einstein"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller DELINDA VÁSQUEZ MELO, con Código: 2008153919 perteneciente a la Universidad Alas Peruanas, ha realizado el estudio de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UGEL 04 – DISTRITO DE COMAS, DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016", demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Lima, 10 marzo del 2016

Atentamente,



Judith Milneos Caracena Palacín

Anexo 6: Juicio de expertos



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUDO
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : RODOLFO RAMÍREZ CORSINO
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : DOCTOR EN EDUCACIÓN
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UAP
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : TÍTULO DE PROFESORADO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA URBEL. C.D. CORAS, DURANTE EL AÑO 2016.
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : DEYUNDA VÁSQUEZ DE LA
- 1.6 LICENCIADO : CAROLINA DE VILTA
- 1.7 MENCIÓN : DOMINIO
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CALESTIMONIO
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- b) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- c) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				✓	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 40 Puntos

VALORACIÓN CUALITATIVA : Muy bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICABLE PARA DOCENTES

Rodolfo Ramírez Corsino
Firma y Postfirma del experto
DNI: 42765338
C.D. 1039555

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : DR. MAURO ESTRADA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : DOCTOR
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UAP
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD OCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN GENERAL DE LA UPEL DEL PERÚ DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2016
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : DELINDA VÁSQUEZ MELO
- 1.6 LICENCIADO : QUIRÓLOGO DENTISTA
- 1.7 MENCIÓN : ODONTOLÓGICA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CUESTIONARIO
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
 b) De 10 a 15: (Válido, mejorar)
 c) De 16 a 20: (Válido, aplicar)
- b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 d) De 15 a 18: (Válido, precisar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				✓	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 40 PUNTOS

VALORACIÓN CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : EN BUENA APLICABLE PARA DOCENTES.



 Firma y Postfirma del experto
 DNI: 09994766

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
 JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : DR. CARLOS GUILLEN GALARZA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : DOCTOR
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UAP
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCALE DE ... (MG. VALENTINA) DE ... (MENCION) DE LA ... (COMUN) DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2018
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : DELIA VÁSQUEZ MORA
- 1.6 LICENCIADO : GRUPO DENTISTAS
- 1.7 MENCIÓN : OPINIONARIO
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : ENCUESTA
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD
 - a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b) De 10 a 15: (Válido, mejorar)
 - c) De 16 a 20: (Válido, aplicar)
 - b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - d) De 15 a 18: (Válido, precisar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				✓	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0,4) : 40 PUNTOS

VALORACIÓN CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : ENCUESTA ADECUADA CON EXPERTOS


 Firma y Postfirma del experto
 DNI: 10813338