

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS SEGÚN DOCENTES DEL C.E. N°469 CHILCA, LIMA-2021

por Raul Armando Cabrera Cuya

Fecha de entrega: 24-jul-2023 03:03p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2136241135

Nombre del archivo: T059_42835689_M_--_17.docx (5.4M)

Total de palabras: 16068

Total de caracteres: 85316

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS SEGÚN DOCENTES DEL C.E. N°469 CHILCA, LIMA-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.doccity.com Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.upci.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %

20

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

21

repositorio.untels.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE
CARIES EN NIÑOS SEGÚN DOCENTES DEL C.E. N°469 CHILCA, LIMA-2021**

PRESENTADO POR

BACH. RAUL ARMANDO CABRERA CUYA

OCID: 0000-0003-14407744

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
Y GESTIÓN EDUCATIVA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**DESARROLLO DE UNA EDUCACION DE CALIDAD CONECTADA AL
EMPLEO Y SERVICIO ALA SOCIEDAD**

ASESOR

DR. JOSÉ MANUEL PALACIOS SÁNCHEZ

ORCID: 0000-0002-1267-5203

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Mi investigación lo dedico a la memoria de a Zoraida Cabrera Cuya, Dios la tenga en su gloria y que este siempre esté velando por Nosotros.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi centro de labores por permitirme acceder al tiempo necesario para la investigación. Y a la escuela de Posgrado por haberme permitido desarrollar mis capacidades profesionales en el ámbito de la educación.

RECONOCIMIENTO

A los docentes de la maestría en docencia universitaria y gestión en educación por permitirme compartir sus conocimientos, tiempo y apoyo que me transmitieron en el desarrollo de mi informe final y en mi formación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RECONOCIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	14
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL	14
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	14
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	14
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	15
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	15
1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	15
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	16
1.5.1 JUSTIFICACION	16
1.5.2 IMPORTANCIA	17
1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVETISIGACION	17
1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	18
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales	21
2.2 Bases Teóricas o Científicas	23
2.2.1 Nivel de Conocimiento	23
2.2.2 Prevalencia de caries	26
2.3 Definición de Términos Básicos	33

3	CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	35
3.1	HIPOTESIS GENERAL.....	35
3.2	HIPOTESIS ESPECÍFICAS.....	35
3.3	DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	37
3.4	CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	38
4	CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	39
4.1	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.....	39
4.1.1	Enfoque de investigación.....	39
4.1.2	Tipo de investigación.....	39
4.1.3	Nivel de investigación	39
4.2	4.2 METODOS Y DISEÑOS DE INVESTIGACION.....	40
4.2.1	Métodos de investigación.....	40
4.2.2	Diseño de la investigación.....	40
4.3	POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION.....	41
4.3.1	Población.....	41
4.3.2	Muestra.....	41
4.4	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	41
4.4.1	Técnicas.....	41
4.4.2	Instrumentos.....	42
4.4.3	Validez y confiabilidad.....	42
4.4.4	Plan de análisis de datos	43
4.4.5	Ética en la investigación	44
5	CAPITULO V: RESULTADOS.....	45
5.1	Análisis descriptivo.....	45
5.2	Análisis inferencial	68
6	CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS.....	74
	CONCLUSIONES.....	75
	RECOMENDACIONES.....	76
	Referencias Bibliográficas	77
	ANEXOS	80
	ANEXO 1: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS PREESCOLARES SEGÚN DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO N°469 CHILCA, LIMA AÑO 2021”	81
	ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
	ANEXO 3: FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO	86

ANEXO 4: Copia data procesada	92
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	93
ANEXO 6: Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo	94
ANEXO 7: Declaratoria de autenticidad de tesis	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Previene usted el riesgo del alto consumo de alimentos azucarados.....	45
Tabla 2: Utiliza usted las técnicas de cepillado	47
Tabla 3: Previene usted las consecuencias de la aparición de la caries	48
Tabla 4: Incentiva el cepillado en clases	49
Tabla 5: En la enseñanza siente usted que motiva al niño a la buena higiene bucal	50
Tabla 6: En la enseñanza tiene comunicación verbal con los padres de familia sobre la higiene bucal	51
Tabla 7: En la enseñanza usa técnicas para incentivar a los buenos hábitos de higiene bucal.....	52
Tabla 8: En la enseñanza usted observa la importancia que le dan los niños a sus dientes	52
Tabla 9: Emplea medios didácticos para incentivar a la buena salud bucal.....	53
Tabla 10: Selecciona usted materiales para la enseñanza de la higiene bucal	54
Tabla 11: Conoce usted la clasificación de la caries dental.....	55
Tabla 12: Diseña y elabora trabajos en clase para incentivar la buena salud bucal	56
Tabla 13: Realiza usted la exploración dental a los niños en clase.....	57
Tabla 14: En la consulta odontológica le han realizado el examen con detector de caries	58
Tabla 15: Reconoce usted una ficha dental	59
Tabla 16: Identifica usted una lesión de caries de primer grado	60
Tabla 17: Identifica usted una lesión de caries de segundo grado	61
Tabla 18: Identifica usted una lesión de caries de tercer grado	62
Tabla 19: Variable: Nivel de Conocimiento sobre salud bucal de los docentes	63
Tabla 20: DIMENSION 1: CAPACIDADES PEDAGOGICAS	64
Tabla 21: DIMENSION 2: ENSEÑANZA.....	65
Tabla 22: DIMENSION 3: MATERIALES DIDACTICOS.....	66
Tabla 23: VARIABLE “Y”: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Previene usted el riesgo del alto consumo de alimentos azucarados	46
Figura 2: Utiliza usted las técnicas de cepillado.....	47
Figura 3: Previene usted las consecuencias de la aparición de la caries.....	48
Figura 4: Incentiva el cepillado en clases.....	49
Figura 5: En la enseñanza siente usted que motiva al niño a la buena higiene bucal	50
Figura 6: En la enseñanza tiene comunicación verbal con los padres de familia sobre la higiene bucal	51
Figura 7: En la enseñanza usa técnicas para incentivar a los buenos hábitos de higiene bucal.....	52
Figura 8: En la enseñanza usted observa la importancia que le dan los niños a sus dientes	53
Figura 9: Emplea medios didácticos para incentivar a la buena salud bucal	54
Figura 10: Selecciona usted materiales para la enseñanza de la higiene bucal.....	55
Figura 11: Conoce usted la clasificación de la caries dental	56
Figura 12: Diseña y elabora trabajos en clase para incentivar la buena salud bucal	57
Figura 13: Realiza usted la exploración dental a los niños en clase	58
Figura 14: En la consulta odontológica le han realizado el examen con detector de caries	59
Figura 15: Reconoce usted una ficha dental.....	60
Figura 16: Identifica usted una lesión de caries de primer grado.....	61
Figura 17: Identifica usted una lesión de caries de segundo grado.....	62
Figura 18: Identifica usted una lesión de caries de tercer grado.....	63
Figura 19: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes	64
Figura 20: CAPACIDADES PEDAGOGICAS.....	65
Figura 21: ENSEÑANZA	66
Figura 22: MATERIALES DIDACTICOS	67
Figura 23: Prevalencia de caries dental.....	68

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal como se relaciona con la prevalencia de caries dental en niños preescolares según docentes del Centro Educativo 469, Chilca, 2021. El método de la investigación fue básico, es descriptivo correlacional, hipotético deductivo, no experimental, se selecciona una muestra censal , considerando para ello 11 docentes del Centro Educativo 468 de Chilca.

Con respecto a la relación entre el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal” y la “Prevalencia de caires dental en niños” la correlación es positiva y de magnitud moderada ($r_s=0.588$; $p=0.003$) lo que implica que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Nivel de conocimiento sobre salud bucal del docente, Prevalencia de caries en niños preescolares.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the level of knowledge about oral health as it relates to the prevalence of dental caries in preschool children according to teachers of the Educational Center 469, Chilca, 2021. The research method was basic, it is descriptive, correlational, hypothetical deductive, not experimental, a census sample is selected, considering 11 teachers from the Educational Center 468 of Chilca.

Regarding the relationship between the "Level of knowledge about oral health" and the "Prevalence of dental cavities in children", the correlation is positive and of moderate magnitude ($r_s=0.588$; $p=0.003$), which implies that the level of knowledge it is significantly related to the prevalence of dental caries and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Level of knowledge about teacher's oral health, Prevalence of caries

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está orientado a la problemática que existe en la alta prevalencia de enfermedades bucales en niños preescolares existe un problema de salud de gran importancia en el país, con poca o falta de información de los docentes para abordar estos temas de importancia de la salud bucal, no tomándole importancia a la alimentación como tiene que ser estas comidas para poder cubrir un gran porcentaje de sus requerimientos nutricionales y así proporcionarles la energía necesaria en esta etapa.

Siendo la caries dental una enfermedad infecciosa multifactorial que caracterizada generalmente por deterioro de los tejidos duros del diente provocando así la desmineralización de las partes del diente, siendo un proceso destructivo generado por la liberación de ácidos producidos del metabolismo de carbohidratos fermentables de diferentes microorganismos que se encuentran en la placa bacteriana.

Es importante que el refrigerio escolar tenga una dieta que deben tomar los niños en su instancia del centro educativo, siendo esta una dieta bajo en azúcares considerando la hora que el niño retorne a su casa y pueda cepillarse nuevamente sus dientes.

Siendo así la falta de conocimientos por parte del docente al no tomar importancia a las diversas enfermedades buco dental llevando así al niño pre escolar a que no sea atendido oportunamente incrementándose así el alto índice de caries dental en etapas tempranas pudiéndose haberse prevenido.

CAPÍTULO I, describe aspectos de la descripción de la problemática; en el CAPÍTULO II, se da la fundamentación teórica y conceptual; CAPÍTULO III, la hipótesis y variables del estudio, CAPITULO IV El método de la investigación, CAPITULO V comprende el análisis y resultados, CAPITULO VI la discusión de resultados de la investigación.

Concluyendo este trabajo de investigación que el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal no es suficiente para incentivar a una buena práctica prevención de la caries dental en niños preescolares del Centro Educativo N°469.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus últimos informes sobre la bucal, señala que existe una mayor prevalencia de caries dental en América Latina con un porcentaje sumamente elevado de un 60-90 por ciento en niños preescolares.

La falta de información y prevención sigue siendo un gran problema para todos hasta la actualidad siendo la caries dental una de las enfermedades buco dental que más afecta a niños preescolares. Siendo una enfermedad infecta contagiosa más prevalente en la cavidad bucal de origen multifactorial teniendo como factores: el huésped, la dieta, microorganismos y el tiempo.

Siendo la alimentación un factor predominante en la etapa preescolar por lo que los niños no cubren sus necesidades nutricionales para mejorar su rendimiento académico y adquiriendo malos hábitos de alimentación y por ende estar predispuestos al bajo rendimiento y expuestos a las diversas enfermedades buco dentales, causa de ello es la mala información sobre el contenido de las loncheras que incluyen alimentos con altos azúcares y carbohidratos, jugos envasados, golosinas, gaseosas, frituras y colorantes contribuyendo así a la descalcificación dentaria y por ende la aparición de la caries dental entre otras enfermedades.

Actualmente en el centro educativo se observa cierto ausentismo, faltas, estado de ánimo bajo, dolencias, debido a que los niños muestran malestar por dolencias de los dientes lo cual hace que no estén atentos, el dolor les causa molestia durante clases, debido a asistir a citas médicas, no asisten, así como debido a descansos

médicos tampoco asisten, entre otros. Lo cual de no prevenirse la situación se podría agravar, motivo por el cual se realiza esta investigación.

Es importante que el docente esté capacitado en el ámbito de la salud buco dental de los niños en esta etapa de sus vidas, motivándolos y educándolos a los buenos hábitos de higiene buco dental e incentivarlos a lo importante que es la salud bucal.

El docente tiene que estar en la capacidad de afrontar las diversas problemáticas de la salud bucal de los niños durante su etapa preescolar.

Por lo que se propone alternativa de solución para el beneficio respecto al nivel de conocimientos de los docentes en la prevención de la caries dental en el centro educativo N° 469.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Centro Educativo 469 ubicado en el distrito de Chilca, Provincia de Cañete, Departamento Lima, Año 2021.

1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

En esta investigación estuvo comprendida por la comunidad docente del Centro Educativo 469 en el distrito de Chilca y además de haber cumplido los requisitos administrativos en el grupo social comprendido entre las edades de 27 a 45 años con la recopilando datos sobre el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación se desarrolló de enero a diciembre 2020.

1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La importancia de la investigación de naturaleza cuantitativa enmarca los

conceptos:

Variable X: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

- Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje adquiridos por una persona en la cual se adquiere como contenido intelectual a un campo determinado. Ernesto Reinaldo (1832).

Variable Y: Prevalencia de caries dental

- La caries dental es una enfermedad multifactorial considerada como un padecimiento de mayor prevalencia en el mundo, se estima que un 75% de los habitantes la prevalencia es mayor en los países menos desarrollados. su naturaleza biológica es infecciosa. Tsang, (2006).

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca 2021?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS.

- ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión capacidades pedagógicas y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca 2021?
- ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión enseñanza y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, chilca 2021?
- ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento con la dimensión materiales didácticos y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°459, Chilca 2021?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca 2021.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión capacidades pedagógicas y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca 2021.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión enseñanza y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca 2021
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión materiales didácticos y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca 2021

1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

1.5.1 JUSTIFICACION.

Justificación Teórica: En el trabajo de investigación se tiene el propósito de proporcionar información relevante sobre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los docentes con la prevalencia de caries en preescolares en el centro educativo 469, Chilca. Habiendo revisado algunos textos bibliográficos de Delgado llancari (2002), cárdenas y col (2013), Ruiz (2014), donde hacen referencia a la prevalencia de caries en etapas tempranas en niños preescolares y que por la falta de conocimientos estas actúan desmineralizando los dientes y produciendo la caries.

Justificación práctica: Siendo el problema más relevante existentes por la falta de información y prevención sobre la salud bucal en docentes de las diferentes instituciones educativas, siendo estas un factor predisponente par el incremento

de la aparición de la caries dental a edades tan tempranas, siendo esta una enfermedad infectocontagiosa que más prevalece en la cavidad bucal de origen multifactorial teniendo como factores: el huésped, la dieta, microorganismos y el tiempo.

Justificación social: Asimismo, los resultados servirán como referencia en trabajos de investigación posteriores que pretendan resolver las dificultades y deficiencias al respecto, así como los factores que puedan afectar al entorno educativo nacional.

Justificación metodológica: Se emplearon datos recolectados por instrumentos validados y confiables, los cuales fueron procesados a fin de realizar las contrastaciones de hipótesis aplicando el método científico.

1.5.2 IMPORTANCIA.

La significancia de aplicación en este mundo globalizado de los paradigmas educativos nos permite, conocer en qué nivel de conocimiento sobre salud bucal se encuentran los docentes de las instituciones educativas.

Así, hacerle frente a este problema que es cada día mayor por falta de información y prevención la aparición de caries dental en preescolares.

Que el docente sepa identificar una lonchera saludable, nutritiva con alimentos no cariogénicos y dar a conocer a los padres que el alto índice de azúcares en estos alimentos predisponen a la aparición de la caries dental y esto implica tratamientos costosos y a la vez el deterioro de la estructura dentaria.

Siendo el docente el que incentive a los niños preescolares con los conocimientos adecuados y las herramientas para lograr la buena higiene bucal.

1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACION

El desarrollo de las actividades del presente estudio es factible por cuanto se tiene los recursos económicos del investigador para la aplicación de los instrumentos. También se cuenta con el tiempo programado y la autorización de la Institución Educativa para la ejecución del trabajo de campo.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las principales dificultades para realizar la investigación fueron económicas pues fueron solventadas por el propio investigador, luego la disponibilidad para la aplicación del instrumento de recolección de datos, sin embargo, todas fueron superadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A continuación, se presentan trabajos de investigación tanto nacionales como internacionales que tienen relación con el presente trabajo de investigación, estos mismos servirán como base para la investigación.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Aguilar y Col (2014). *Determinan la prevalencia de caries dental y los factores de riesgo en niños de 48 meses*, se realizó un estudio descriptivo y transversal el que se incluyen 63 niños se establecen tres grupo de edades, de 9 a 20 meses (31.7%), 21 a 33 meses (39.39%), y de 34 a 48 meses (33.33%), utilizando un cuestionario para evaluar los factores de riesgo, se registra la higiene oral con el índice de OLEARY y la prevalencia de caries con el índice copd. Concluyendo que la alta prevalencia de manchas blancas es necesario la creación de programas preventivos.

Margada y Col, (2014) Brasil. *Evalúan los factores asociados a la presencia de CAT en familias de bajos recursos económicos realizando un estudio basado en 244 niños de 48 a 72 meses, que viven a las afueras de San Luis, Maranhao Brasil*. La muestra se dividió en tres grupos en donde el índice de caries es alto. Un grupo con ausencia de caries, un grupo con presencia de caries y un grupo con presencia de caries alta, siendo los resultados una prevalencia de CAT de 32% donde se evidencio que los 244 niños, 28 (11.5%) presentaban alta prevalencia de caries a

diferencia del grupo que presentaba presencia de caries los niños con acceso al odontólogo y a la lactancia materna tuvieron menor presencia de caries alta, a diferencia de los otros grupos con caries alta concluyendo que el aumento de azúcares aumenta las probabilidades de CAT en niños vulnerables

Valenzuela (2013) México. En esta investigación titulada *Evaluación del refrigerio en niños en edad preescolar y escolar que asisten al tanguis de la ciencia de la universidad de Michoacana de san Nicolás de hidalgo*. constituida de una población de 528 niños aplicándose una encuesta de 16 preguntas cerradas a los padres de familia, siendo los resultados que el 82% de los niños desayunaban en casa, el 59 % desayunaban solo leche y pan y el 25% llevaba un desayuno saludable el 74 de los niños llevaba el refrigerio a la escuela y el 91% la mamá le preparaba el refrigerio. Los alimentos que preferían llevar eran tortas y sanguches el 55 %, fruta e yogurt en un 37% y el 8% refería llevar tan solo galletas, refrescos, jugos envasados. Concluyeron que los alimentos eran altos en carbohidratos y grasas saturadas siendo potencialmente un riesgo para el sobrepeso y la aparición de caries dental en niños preescolar.

Delgado (2012), Ecuador. En este estudio titulado *Alimentos cariogénicos relacionada con la incidencia de caries dental y su prevención, en los niños de 6 a 10 años de edad de las escuelas fiscales mixtas, durante el periodo febrero –julio 2012* se realizó un examen bucal registrándose los datos en las historias clínicas determinando que el 73% de la población examinada correspondió al sexo masculino y el 27% restante al sexo femenino, en los niños de 8 años el CPOD fue de 5.3 representando un índice alto, los niños de 7 años el ceop fue de 4.6 representando un índice alto, en las niñas de 9 años el COPD fue 3.68 representando un índice moderado siendo estos dos grupos de niños y niñas que consumieron una dieta cariogénica demostrándose que existe una asociación entre la dieta cariogénica y aparición de la caries dental.

Bordoni y col (2016), el objetivo del presente estudio fue identificar las características de percepción sobre el componente bucal de salud en los docentes de escuelas públicas vinculada con experiencias de práctica social curricular de la

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

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ruiz (2014), Lambayeque. siendo la tesis con título *Contenido de la lonchera preescolar de la institución educativa inicial Santa Rosa Lambayeque – Perú 2014*, se realizó un estudio del tipo descriptivo de corte transversal siendo la muestra conformada de 49 niños. Donde se aplicó una ficha de observación al que se añadió la información socio demográfica de las madres estipulando edades, grado de instrucción y número de hijos, según el grupo etario se encontró que las madres entre 24 y 29 años presentan un mayor número de porcentaje (68.4%) se encontró que las madres tienen tres hijos presentan loncheras con alimentos cariogénicos, seguido de loncheras mixtas en la cual está representado por un menor porcentaje (31.6%). Las loncheras no cariogénicas se presentan en un menor porcentaje (11.1%), encontrándose en madre que tienes uno o dos hijos. Según el grado de instrucción, madres de los niños preescolares que tienen secundaria completa el 62.9%.

Cárdenas y Col (2013), Investigaron *los principales factores de riesgo asociados a la prevalencia de la caries dental en niños preescolares de 1 a 3 años de las salas de estimulación temprana, Ica –Perú*. Se efectuó un estudio de corte transversal con 231 niños preescolar. Todos los resultados evidenciaron una prevalencia de CAT de 65.8%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la CAT con la edad, siendo que a mayor edad mayor prevalencia: a los 2 años (38.2%) al año (11.2%). Con respecto al género se encontró que en el género masculino (55.3%) presento mayor porcentaje de CAT sin existir estadísticamente diferencia entre el género femenino con la higiene bucal inadecuada, con consumos frecuentes de azúcares sin aplicación de flúor y pH salival concluyeron que el pH salival la higiene bucal fueron factores de riesgo que más se asociaron a la prevalencia de CAT en niños de 1 a 3 años.

Delgado Llancari, (2012). Tiene como título Nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huacho y capillas de la provincia de Castrovirreyna Huancavelica, se realizó un estudio de tipo transversal y social que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes del nivel inicial y primaria, para la cual se aplicó encuestas a los docentes , tomando una muestra de 79 docentes , se dividió los resultados en bueno, regular y malo en general sobre conocimientos en salud bucal el 21.5% mostro un nivel bueno, el 8.9% mostro un nivel malo y el 74.7%un nivel regular, se concluyó una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados.

Melgar, J. y Col. (2013), Perú, realizaron la presente investigación que fue de tipo descriptivo, transversal, la cual estuvo conformada por 161 profesores del nivel pre escolar y escolar del nivel primario de las escuelas estatales del distrito de San Borja. Se realizó una encuesta anónima, siendo cinco puntos para evaluar, para poder saber si tenían conocimientos sobre; higiene bucal, controles odontológicos, fluorización, ingesta de alimentos, sellantes. Las preguntas de esta encuesta eran cerradas y fueron resueltas voluntariamente sin ningún compromiso por los profesores, lo único que se les solicito fue su edad y a qué centro pertenecían para

poder obtener datos más precisos. Los resultados de la encuesta realizada sobre conocimientos de salud bucal a 161 profesores la edad promedio fue de 35 años no encontrándose diferencias significativas entre las edades y que las respuestas fueron acertadas en un 1.24 %, la conclusión fue que los profesores encuestados no tenían conocimiento sobre lo que es salud bucal, obteniendo como resultado un bajo nivel. Recomendando incorporar a los docentes a programas de promoción de salud.

Maldonado (2012). Para optar el título de Maestro en Educación realizó la investigación titulada *Percepción del Desempeño Docente en relación con el Aprendizaje de los Estudiantes Lima- Perú*. La investigación tuvo como objetivo determinar si la percepción del desempeño docente se relaciona con el aprendizaje de los estudiantes de la Asociación Educativa ELIM, Lima, 2011. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional. La investigación se enmarca dentro del diseño no experimental – transeccional, por que asume que la variable independiente “percepción del desempeño docente” ya existe y actúa en el contexto de la investigación. Nuestra población de estudio fue de 335, integrantes de la Comunidad Educativa, de lo cual se tomaron una muestra representativa de 144 alumnos del nivel secundario de 1° a 5° año. Se concluyó de acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta realizada según la muestra seleccionada, se encontró, según los instrumentos aplicados a los estudiantes que existe una correlación estadísticamente significativa de 0,857 “correlación positiva considerable”, una alta significancia de 0 menor que el nivel de 0,05 esperado, por tanto, la percepción del desempeño docente se relaciona con el aprendizaje de los estudiantes.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Nivel de Conocimiento

A. Conocimiento

Son los hábitos y principios adquiridos durante la vida, siendo los resultados experiencia y aprendizaje, el aprendizaje es un procedimiento que inicia desde

el nacimiento, se considera también al conocimiento como un sinónimo de información, Ernest Reinald(1832).

Es el proceso en la que se ve reflejado la realidad y produce el pensamiento de los seres humanos, el conocimiento es una asimilación de lo real necesaria para poner en práctica nuevos conceptos y teorías, Ernest Reinald(1832)

La teoría se formula se la siguiente manera:

- Es la diferencia entre lo conocido y con lo que no se conoce, esta teoría del hay que diferir didácticamente si hay que tener en cuenta que el conocimiento está constantemente en movimiento, de incompleto a lo completo, Ernest Reinald (1832)
- ✓ Existen tres momentos del conocimiento:
 - a. Primer momento: es la observación de la vida en la apreciación de los sentidos en el mundo para poder tener sensación y percepción.
 - b. Segundo momento: es la abstracción, donde se colocan los datos recopilados y organizados de las experiencias realizándose del pensamiento que analiza a través de los procesos de obtención.
 - c. Tercer momento: es el proceso científico que incluye la confrontación de los pensamientos obtenidos y la realidad con la importancia científica, Lenin (1980)

B. Capacidades pedagógicas:

Son atribuciones del docente de su especialidad y en su formación pedagógica, es la forma como se transmite todos sus conocimientos, fomentando la participación de los estudiantes en clase, el cual realiza con pertinencia establece la crítica el contexto inmediato de los horizontes de referenciales. La capacidad del docente, en palabras se pueden definir como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para realizar una docencia de calidad. Zabalza (2003)

Siendo Sus indicadores son:

- Grado del dominio
- Su comunicación verbal y no verbal.

C. Materiales didácticos:

Son objetos, equipos, espacios de interés cultural o itinerarios medio ambiente donde los materiales educativos utilizados de diversas formas de representación, los referentes de la realidad son así siempre en el análisis de todos los principios de un programa de aprendizaje que ayudan a la reconstrucción de conocimientos culturales. Según Cebrián (Citado en Cabero, 2001:290).

Sus indicadores de materiales didácticos son:

- **Diseño y elaboración:**

Diseñar es crear o construir con la meta de solucionar una necesidad del mejor modo, la elaboración es el proceso de trabajo, y construcción de materiales, objetos para transformarlos en elementos de mayor complejidad.

Elaborar los materiales didácticos necesarios y tomar en cuenta el material que sea útil para una mejor comprensión de un concepto de la materia o asignatura dentro de un estudio.

Clasificación de los materiales didácticos es la siguiente: Nérci Imídeo G. (1969).

Los materiales de trabajo: el tablero y los elementos de escribir, proyectores, regla, compase y computadoras.

El Material informativo: libros, diccionarios, enciclopedias, revista y periódicos.

El Material audiovisual: videos, discos.

El Material experimental: materiales diversos que prestan para pruebas para el aprendizaje.

Material Tecnológico: son utilizados para crear materiales didácticos, Las herramientas adecuadas permiten la aplicación de diccionarios digitales con biografías interactivas y también los blogs educativos, de publicación de documentos en bibliotecas virtuales y como la ejecución de contenidos de información didáctica.

2.2.2 Prevalencia de caries

A. Caries Dental.

Es la desmineralización del diente producido por el metabolismo de bacterias cariogénicas activas en la placa dentaria provocando la degradación de carbohidratos en dieta diaria que liberando ácidos destruyendo la estructura dental, Valenzuela J (2013).

La OMS, Caries dentaria es un proceso de desequilibrio en la superficie dentaria y de la biopelícula que con en el tiempo el resultado es la pérdida del mineral dentaria.

Es una enfermedad infectocontagiosa de los dientes, caracterizada por la pérdida sucesiva de los tejidos dentarios, por lo la acción de microorganismos están en los carbohidratos de los alimentos esta consecuencia se produce la desmineralización del mineral y disgregación orgánica, fenómenos de la dolencia dentaria, García (2015)

B. Factores Etiológicos

Se desarrolla en cualquier parte del diente, en la cavidad bucal la placa bacteriana. Siendo la caries una enfermedad infecto contagiosa, fundamentalmente en las características de los factores etiológicos y principales de la dieta diaria, hospedero y los microorganismos. Escobar F (2004)

Existen diferentes factores que ayudan o influyen al surgimiento y evolución de la caries dental, así como el tiempo, la edad, la salud, el grado de instrucción, nivel socioeconómico, la experiencia basada de la caries, el grupo epidemiológico y las variables presentes. Como carbohidratos y alteraciones estructurales dentarias sumado así la susceptibilidad del huésped interactuando con la aparición de la caries dental. Epara E, Ballesta C (2005).

- Microorganismos

En boca existe una variedad de diversas floras microbianas en el organismo. Calculándose que habitan más de mil especies de microorganismo representada por una gran variedad de cepas de 1mm³ de biofilm dental, que pesa 1 mg, se Encontraron 109 especies de microbios.

Todas las bacterias de la cavidad bucal están presentes en tres especies asociadas a la caries dental: Streptococcus y subespecies: S. mutans, S. sobrinus y S. sanguinis (anteriormente conocida como S. sanguis), Lactobacillus subsp: Bacillus de la leche de queso, Lactobacillus fermentum, Lactobacillus plantarum y Actinomycetes subespecie A. israelis y A. naslundii

Son esenciales para el metabolismo de los microorganismos en los alimentos cotidianos. Se cree que los carbohidratos fermentables contribuyen a la aparición y progresión de la caries dental. La sacarosa, un carbohidrato fermentable con potencial cariogénico, también actúa como sustrato que nos permite producir polisacáridos y polisacáridos extracelulares. Ecobar F (2004).

La causa de la caries dental a menudo es causada por la ingesta de carbohidratos, y los alimentos que contienen carbohidratos son particularmente pegajosos. Esta condición puede empeorar rápidamente si la ingesta de azúcar se mantiene a largo plazo y faltan los factores protectores naturales. En algunos casos, la producción de ácidos altamente corrosivos puede exacerbar rápidamente el problema. Liébana J, Baca P (1995).

- Hospedero Se pueden agrupar en las siguientes categorías: saliva, dental, relacionados con el sistema inmunitario y relacionados con la genética. García (2005). - La saliva juega un papel importante en la protección de los dientes contra el ácido. Actúa como una barrera para evitar que los iones ácidos entren en los dientes, como el movimiento de los lisados de apatita dental, que estimula el flujo de saliva La gran cantidad de sacarosa en la boca,

Realizando la dilución y deglución del mismo, evitando el acúmulo de sustrato.OMS (2015).

Las concentraciones de iones Ca^{+2} y PO_3^{-4} en la saliva es igual y ambos sistemas disminuyen la misma medida de la capacidad amortiguadora salival.Llena C (2015).

- La estructura anatómica de la zona de contacto dentaria, fosas y surcos, así como la disposición y relación oclusal de los dientes, se relacionan con la aparición de caries, favoreciendo la acumulación de placa y alimentos cariogénicos, y no favorecen la higiene bucal. y alimentación Considerando la disolución de minerales a partir de la superficie del esmalte, a este nivel los prismas son ricos en fosfato de calcio, carbonato de calcio, ya medida que avanza la lesión se encuentra la presencia de carbonato. Catalá M, García (2004). - Hay indicios de que el sistema inmunológico es capaz de contrarrestar la flora cariogénica, lo que resulta en una respuesta de anticuerpos de inmunoglobulina A, Negroni M (1999).

C. Formación de la caries dental

La estructura externa del diente es el tejido más denso y mineralizado del cuerpo. La caries comienza en el esmalte del diente, donde los ácidos producidos por las bacterias cariogénicas en la placa destruyen la superficie exterior del diente. El esmalte aparece blanco y sigue siendo suave. Si avanza Díaz María del Pilar (2003) Este daño se detecta en esta etapa y puede revertirse mineralizando la superficie del esmalte afectado con sales de calcio en la saliva. La caries dental no se detendrá, si no se controla, la superficie del esmalte se dañará y la caries dental es inminente. La cavidad, aunque de apariencia poco profunda, tiene una penetración microscópica en la dentina y, a menudo, el diente muestra una respuesta dolorosa a los dulces y las bebidas frías o calientes. Ekstrand KR, Christiansen MEC (2003).

Cuando la caries llega a la dentina, el diente se recuperará rápidamente, de lo contrario, las sustancias cariogénicas llegarán a la pulpa a través del túbulo de destino, provocando la inflamación de la pulpa. A medida que se elimina el tejido cariado y se restaura el diente, la inflamación de la pulpa puede detenerse y los síntomas pueden desaparecer.

D. Riesgo de Caries Dental

La probabilidad de que un miembro de una población determinada desarrolle la enfermedad está relacionada con el concepto de riesgo, la ocurrencia de la enfermedad, el denominador de la base poblacional y el tiempo durante un período de convergencia de tres dimensiones. Además del concepto de riesgo, se utilizan los términos indicador y factor de riesgo. El riesgo de caries dental se refiere a la probabilidad de adquirir y desarrollar lesiones cariosas y puede distinguirse de la manera más simple solo por la presentación clínica del paciente. En los casos de alto riesgo, se nota más o menos la presencia de múltiples caries, y esta impresión se reforzará si se confirma una higiene bucal insuficiente. Dada la facilidad de agregar otras sustancias existentes a la enfermedad, para hacer más real esta realización, los profesionales han trabajado durante muchos años para especificar la mejor manera de desarrollar la formación de caries, el riesgo actual de caries se puede expresar como si no lo fuera. por el paciente Categorizar y asignar un cierto nivel de riesgo (alto, medio o bajo) y luego se puede derivar un porcentaje. Figueiredo I (2000).

E. Inicio y progreso de la lesión cariosa

Es una enfermedad infecciosa que involucra el tejido dental, resultando en un deterioro gradual del diente. Comenzando en la periferia (esmalte o cemento radicular) y progresando radialmente hacia la dentina, siguiendo el programa natural inherente a cada tejido dental. Catara M (2005), Escobar F (2004),

La desmineralización y remineralización es continuo y variable ya que se repite en la ingesta de los alimentos diarios, Figueiredo I (2000).

Especialmente los carbohidratos que se metabolizan en la película dentaria, formándose ácidos que reaccionan dentro de la superficie del diente.

El cual va ceder iones de calcio y fosfato que van alterar la estructura de la hidroxiapatita, poniéndola más susceptible a ser remineralizada. continuando la elaboración de ácidos después de 30 a 40 minutos y el pH aumenta y los minerales en su forma iónica se incluyen a la estructura dentaria.

La irreversibilidad es cantidad de elementos removidos que ocasionan el colapso de la matriz estructura del diente. Catalá M (2005).

Las manchas blanquecinas suelen distinguirse de manera más apropiada en la superficie dental lisa con un aspecto más acentuado del diente, lo cual se seca con el aire ya que el mismo suele sustituir el agua presente en relación con el esmalte sano y llevando consigo a diferentes difracciones de luz Catalá M (2005).

-La lesión de la dentina y la diferenciación del esmalte se forma como un tejido vital y dinámico, el cual permite la modificación de su microestructura y conformación de la respuesta de cada proceso fisiológico y patológico como la abrasión, erosión y caries dentales. Hinostroza G (2007).

Etapas de la caries

Es un proceso cariogénico que comienza con la destrucción de la superficie del esmalte dental, encontrándose algunas veces en zonas interproximales y la mayor parte ocurre en la superficie cervical en forma circular y no existe dolor en esa etapa, Melgar H (1994).

La desmineralización comienza en varios meses y después de la erupción del diente que usualmente es antes que el niño es llevado a la visita del odontólogo, inicialmente los niños empiezan a manifestar dolor de dientes por causa de los alimentos fríos o calientes, Benítez C (1994).

Etapas en lesiones profundas

Son lesiones de incisivos superiores siendo grandes que dependen del tiempo de dentaria erupción y la caries, esta es frecuente ya que hay dolor dental en los niños durante los cepillados y al masticar aumenta y puede ocurrir problemas pulpares en los incisivos superiores un con dolor fuerte nocturno y el dolor después de ingerir alimentos calientes y heladas.

Los molares temporarios maxilares están en un estadio más avanzado, los molares inferiores presentan lesiones cariogénicas.

Salud Bucal en el Preescolar

Esta se define al óptimo estado de la boca de la estructura, órganos y el buen funcionamiento sin evidencia de enfermedades dentales.

El sistema estomatognático es la unidad funcional, siendo anatómicamente y comprendiendo las estructuras de la cavidad bucal y los maxilares y manteniendo la relación recíproca en el organismo, tanto en salud, como en las enfermedades. Manns A., Díaz G. (1983).

La boca cumple una función que condiciona al entorno como la deglución, fonación, expresión y emociones, así como la proyección contra infecciones microbianas, además de agresiones ambientales en el ambiente. Las diferentes afecciones que los afectan son frecuentemente progresivas y acumulativas, siendo que tienden a agravarse con el tiempo previo a su recuperación.

En diferentes naciones desarrolladas como Estados Unidos, las caries dentales y de igual manera todas las enfermedades periodontales, son las afecciones con mayor frecuencia entre sus pobladores, asimismo, afectan una gran parte de la población mundial, siendo que las caries han perjudicado el 50% de las personas entre 5 a 10 años, siendo que dicho porcentaje incrementa al 78% a la edad de 16. Hassio J. (2000).

Durante el preescolar, el cual es un periodo que suele abarcar desde la edad de 2 a 5 años, donde son los niños que se encuentran en desarrollo físico y motor y tienen a su vez la capacidad de aprender habilidades, conocimientos y aptitudes nuevas.

De igual manera, desde una perspectiva bucal, durante la edad de 2 a 3 años es cuando se termina la fase de dentición temporal que se constituye por 20 dientes deciduos, sin la prevalencia de variaciones, mientras que, en la edad de 5 a 6 años, se indica que existe un cambio en los incisivos inferiores y tienden a erupcionar los molares de manera permanente. Durante la referida etapa, la madurez del niño con las praxis linguales y articulación del lenguaje, así como la ausencia de malos hábitos que perjudiquen la alteración de la succión e interposición. Ramírez M, Silva R (2005).

Cuando cumplen 3 años en adelante, hay un riesgo mayor de dominio, así como coordinación de los movimientos y una gran conciencia de las diferentes características y probabilidades de su cuerpo, lo cual le permite sentirse seguro y estable. Flores M, Rojas P. (2006).

La succión de biberón no debería encontrarse ausente debido a que de manera funcional no hay un motivo permanente en diferentes hechos, siendo que un hábito de succión prolongado cuando es mayor de los mismo, puede generar la producción de una errónea oclusión. Flores M, Rojas P. (2006).

Diferentes doctrinarios han considerado que la succión cuando no es nutritiva tiende a desaparecer entre los 2 y 4 años. Pinkham JR, Casamassimo P. (1991).

Los hábitos higiénicos deben establecerse de manera temprana para ser supervisadas por un adulto frecuentemente, así como los patrones de alimentación de familiares, lo cuales se refuerzan por la práctica común de la familia. Schellhorn, C. (1993).

Cuando existen malformaciones en la boca consecuencia de infecciones o por hábitos erróneos suelen afectar el crecimiento del menor, así como su calidad de vida y la de sus representantes directos. Health Qual Life Outcomes. (2003).

La prevalencia de la salud física, cognitiva y mental tiende a implicar la capacidad para ingerir comidas y funciones paulatinamente en la vida, al igual como la carencia de estrés, miedo, dolor y la habilidad para interactuar a nivel social con aquello que forman parte del entorno de desarrollo social. Tales habilidades suelen encontrarse afectadas cuando padecen algunas enfermedades dentales, siendo que el dolor da inicio al dentario y tiende a delimitar la selección y deseo de alimentos mediante su ingesta, lo cual impide el conciliar el sueño y descansar, además que el habla se dificulta, siendo que una apariencia estética alterada inhibe los contactos sociales y, para finalizar los procesos inflamatorios e infecciones tienden a comprometer el estado de la persona de manera general. Finbarr P. (2003).

2.3 Definición de Términos Básicos

- **Caries dental:** es la enfermedad infecto contagiosa donde actúan 3 factores: huésped, flora microbiana y el sustrato constituido por carbohidratos fermentables. Fitzgerald y Keyes (1992).
- **Índice copd:** este índice es utilizado para medir el grado de caries dental siendo la muestra los dientes cariados, perdidos y obturados, Darío Veira (2013).
- **Carbohidratos:** es la mayor fuente energética de los seres humanos, con un aumento de carbohidratos en la alimentación diaria variando de acuerdo a culturas y costumbre de cada sociedad existente. Ramón C (2011)
- **Preescolar:** ciclo de estudios en la educación primaria, donde se les estimula en diversas actividades y trabajos didácticos para el aprendizaje.
- **Docente:** Es el que asume las responsabilidades de ayudar a otras personas a aprender y comportarse en forma nueva y diferente. Cooper (1997)
- **Estrategias didácticas:** es la administración de los desempeños de aplicación de todos los procesos y así lograr los potenciales humanos, ten lo conceptual, procedimental y también actitudinal. Arias, F. y Heredia, V. (2001).
- **Materiales Didácticos:** son aquellos medios y recursos que nos facilitan para el proceso de enseñanza y aprendizaje dentro de un entorno educativo y global siendo sistemático que estimula la función de todos los sentidos y acceder más fácilmente a la información, adquisición de habilidades y destrezas continuas como también a la formación de actitudes y valores. Ogalde Careaga (1999).
- **Capacidades Pedagógicas:** conocimiento que el docente tiene sobre su formación profesional en dar sus conocimientos y fomentar e interactuar con sus estudiantes. Zabala (2003).
- **Educación:** es primordial para la iniciación del pueblo y la transformación de la sociedad, en el vivir de experiencias del educador y el educado. Fraire (1986)

- **Estrategias didácticas:** es donde se utiliza los procesos de aprendizaje en forma reflexiva y flexible para estimular el desarrollo de todas las capacidades y logros de aprendizaje. Así mismo. Torre (2000).
- **Conocimiento:** es la virtud en el cual se ve reflejada y también reproducida en el pensamiento de todo ser humano del proceso en el que está condicionado por las leyes sociales y hallan estado unidos en la actividad práctica de la vida humana. Rosental (1973).

-

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS GENERAL

-Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.

3.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

-Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión capacidades pedagógicas y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.

-Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los docentes en la dimensión enseñanza y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.

-Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los docentes en la dimensión materiales didácticos y los niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.

3.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE “X”	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p align="center">NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES</p>	<p>Es el conjunto de información mediante la experiencia o el aprendizaje adquiridos por una persona con la cual se adquiere como contenido intelectual en un campo determinado. Herrera (2008).</p>	<p>Es la aplicación de conocimientos y experiencias para la satisfacción del estudiante preescolar mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias didácticas. • Materiales didácticos.

VARIABLE “Y”	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p align="center">PREVALENCIA DE CARIES</p>	<p>Es una enfermedad infecto contagiosa multifactorial provocada por una bacteria llamada estreptococos mutans donde actúan 3 factores: huésped, flora bacteriana y el sustrato que está constituido por carbohidratos fermentables. FitzGerald y keyes (1992)</p>	<p>Es la observación y el examen clínico estomatológico que se realiza a los preescolares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odontograma. • Índice ceod.

3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE X	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	• Capacidades pedagógicas	•Consumo de alimentos azucarados.	Previene usted el riesgo del alto consumo de alimentos azucarados Identifica usted una lesión caries de bajo riesgo	Valore los incisos dentro del rango del 1 al 4 1- Nuca 2- Ocasionalmente 3- Frecuentemente 4- Muy frecuentemente
		•Técnicas de cepillado.	Utiliza usted las técnicas de cepillado	
		•Consecuencias de la caries.	Previene usted las consecuencias de la aparición de la caries	
		• Cepillado de sus dientes.	Incentiva al cepillado los dientes en clases	
	• Enseñanza	•Motivación.	En la enseñanza siente usted que motiva al niño a la buena higiene bucal Identifica usted una lesión cariosa de alto riesgo	
		•Comunicación.	En la enseñanza tiene comunicación verbal con los padres de familia sobre la higiene bucal Identifica usted una lesión de caries de mediano riesgo	
		•Técnicas.	En la enseñanza usa técnicas para incentivar a los buenos hábitos de higiene bucal Realiza usted la exploración dental a los niños en clase	
		•Observación.	En la enseñanza usted observa la importancia que le dan los niños a sus dientes Conoce el examen odontológico con detector de caries	
	• Materiales didácticos	•Empleo de medios didácticos.	Emplea medios didácticos para incentivar a la buena salud bucal	
		•Selección de materiales.	Selecciona usted materiales para la enseñanza de la higiene bucal	
		•Clasificación	Conoce usted la clasificación de la caries dental Diseña y elabora trabajos en clase para incentivar la buena salud bucal	
		•Diseño y elaboración.	Reconoce usted una ficha dental	
Variable Y Prevalencia de caries	• Odontograma	•Exploración dental.	Ficha de recolección de datos	
		•Ficha dental.		
	• Índice ceod	• Índice ceod		
		• Niveles del índice		
				Muy bajo Bajo Moderado Alto Muy alto

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

4.1.1 Enfoque de investigación

Según Hernández (2006) es un enfoque cuantitativo, porque se usa la recolección de los datos para probar la hipótesis en base a la numeración y el análisis de medición estadística para establecer líneas de comportamiento y teoría.

4.1.2 Tipo de investigación

Según Zorrilla (1993), la investigación es básica porque busca los progresos científicos y coadyuvar a los diferentes conocimientos científicos, lo cual es más formal debido a que busca las diferentes generalidades asociadas al desarrollo de las conceptualizaciones basadas en leyes.

En la investigación se va tomar muestras documentarias basada en de mis variables nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de caries en niños preescolares.

4.1.3 Nivel de investigación

Según Sampieri (1998), la capacidad explicativa de la presente investigación, es descriptiva – correlacional, debido a que serán detalladas las situaciones y sucesos que requieran especificaciones de elementos importantes de todas las personas o grupos que sean sometidos a evaluación, asimismo, se estaría

orientando al nivel de asociación existente entre las variables analizadas dentro de una muestra donde se empleen técnicas inferenciales y de correlación.

4.2 4.2 METODOS Y DISEÑOS DE INVESTIGACION

4.2.1 Métodos de investigación

Según Calduch (2012), donde describe los métodos descriptivos, comparativos, inductivos, deductivos implica una exposición numérica, narrativa o grafica de la realidad que se estudia.

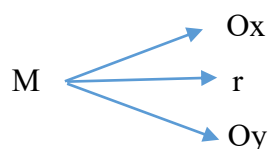
El método empleado en la investigación es Descriptivo-deductivo y como método específico el estadístico.

4.2.2 Diseño de la investigación

Según Sampieri (2014), describe que un diseño no experimental no genera situaciones, sino que se observan situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente en la investigación quien lo ejecuta.

La Presente investigación responde a un diseño no experimental, transversal, correlacional. Teniendo la siguiente gráfica:

Gráfica del Diseño de Investigación:



- Donde:

M: muestra poblacional

Ox: observaciones de la primera variable

Oy: observaciones de la segunda variable

r: niveles de relación entre las variables concurrentes

4.3 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

4.3.1 Población

La población de esta investigación estuvo conformada por 11 docentes los del Centro Educativo 469, Chilca.

4.3.2 Muestra

El trabajo de investigación fue tipo censal - no probabilístico, así que se tomó toda la población como muestra que fue 11 docentes del Centro Educativo 469, Chilca.

4.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.4.1 Técnicas

-Variable X: nivel de conocimientos sobre salud bucal

En la investigación utilicé una encuesta, para la técnica de recolección de datos con el enfoque cuantitativo y Su finalidad es de recabar información que nos sirva para resolver el problema de la investigación. Siendo la encuesta una herramienta importante para los estudios en los que se requiera emplear un enfoque cuantitativo, además en el presente caso fue empleada siendo que sus beneficios fueron la objetividad de obtención de datos, el tratamiento estadístico y el desarrollo del proceso inferencial.

- Variable Y: prevalencia de caries en niños preescolares

Para esta investigación se recopiló información del estado bucal de los niños, mediante un examen de exploración con el uso de la odontograma, y la aplicación del índice ceod.

Donde:

c = dientes temporales

e = dientes extraídos

0 =dientes obturados

La estadística se representa el promedio de (X) de dientes cariados+ obturados + extracciones indicadas en uno o varios sujetos estudiados:

$$Ceod = \frac{C+O+Ei}{N}$$

Los Niveles de caries dental pueden cuantificarse, de la siguiente forma:

Muy bajo (ceo-d= 0.0 a 1.1)

Bajo (ceo-d=1.2 a 2.6)

Moderado (ceo-d=2.7 a 4.4)

Alto (ceo-d= 4.5 a 6.5)

4.4.2 Instrumentos

Esta técnica se trasladó al uso del instrumento de medición denominado cuestionario. En el cual estuvo conformado por las variables y sus respectivos indicadores mediante la Escala de Likert.

4.4.3 Validez y confiabilidad

Dicho instrumento aplicado tuvo resultados validados por expertos bajo los siguientes indicadores:

1. Claridad: esta formulado en un lenguaje apropiado
2. Objetividad: esta expresado en las conductas observables.
3. Actualidad: es de acuerdo con el avance de la ciencia - tecnología.
4. Organización: existe lógica en la presentación de preguntas.
5. Suficiencia: comprende aspectos de cantidad y calidad.
6. Intencionalidad: adecuado en valorar aspectos sistemáticos metodológicos y científico.
7. Consistencia: basado en aspectos teóricos científicos, acordes a las tecnologías educativas.
8. Coherencia: los índices, indicadores, dimensiones y variable.
9. Metodología: responde l propósito del trabajo bajo a los objetivos a lograr.

10. Pertenencia: el instrumento es adecuado al tipo de investigación.

Tomando el criterio de George y Mallery (2003, p.231), Sugiere recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa > ,9 es excelente
Coeficiente alfa > ,8 es bueno
Coeficiente alfa > ,7 es aceptable
Coeficiente alfa > ,6 es cuestionable
Coeficiente alfa > ,5 es pobre
Coeficiente alfa < ,5 es inaceptable

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,906	,906	18

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Por los resultados obtenidos de 0.906 se puede interpretar que el alfa de Cronbach es bueno y fiable.

4.4.4 Plan de análisis de datos

En la realización del presente trabajo de investigación se recabo información de diversos textos de la web luego a la interpretación empleando técnicas estadísticas; como la interpretación de las respuestas. Se realizó la tabulación y medición respectiva de los resultados de los instrumentos de investigación,

mediante el uso del programa Microsoft Excel y luego se utilizó el software informático SPSS. Finalmente, se aplicó la estadística inferencial; la cual determinó la prueba estadística para contrastar las hipótesis.

4.4.5 Ética en la investigación

En el desarrollo del presente estudio se ha garantizado la fiabilidad de la información, suprimiendo cada una de las encuestas que no contribuían a la consecución de los objetivos de estudio, luego se procesaron y se garantizó el respeto de las normas referidas a la protección de la autoría intelectual donde se cumplió con informar a cada participante de la finalidad del estudio, solicitando con ello su referido consentimiento informado.

La presente investigación no ha generado ninguna clase de información errónea para su sustento.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

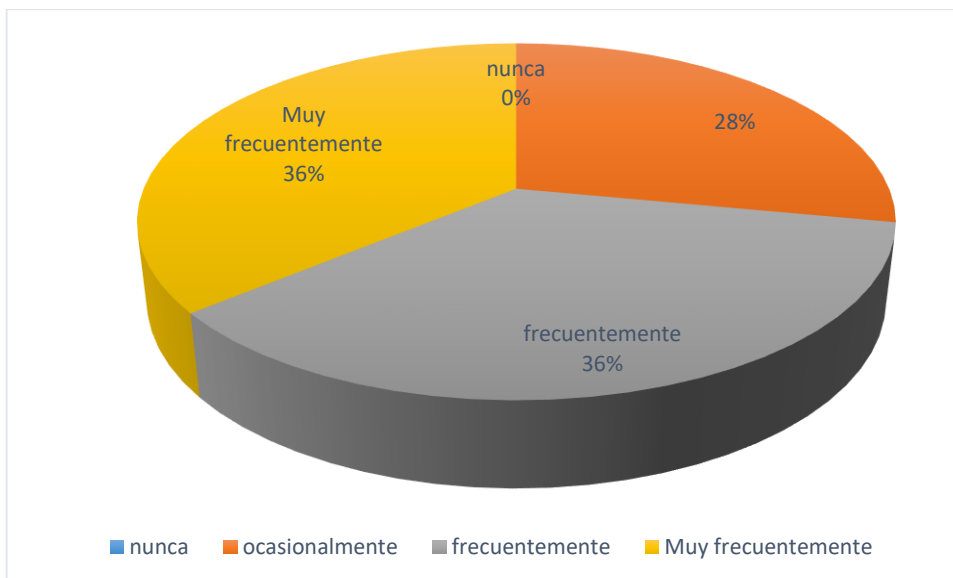
La siguiente sección o nivel se analizó en la descriptiva todos los datos obtenidos del instrumento de recolección y teniendo en cuenta cada uno de las preguntas:

Tabla 1: Previene usted el riesgo del alto consumo de alimentos azucarados

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	0	0%
ocasionalmente	3	28%
frecuentemente	4	36%
Muy frecuentemente	4	36%
TOTAL	11	100%

Fuente: Propia

Figura 1: Previene usted el riesgo del alto consumo de alimentos azucarados



Interpretación:

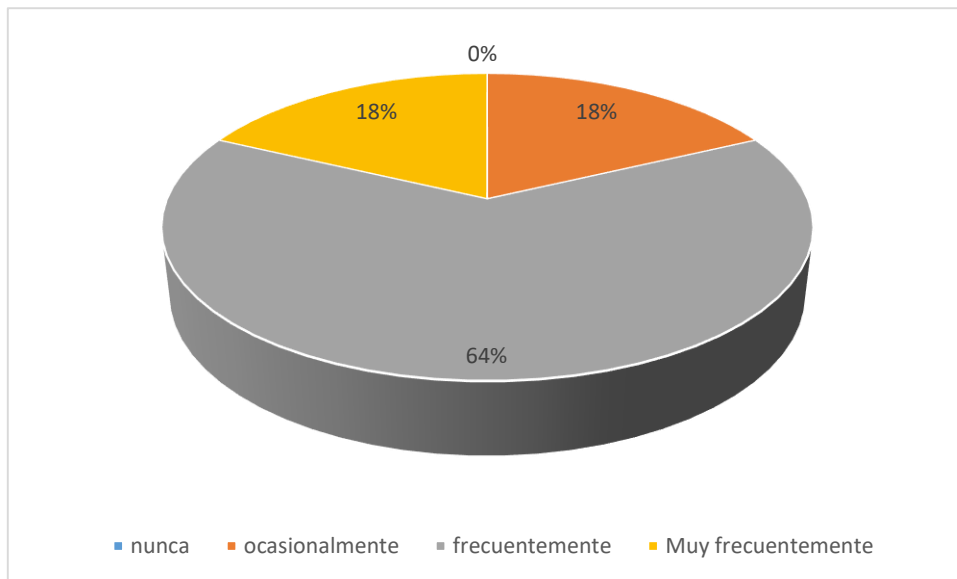
Con respecto a la tabla N° 01 , se muestra la asociación: se visualiza el 36% (4) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que 36% (4) se inclina por el ítem muy frecuentemente, el 28% (3) se inclina por el ítem ocasionalmente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 2: Utiliza usted las técnicas de cepillado

N=11	FRECUENCIA	%
nunca	0	0%
ocasionalmente	2	18%
frecuentemente	7	64%
Muy frecuentemente	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente Propia

Figura 2: Utiliza usted las técnicas de cepillado



Interpretación:

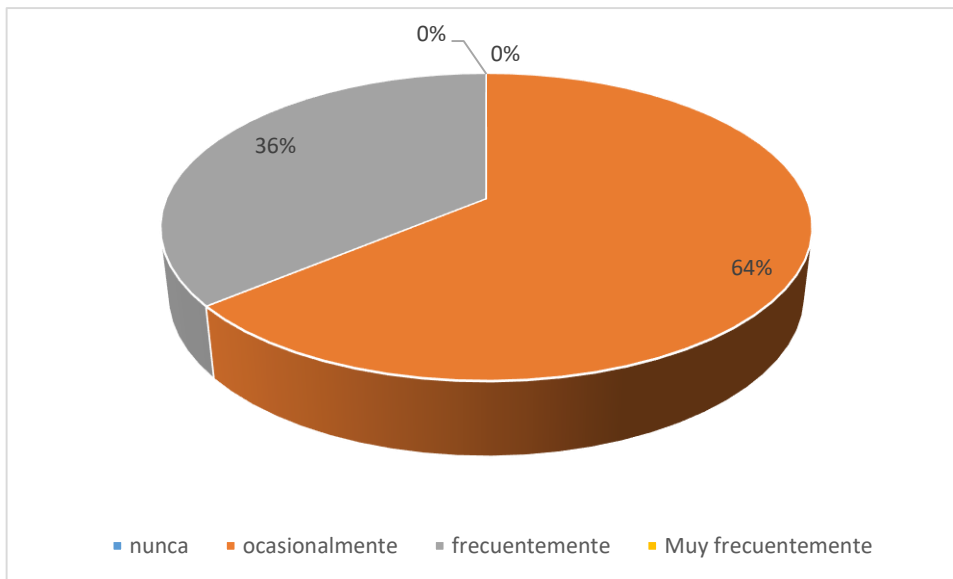
Con respecto a la tabla N° 02 se muestra la asociación: visualiza el 64% (7) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 18% (2) se inclina por el ítem ocasionalmente, el 18% (2) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 3: Previene usted las consecuencias de la aparición de la caries

N=11	FRECUENCIA	%
nunca	0	0%
ocasionalmente	7	64%
frecuentemente	4	36%
Muy frecuentemente	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente Propia

Figura 3: Previene usted las consecuencias de la aparición de la caries



Interpretación:

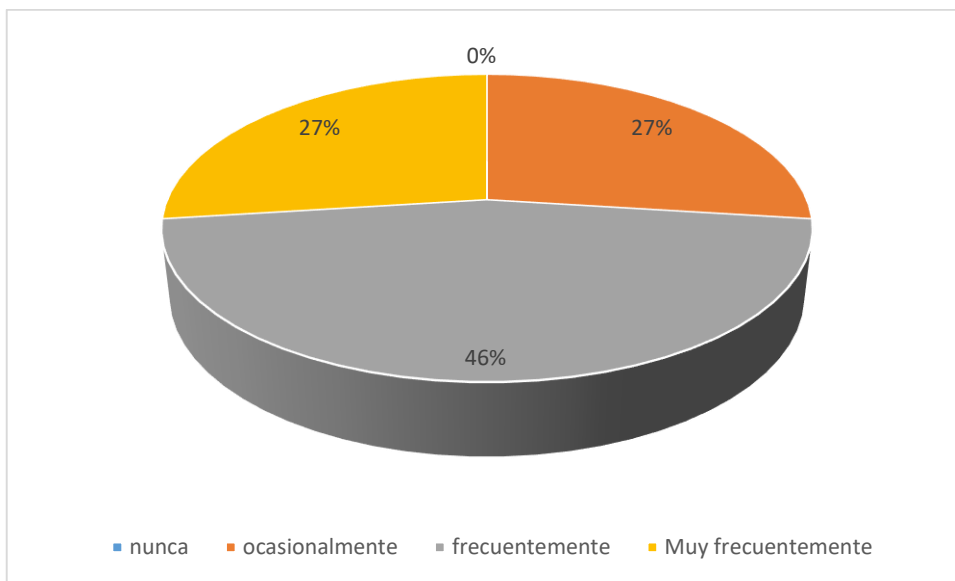
De acuerdo a la tabla N° 03 se muestra la asociación: se visualiza que el 64% (7) se inclina por el ítem ocasionalmente, mientras que el 36% (4) se inclina por el ítem frecuentemente, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem ocasionalmente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 4: Incentiva el cepillado en clases

N=11	FRECUENCIA	%
nunca	0	0%
ocasionalmente	3	27%
frecuentemente	5	46%
Muy frecuentemente	3	27%
TOTAL	11	100%

Fuente Propia

Figura 4: Incentiva el cepillado en clases



Interpretación:

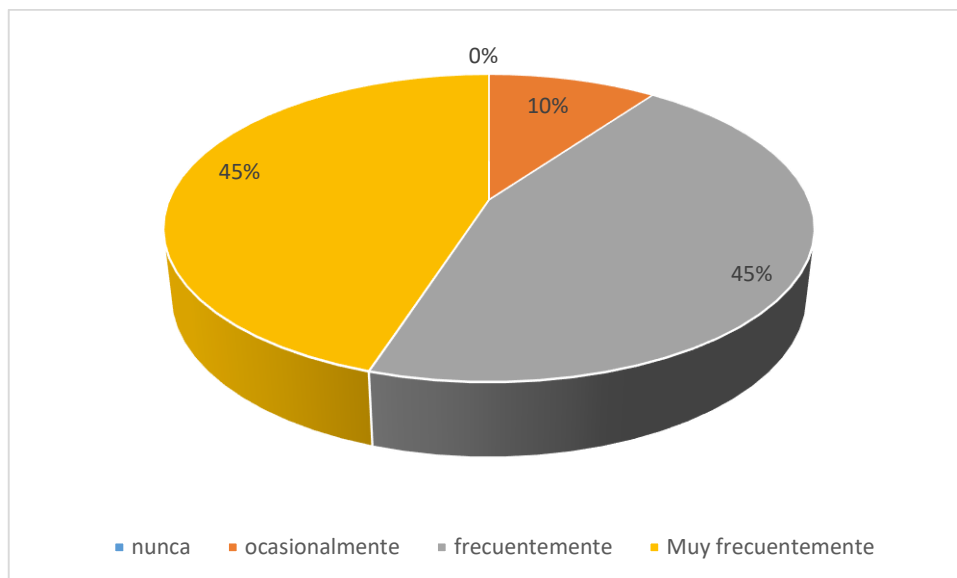
De acuerdo a la tabla N° 04 se muestra la asociación: se visualiza que el 46% (5) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 27% (3) se inclina por el ítem ocasionalmente, el 27% (3) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 5: En la enseñanza siente usted que motiva al niño a la buena higiene bucal

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	1	10%
Frecuentemente	5	45%
Muy frecuentemente	5	45%
TOTAL	11	100%

Fuente Propia

Figura 5: En la enseñanza siente usted que motiva al niño a la buena higiene bucal



Interpretación:

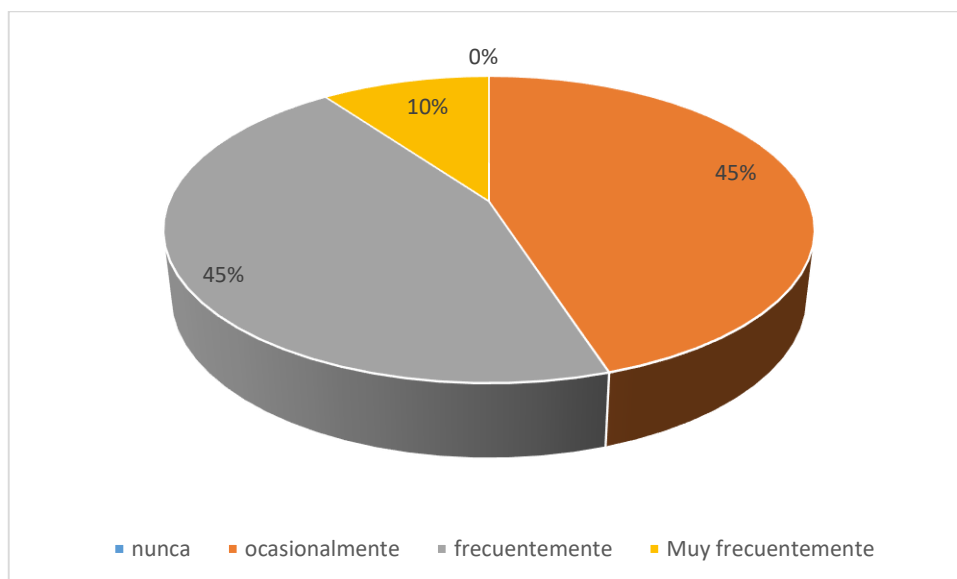
De acuerdo a la tabla N° 05 se muestra la asociación: se visualiza que el 45% (5) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 445% (5) se inclina por el ítem muy frecuentemente, el 10% (1) se inclina por el ítem ocasionalmente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 6: En la enseñanza tiene comunicación verbal con los padres de familia sobre la higiene bucal

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	5	45%
Frecuentemente	5	45%
Muy frecuentemente	1	10%
TOTAL	11	100%

Fuente Propia

Figura 6: En la enseñanza tiene comunicación verbal con los padres de familia sobre la higiene bucal



Interpretación:

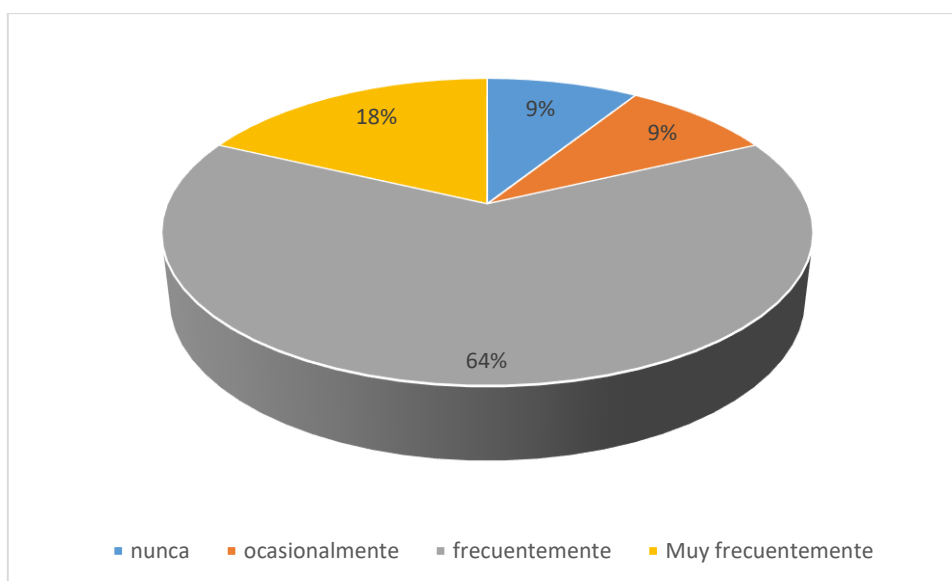
De acuerdo a la tabla N° 06 se muestra la asociación: se visualiza que el 45% (5) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 45% (5) se inclina por el ítem Ocasionalmente, el 10% (1) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 7: En la enseñanza usa técnicas para incentivar a los buenos hábitos de higiene bucal

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	1	9%
Ocasionalmente	1	9%
Frecuentemente	7	64%
Muy frecuentemente	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente Propia

Figura 7: En la enseñanza usa técnicas para incentivar a los buenos hábitos de higiene bucal



Interpretación:

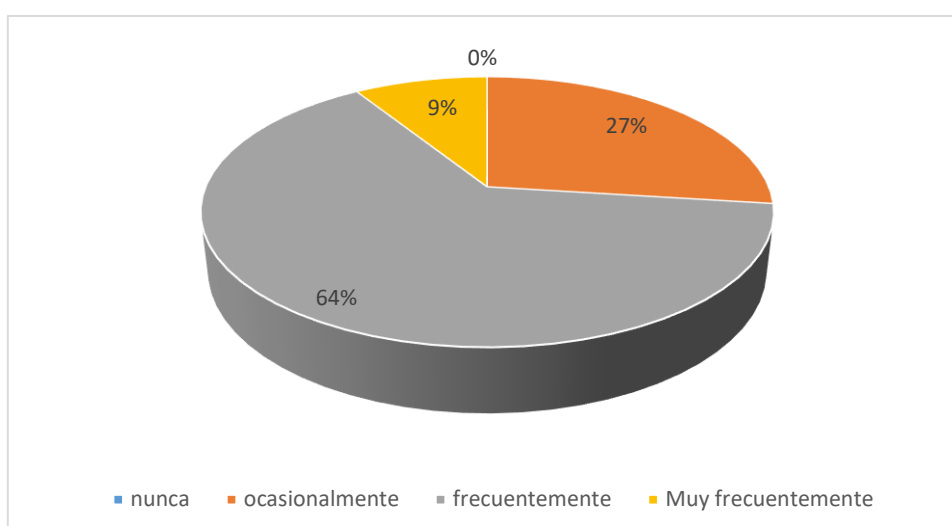
De acuerdo a la tabla N° 07 se muestra la asociación: se visualiza que el 64% (7) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 18% (2) se inclina por el ítem muy frecuentemente, el 9% (1) se inclina por el ítem ocasionalmente y por último el 9% (1) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior

Tabla 8: En la enseñanza usted observa la importancia que le dan los niños a sus dientes

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	3	27%
Frecuentemente	7	64%
Muy frecuentemente	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente Propia

Figura 8: En la enseñanza usted observa la importancia que le dan los niños a sus dientes



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 08 se muestra la asociación: se visualiza que el 64% (7) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 27% (3) se inclina por el ítem Ocasionalmente, el 9% (1) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 9: Emplea medios didácticos para incentivar a la buena salud bucal

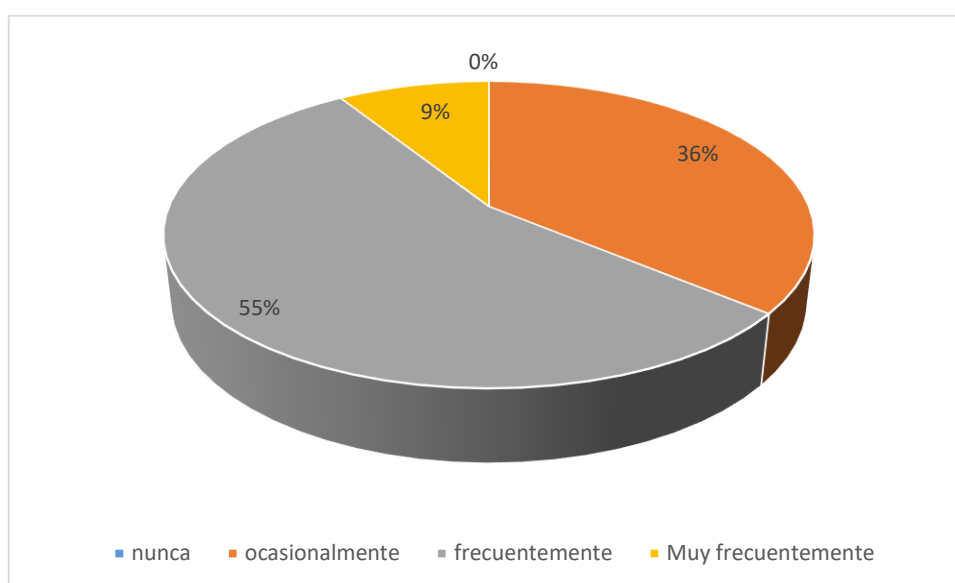
N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	4	36%

Frecuentemente	6	55%
Muy frecuentemente	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente

Propia

Figura 9: Emplea medios didácticos para incentivar a la buena salud bucal



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 09 se muestra la asociación: se visualiza que el 55% (6) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 36% (4) se inclina por el ítem ocasionalmente, el 9% (1) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el gráfico anterior.

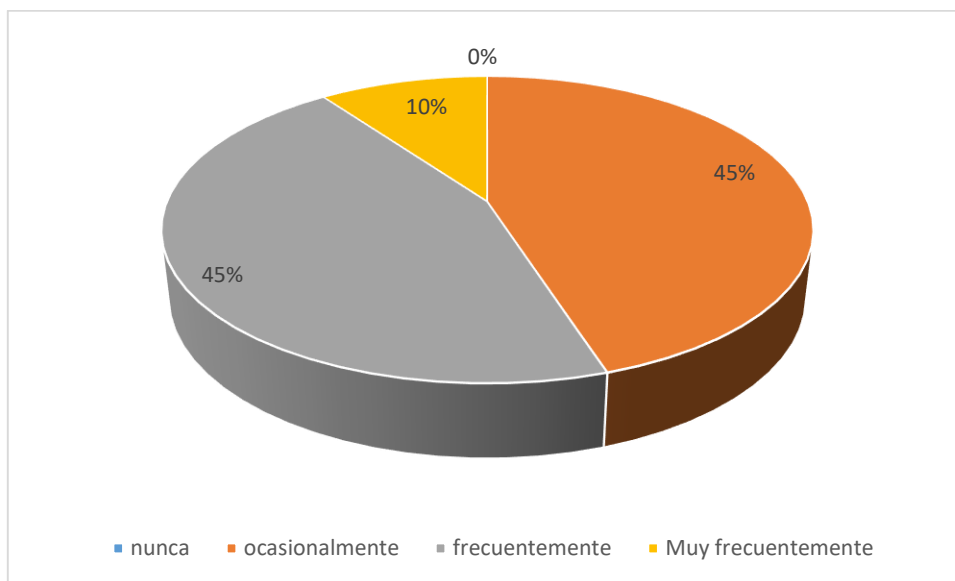
Tabla 10: Selecciona usted materiales para la enseñanza de la higiene bucal

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	5	45%
Frecuentemente	5	45%
Muy frecuentemente	1	10%

TOTAL	11	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente Propia

Figura 10: Selecciona usted materiales para la enseñanza de la higiene bucal



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 10 se muestra la asociación: se visualiza que el 45% (5) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 45% (1) se inclina por el ítem ocasionalmente, el 10% (1) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

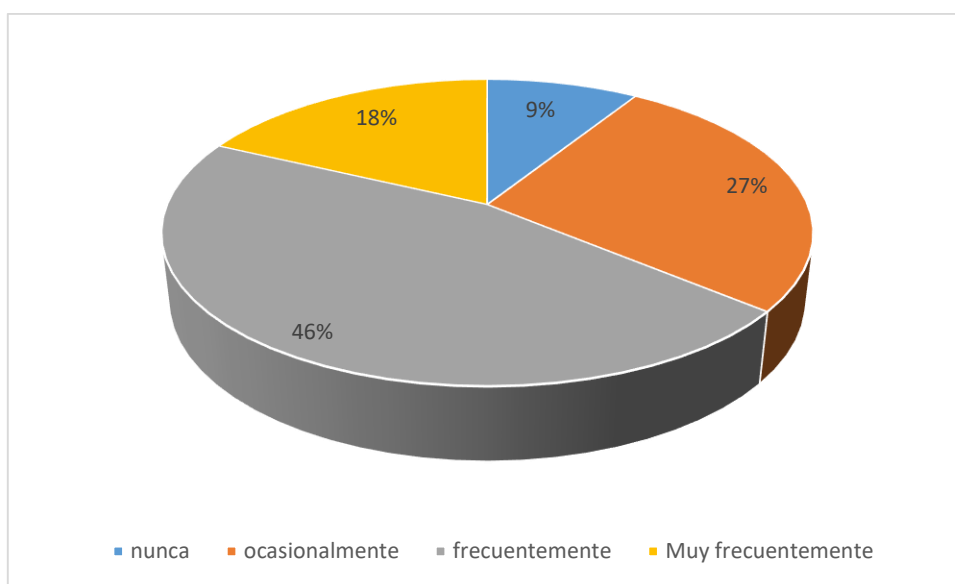
Tabla 11: Conoce usted la clasificación de la caries dental

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	1	9%
Ocasionalmente	3	27%
Frecuentemente	5	46%
Muy frecuentemente	2	18%

TOTAL	11	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente Propia

Figura 11: Conoce usted la clasificación de la caries dental



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 11 se muestra la asociación: se visualiza que el 46% (5) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 27% (3) se inclina por el ítem ocasionalmente, el 18% (2) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 9% (1) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

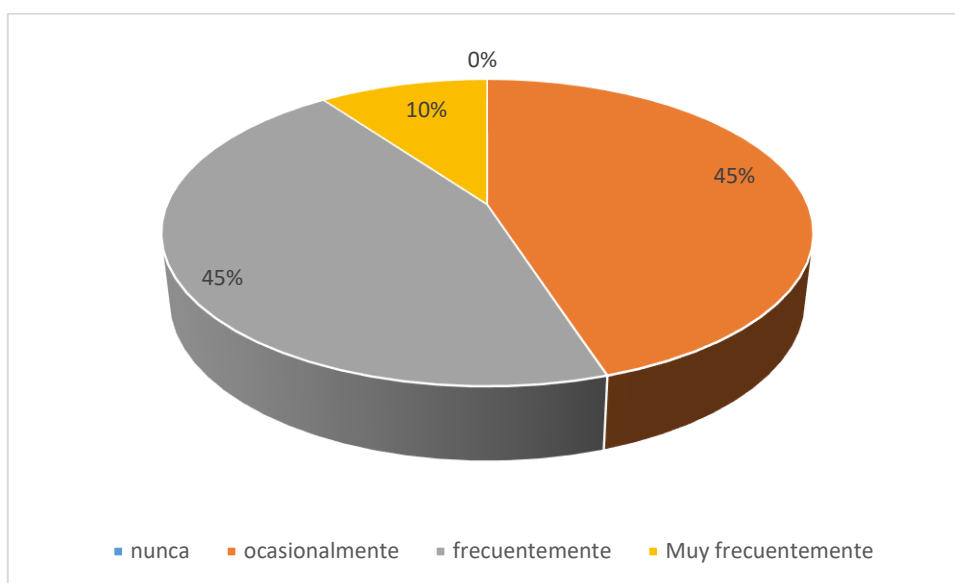
Tabla 12: Diseña y elabora trabajos en clase para incentivar la buena salud bucal

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	0	0%
Ocasionalmente	5	45%
Frecuentemente	5	45%
Muy frecuentemente	1	10%

TOTAL	11	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente Propia

Figura 12: Diseña y elabora trabajos en clase para incentivar la buena salud bucal



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 12 se muestra la asociación: se visualiza que el 45% (5) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 45% (5) se inclina por el ítem ocasionalmente, el 10% (1) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 0% (0) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior

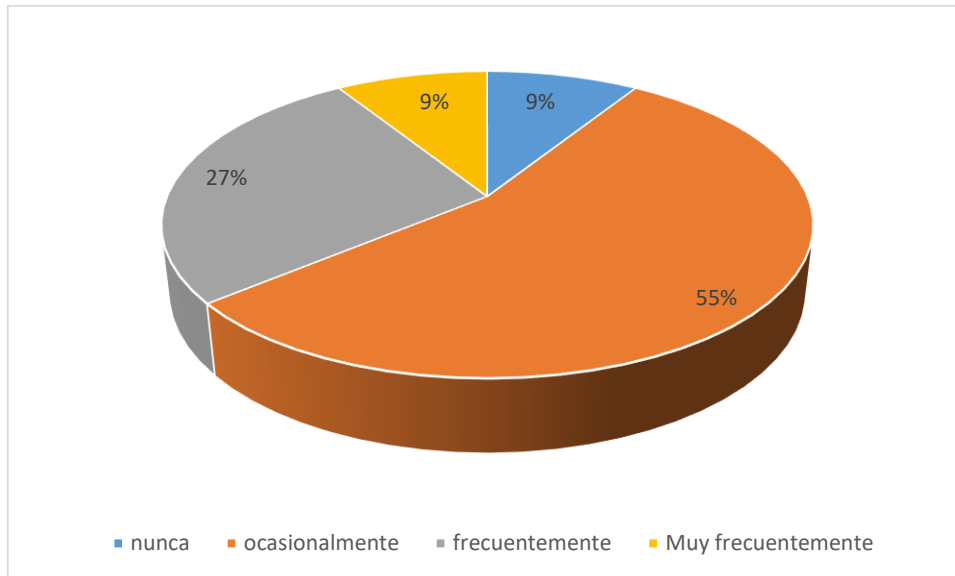
Tabla 13: Realiza usted la exploración dental a los niños en clase

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	1	9%
Ocasionalmente	6	55%
Frecuentemente	3	27%
Muy frecuentemente	1	9%
TOTAL	11	100%



Fuente Propia

Figura 13: Realiza usted la exploración dental a los niños en clase



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 13 se muestra la asociación: se visualiza que el 55% (6) se inclina por el ítem ocasionalmente, mientras que el 27% (3) se inclina por el ítem frecuentemente, el 9% (1) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 9% (1) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 14: En la consulta odontológica le han realizado el examen con detector de caries

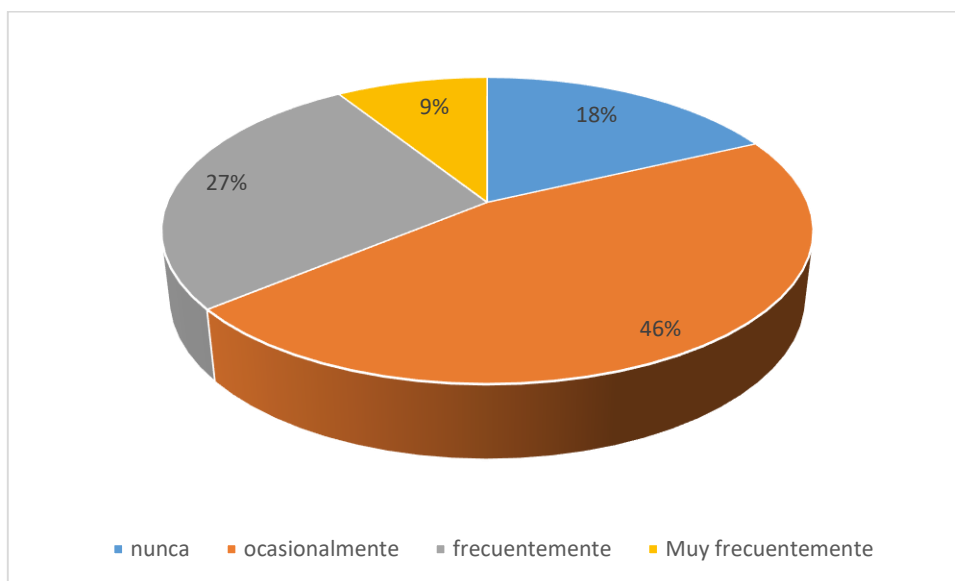
N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	2	18%
Ocasionalmente	5	46%
Frecuentemente	3	27%
Muy frecuentemente	1	9%

TOTAL	11	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente:

Propia

Figura 14: En la consulta odontológica le han realizado el examen con detector de caries



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 14 se muestra la asociación: se visualiza que el 46% (5) se inclina por el ítem ocasionalmente, mientras que el 27% (3) se inclina por el ítem frecuentemente, el 18% (2) se inclina por el ítem nunca y por último el 9% (1) por el ítem muy frecuentemente, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

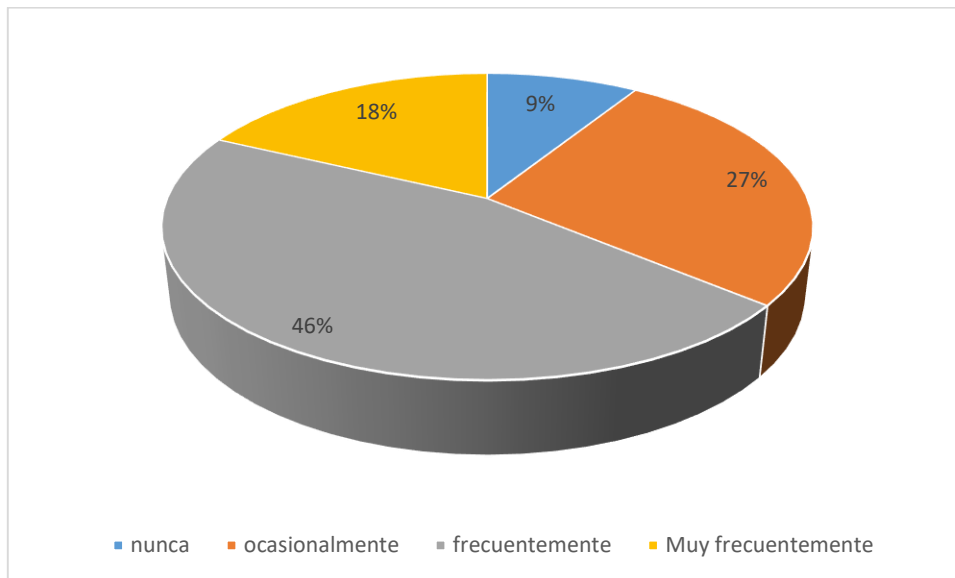
Tabla 15: Reconoce usted una ficha dental

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	1	9%
Ocasionalmente	3	27%
Frecuentemente	5	46%
Muy frecuentemente	2	18%
TOTAL	11	100%



Fuente Propia

Figura 15: Reconoce usted una ficha dental



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 15 se muestra la asociación: se visualiza que el 46% (5) se inclina por el ítem frecuentemente, mientras que el 27% (3) se inclina por el ítem ocasionalmente, el 18% (2) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 9% (1) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

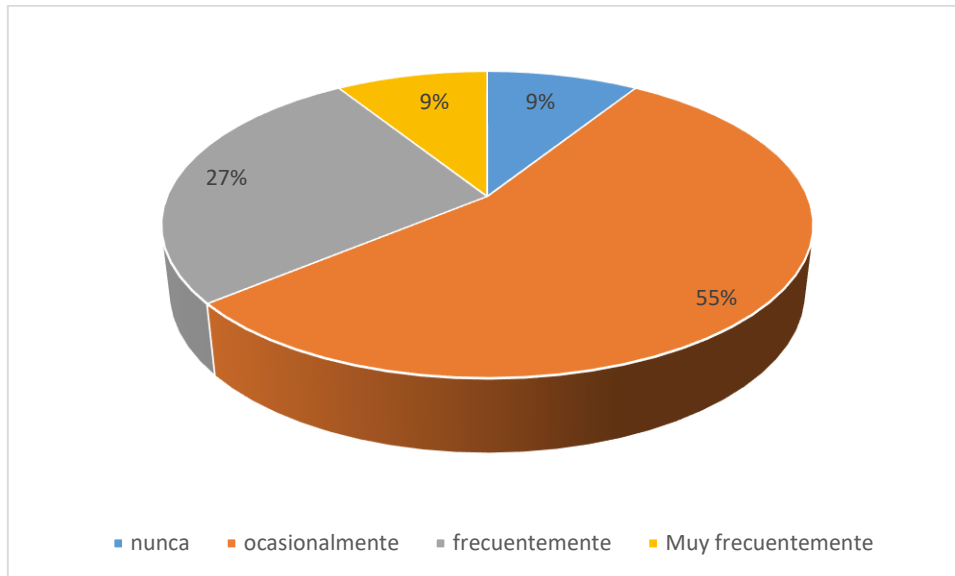
Tabla 16: Identifica usted una lesión de caries de primer grado

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	1	9%
Ocasionalmente	6	55%
Frecuentemente	3	27%
Muy frecuentemente	1	9%
TOTAL	11	100%



Fuente Propia

Figura 16: Identifica usted una lesión de caries de primer grado



Interpretación:

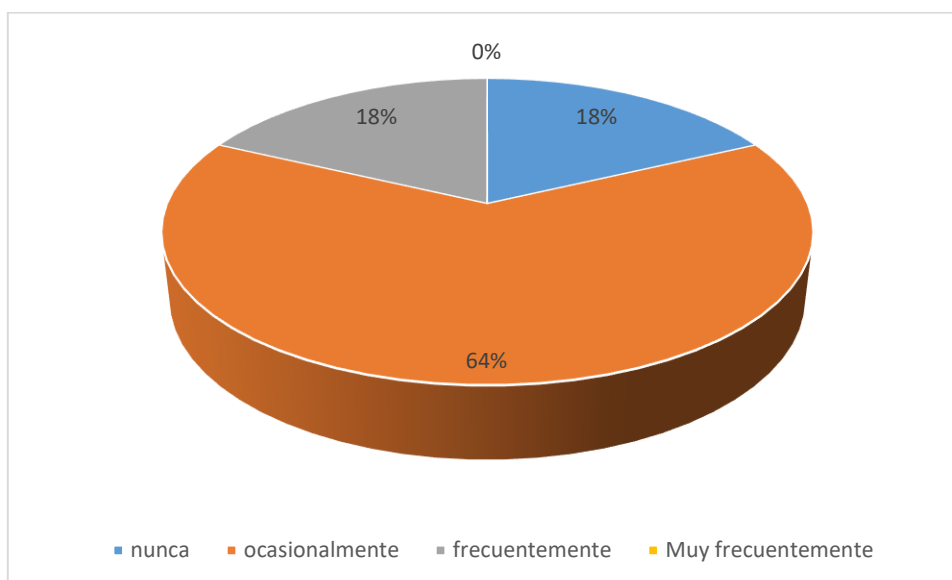
De acuerdo a la tabla N° 16 se muestra la asociación: se visualiza que el 55% (6) se inclina por el ítem ocasionalmente, mientras que el 27% (3) se inclina por el ítem frecuentemente, el 9% (1) se inclina por el ítem muy frecuentemente y por último el 9% (1) por el ítem nunca, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

Tabla 17: Identifica usted una lesión de caries de segundo grado

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	2	18%
Ocasionalmente	7	64%
Frecuentemente	2	18%
Muy frecuentemente	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente Propia

Figura 17: Identifica usted una lesión de caries de segundo grado



Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 17 se muestra la asociación: se visualiza que el 64% (7) se inclina por el ítem ocasionalmente, mientras que el 18% (2) se inclina por el ítem frecuentemente, el 18% (2) se inclina por el ítem nunca y por último el 0% (0) por el ítem muy frecuentemente, En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior.

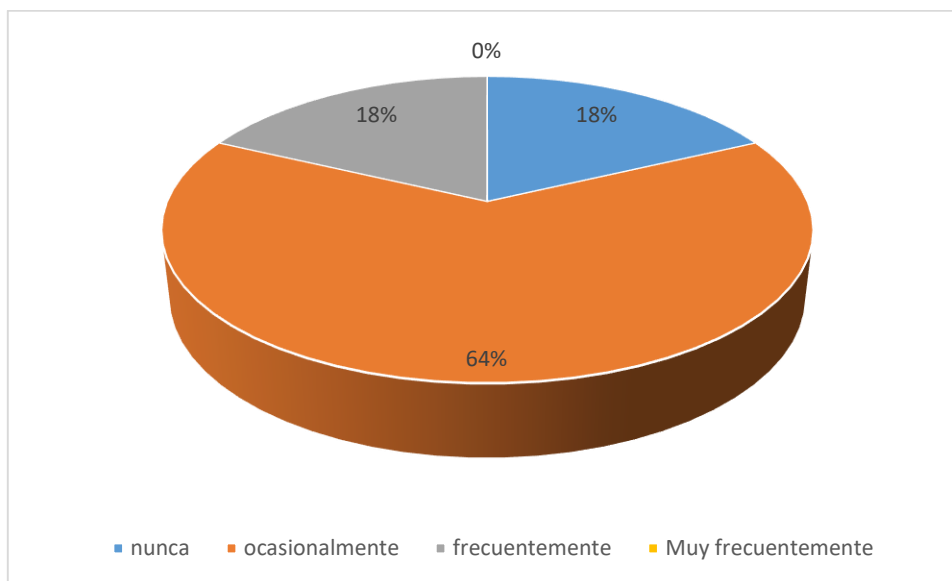
Tabla 18: Identifica usted una lesión de caries de tercer grado

N=11	FRECUENCIA	%
Nunca	2	18%
Ocasionalmente	7	64%
Frecuentemente	2	18%
Muy frecuentemente	0	0%
TOTAL	11	100%



Fuente Propia

Figura 18: Identifica usted una lesión de caries de tercer grado



Interpretación:

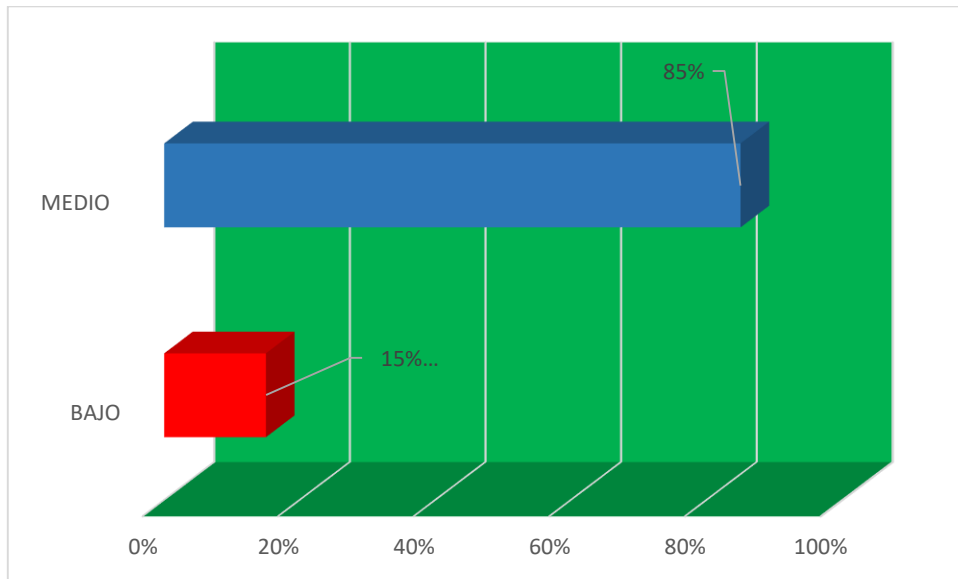
De acuerdo a la tabla N° 18 se muestra la asociación: se visualiza que el 64% (7) se inclina por el ítem ocasionalmente, mientras que el 18% (2) se inclina por el ítem frecuentemente, el 18% (2) se inclina por el ítem nunca y por último el 0% (0) por el ítem muy frecuentemente. En consecuencia, se infiere que los docentes se inclinan por el ítem frecuentemente como lo confirma el grafico anterior

TABLA GENERAL:

Tabla 19: Variable: Nivel de Conocimiento sobre salud bucal de los docentes

N=11	FRECUENCIA	%
BAJO	3	15%
MEDIO	7	85%
TOTAL	11	100%

Figura 19: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes



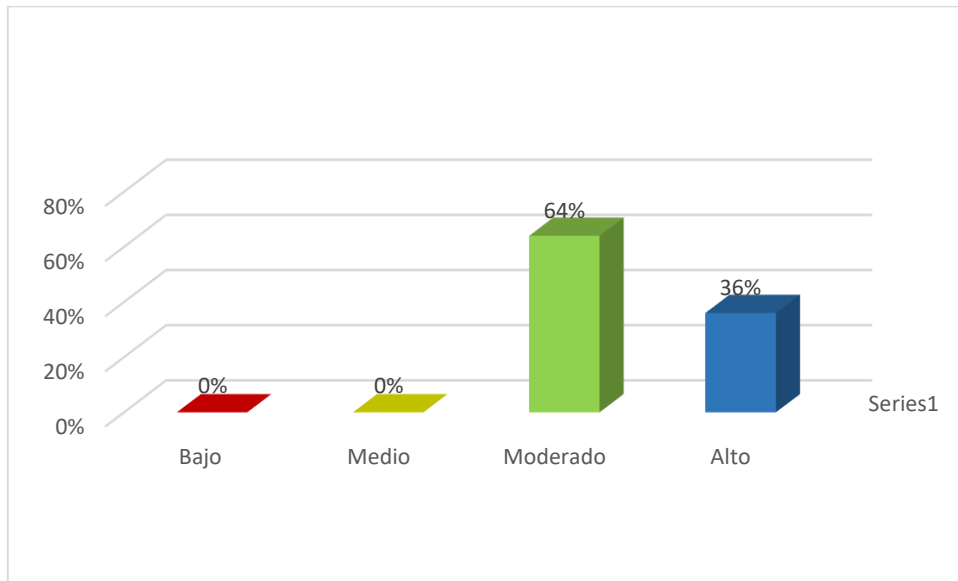
Interpretación:

Dentro del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes el 85% (7) se inclinan por un nivel medio, mientras que el 15% (3) se inclinan por un nivel bajo

Tabla 20: DIMENSION 1: CAPACIDADES PEDAGOGICAS

N=11	FRECUENCIA	%
Bajo	0	0%
Medio	0	0%
Moderado	7	64%
Alto	4	36%
TOTAL	11	100%

Figura 20: CAPACIDADES PEDAGOGICAS



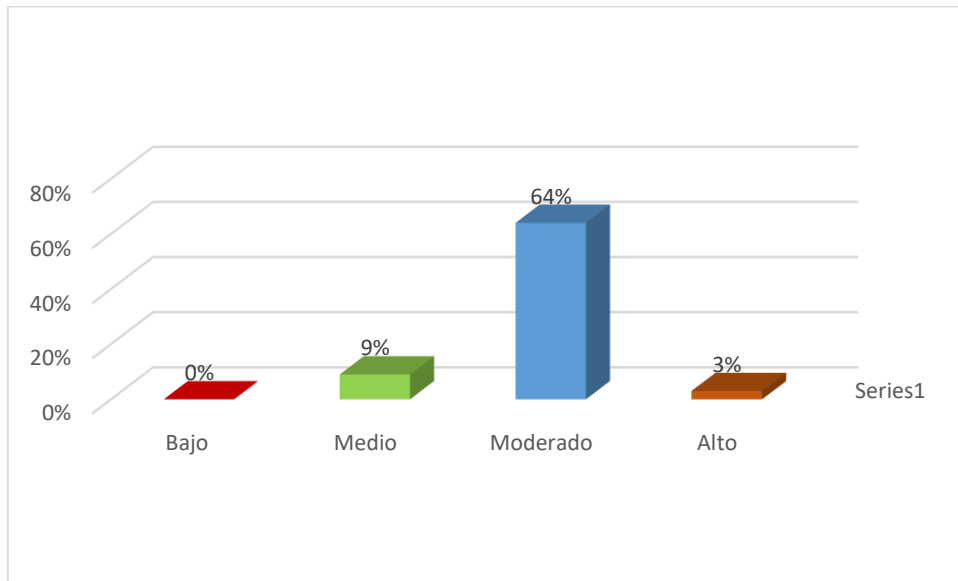
Interpretación:

Dentro de las capacidades pedagógicas se inclina por un nivel moderado con un 64% ante un 36% con un nivel alto.

Tabla 21: DIMENSION 2: ENSEÑANZA

N=11	FRECUENCIA	%
Bajo	0	0%
Medio	1	9%
Moderado	7	64%
Alto	3	3%
TOTAL	11	100%

Figura 21: ENSEÑANZA



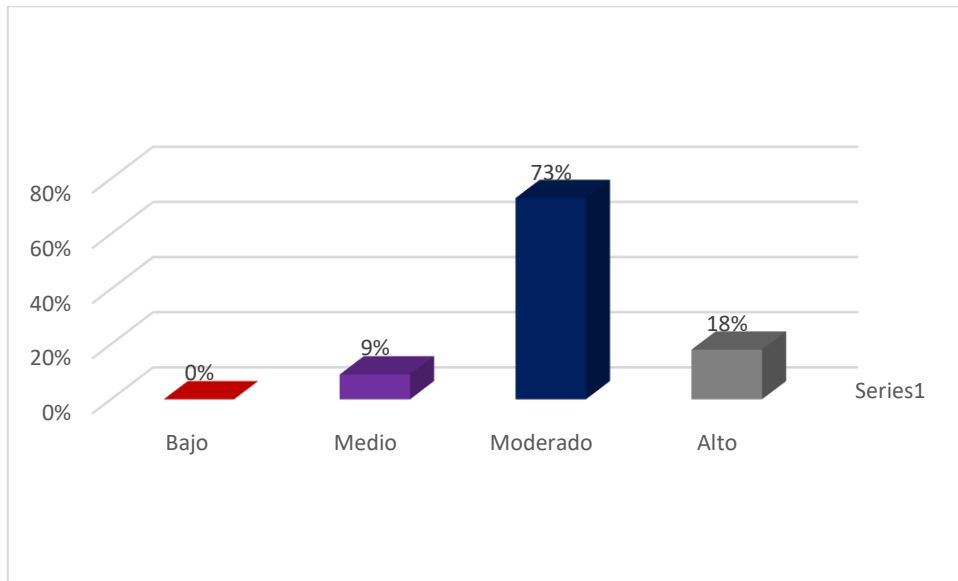
Interpretación:

Dentro de la enseñanza con un 64% correspondiente a un nivel moderado y un 3% con un nivel alto.

Tabla 22: DIMENSION 3: MATERIALES DIDACTICOS

N=11	FRECUENCIA	%
Bajo	0	0%
Medio	1	9%
Moderado	8	73%
Alto	2	18%
TOTAL	11	100%

Figura 22: MATERIALES DIDACTICOS



Interpretación:

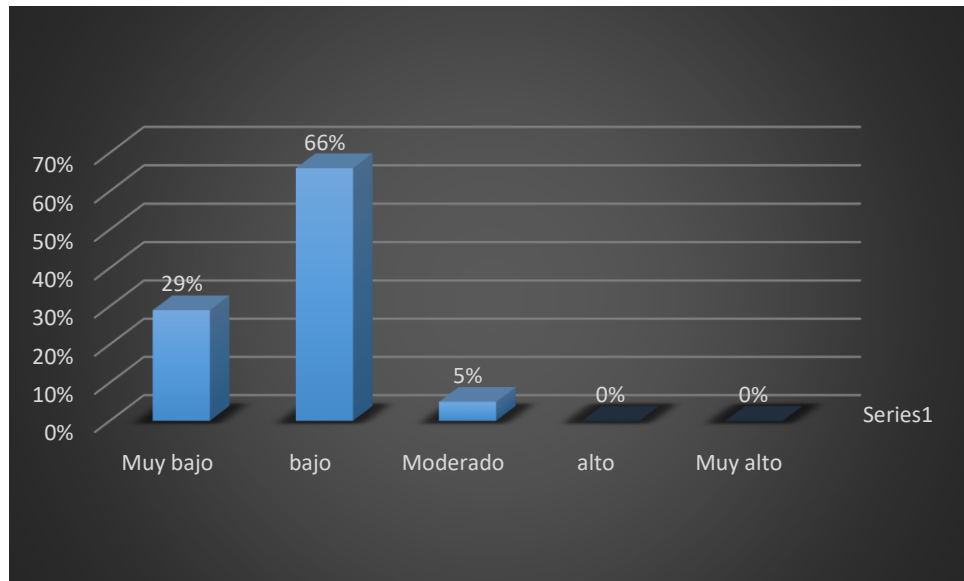
Dentro de los materiales didácticos con un 73% con un nivel moderado y un 18% con un nivel alto.

Tabla 23: VARIABLE “Y”: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL

N=100	FRECUENCIA	%
Muy bajo	29	29%
bajo	66	66%
Moderado	5	5%
alto	0	0%
Muy alto	0	0%
TOTAL	100	100%

Fuente propia.

Figura 23: Prevalencia de caries dental



Interpretación:

Dentro de la prevalencia de caries con un 66% con un nivel bajo y un 29% con un nivel muy bajo.

5.2 Análisis inferencial

Prueba de Distribución normal:

Ho: Los datos tienen distribución normal.

Ha: Los datos no tienen distribución normal.

Nivel de significancia: 5%

Prueba estadística:

Prueba de Normalidad

Prevalencia de caries	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.

Nivel de	Nunca	.	2	.	.	2	.
Conocimient	Casi nunca	,131	2	,002	,121	2	,001
o sobre	Algunas veces	,241	6	,003	,309	6	,002
salud bucal	Casi siempre	,332	0	,002	,411	0	,003
	Siempre	.	1	.	.	1	.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como los datos son menores a 50, se utilizó la prueba de Shapiro Wilk, los resultados de la prueba estadística (sig.= 0.0) es menor al 5% (0.05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, los datos tienen una distribución no paramétrica, por lo que se empleó Rho de Spearman.

Contrastación de Hipótesis General

•Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del Centro Educativo N° 469, Chilca, Año 2021.

•Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del Centro Educativo N°469, Chilca, Año 2021

Los valores que se presentarán son referentes al grado relacionado al coeficiente de correlación Spearman (Rho) y su probabilidad asociada (p). Por lo tanto, si la mencionada probabilidad fuese menor a .05, el coeficiente sería tomado como significativo.

Es decir:

- Si p es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.
- Si p valor es mayor e igual a 0.05 se acepta la hipótesis alterna.

Por tanto, para los análisis posteriores sólo se entregarán los estadísticos ya mencionados.

• **CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN:**

	NIVEL DE CONOCIMIENTO (agrupado)	PREVALENCIA DE CARIES (agrupado)
NIVEL DE CONOCIMIENTO (agrupado)	Correlación de Rho de Spearman (rs) Sig. (bilateral) (p) N	,588** ,003 11
PREVALENCIA DE CARIES (agrupado)	Correlación de Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	,548** 1 11

**La correlación es significativa en el nivel 0,03 (2 colas).

Con respecto a la relación entre el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes” y la “Prevalencia de caires dental en niños” la correlación es positiva y de magnitud moderada ($rs=0.588$; $p=0.003$) lo que implica que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de Hipótesis Específica 1

- Ho. No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión capacidades pedagógicas y la prevalencia de caries en los niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.
- Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión capacidades pedagógicas y la prevalencia de caries en los niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.

Los valores que se presentarán son referentes al grado relacionado al coeficiente de correlación Spearman (Rho) y su probabilidad asociada (p). Por lo tanto, si la mencionada probabilidad fuese menor a .05, el coeficiente sería tomado como significativo.

Es decir:

- Si p es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.
- Si p valor es mayor e igual a 0.05 se acepta la hipótesis alterna.

Por tanto, para los análisis posteriores sólo se entregarán los estadísticos ya mencionados.

• **CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN:**

		CAPACIDADES PEDAGÓGICAS (agrupado)	PREVALENCIA DE CARIES (agrupado)
CAPACIDADES PEDAGÓGICAS (agrupado)	Correlación de Rho de Spearman (rs) Sig. (bilateral) (p) N	1 11	,433** 11
PREVALENCIA DE CARIES (agrupado)	Correlación de Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	,433** 11	1 11

**La correlación es significativa en el nivel 0,03 (2 colas).

Con respecto a la relación entre el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión capacidades pedagógicas” y la “Prevalencia de caires dental en niños” la correlación es positiva y de magnitud moderada ($rs=0.433$; $p=0.002$) lo que implica que el nivel de conocimiento en la dimensión capacidades pedagógicas se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de Hipótesis Específica 2

- Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión enseñanza y la prevalencia de caries en los niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.
- Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión enseñanza y la prevalencia de caries en los niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.

Los valores que se presentarán son referentes al grado relacionado al coeficiente de correlación Spearman (Rho) y su probabilidad asociada (p). Por lo tanto, si la mencionada probabilidad fuese menor a .05, el coeficiente sería tomado como significativo.

Es decir:

- Si p es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.
- Si p valor es mayor e igual a 0.05 se acepta la hipótesis alterna.

Por tanto, para los análisis posteriores sólo se entregarán los estadísticos ya mencionados.

• **CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN:**

		ENSEÑANZA (agrupado)	PREVALENCIA DE CARIES (agrupado)
ENSEÑANZA (agrupado)	Correlación de Rho de Spearman (rs) Sig. (bilateral) (p) N	1 11	,541** 11
PREVALENCIA DE CARIES (agrupado)	Correlación de Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	,541** 11	1 11

**La correlación es significativa en el nivel 0,03 (2 colas).

Con respecto a la relación entre el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión enseñanza” y la “Prevalencia de caires dental en niños” la correlación es positiva y de magnitud moderada ($rs=0.541$; $p=0.003$) lo que implica que el nivel de conocimiento en la dimensión enseñanza se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de Hipótesis Específica 3

- Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión materiales didácticos y la prevalencia de caries en los niños prescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.
- Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión materiales didácticos y la prevalencia de caries en los niños prescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca, Año 2021.

Los valores que se presentarán son referentes al grado relacionado al coeficiente de correlación Spearman (Rho) y su probabilidad asociada (p). Por lo tanto, si la mencionada probabilidad fuese menor a .05, el coeficiente sería tomado como significativo.

Es decir:

- Si p es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula.
- Si p valor es mayor e igual a 0.05 se acepta la hipótesis alterna.

Por tanto, para los análisis posteriores sólo se entregarán los estadísticos ya mencionados.

• **CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN:**

		MATERIALES DIDÁCTICOS (agrupado)	PREVALENCIA DE CARIES (agrupado)
MATERIALES DIDÁCTICOS (agrupado)	Correlación de Rho de Spearman (rs) Sig. (bilateral) (p) N	1 11	,493** 11
PREVALENCIA DE CARIES (agrupado)	Correlación de Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	,493** 11	1 11

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Con respecto a la relación entre el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión materiales didácticos” y la “Prevalencia de caires dental en niños” la correlación es positiva y de magnitud moderada ($rs=0.493$; $p=0.003$) lo que implica que el nivel de conocimiento en la dimensión materiales didácticos se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental y se rechaza la hipótesis nula

CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS

Con respecto a la relación entre la “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes” y la “Prevalencia de caries dental en niños” la correlación es positiva y de magnitud moderada ($r_s=0.588$; $p=0.003$) lo que implica que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental.

Similar resultado tuvo la investigación realizada por Melgar, J. y Col. (2013), Perú, donde llegaron a concluir que los docentes participantes no poseían la información necesaria sobre lo referente a la salud bucal, generando consigo resultados de niveles bajos, por lo que se pasó a recomendar la importancia de añadir nuevos profesionales a programas institucionales de promoción de salud.

En el trabajo de investigación hecho por Delgado llancari, (2012) se ha desarrollado una investigación de diseño transversal y social que presentó como principal finalidad la determinación de los niveles de conocimiento en cuanto a la salud bucal de los profesionales de inicial y primaria, siendo que para ello se utilizaron encuestas para los docentes, teniendo una muestra de 79, lo cual dividió a los resultados en los niveles de bueno, regular y malo, siendo que en general en torno a los conocimientos de salud bucal se obtuvo que el 21.5% presentó niveles buenos, el 8.9% malos y por último, el 74.7% arrojó valores regulares, por lo que se pasó a concluir la presencia de una asociación directamente proporcional entre los niveles de conocimiento y la experiencia, edad y sexo de cada uno de los encuestados.

En el estudio de Delgado S (2012), Ecuador se presentó una investigación con la finalidad de elaborar una evaluación bucal donde se registraron datos de las historias clínicas que permitieron determinar que el 73% de la población evaluada fueron hombres mientras que el 27% eran mujeres, sobre los niños de 8 años, el CPOD presentado fue de 5.3% que representó un valor alto, mientras que los niños de 7 años fueron de 4.6 lo que representó un alto índice de prevalencia, por su parte, en las niñas de 9 años el COPD fue de 3.68 o cual representó un índice moderado, por lo que estas dos clases de evaluados consumieron una dieta cariogénica.

En comparación de mi investigación titulada: Nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en niños preescolares según docentes del Centro Educativo N°469, Chilca, Lima año 2021, siendo una investigación descriptiva, no

probabilístico tomando como muestra a 11 docentes del centro educativo del 100% de los docentes el (7)85 % tienen un nivel medio en conocimientos en salud bucal, el (3)15% con un nivel bajo.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N^o 469, Chilca, año 2021, en el cual se ve reflejado en los resultados ya que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los docentes es nivel medio con un 85% que representa a 11 docentes y la prevalencia de caries es un nivel

bajo con un 66%. Asimismo la correlación es positiva y de magnitud moderada ($r_s=0.588$; $p=0.003$) lo que implica que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental.

2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes con las capacidades pedagógicas Se visualiza que el 64% es de nivel moderado en capacidades pedagógicas y el 36% es de nivel alto. Asimismo la correlación es positiva y de magnitud moderada ($r_s=0.433$; $p=0.002$) lo que implica que el nivel de conocimiento en la dimensión capacidades pedagógicas se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes con los materiales didácticos. Se visualiza que el 73% es de un nivel moderado y el 18% es de un nivel alto. Asimismo la correlación es positiva y de magnitud moderada ($r_s=0.493$; $p=0.003$) lo que implica que el nivel de conocimiento en la dimensión materiales didácticos se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental.
4. El nivel conocimiento sobre salud bucal de los docentes con la enseñanza Se visualiza que el 64% es de nivel moderado y el 9% de un medio. Asimismo la correlación es positiva y de magnitud moderada ($r_s=0.541$; $p=0.003$) lo que implica que el nivel de conocimiento en la dimensión enseñanza se relaciona significativamente en la Prevalencia de caries dental.

RECOMENDACIONES

- Con respecto al nivel de conocimiento de los docentes, es fundamental la implementación de estrategias mediante los diferentes sectores de salud y educación para que sea necesario impartir conversatorios de capacitación a los profesores en cuanto a la salud bucal.

- Con respecto al nivel de conocimiento con la enseñanza en las instituciones educativas desarrollar una cultura acorde con la higiene bucal y el cuidado de los dientes de los infantes donde se inculque la visita cotidiana de los odontólogos en los centros de salud.
- Con respecto al nivel de conocimiento con los materiales didácticos, En el centro educativo es fundamental la creación y uso de las estrategias asociadas a los juegos de roles, títeres y dinámicas para que se produzca en los menores la confianza necesaria y la pérdida de cualquier emoción negativa en torno a los servicios educativos odontológicos.
- Con respecto al nivel de conocimiento con capacidades pedagógicas, Se recomienda ejecutar conjuntamente con el sector salud programas para prevenir las enfermedades bucales en los menores pertenecientes a centros educativos a través de conversatorios y actividades de higiene bucal.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado Valdivia, W. M. nivel de conocimiento sobre salud bucal de los pre escolares de 3 años de la iei 253 isabel honorio de lazarte en el distrito de Trujillo, REGIÓN La Libertad en el año 2015.
- Ariza, S. G., Alvarez, L. G., Bustamante, A. A., Durán, C. A., Salgado, G. B., Uran, D. M., & Múnera, T. M. (2009). Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*.
- Cabero, J. (2001). Tecnología Educativa, Diseño y Utilización de Medios para la Enseñanza, España, Paidós.
- Careaga, I. (1999). Los materiales didácticos. Editorial Trillas, México.
- CUECA E. BACA P. (2013). Odontología Preventiva y Comunitaria. Cuarta edición. España: Masson.
- CRESPO M Y COLS, (2009) Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Rev. MEDISAN 13(1).
- Díaz, F. (2002). Aportaciones de las perspectivas constructivista y reflexiva en la formación docente. Perfiles educativos 24 (97-98): 6-25
- GARAY M. (2010) “Nutrición en niños de etapa escolar. Elaboración de una lonchera saludable”. Tesis de grado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil.
- Isabel, A. C. M., Melissa, F. F. K. (2013). Efectividad de la educación con técnicas participativas en el conocimiento sobre loncheras saludables en madres de niños de la Institución Educativa Inicial el Mirador N° 290, Puno-2012.
- MINEDU: “Marco de Buen Desempeño Docente: Aportes y comentarios”. Documento de trabajo. Lima: MINEDU, 2012.pp 5-53
- Mattos-Vela, M. A., Carrasco-Loyola, M. B., & Valdivia-Pacheco, S. G. (2013). Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de

preescolares. *International journal of odontostomatology.*

Néreci, Imídeo G. Hacia una didáctica general dinámica. Editorial Kapelusz, México. 1969. P. 282-356.

Piccolo de Herrera, H. D. C. (2008). Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ubicado en: [http://www. redisal. org. sv/proyectos/view/805](http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805).

PONCE, D. J., Torres, M. C. A. N. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de odontología.

Ruíz, M. E. (2015). *Estudio clínico epidemiológico de prevalencia de caries en niños de 0 a 30 meses y determinación de los factores de riesgo en una población de la ciudad de Berisso* (Doctoral dissertation, Facultad de Odontología).

Vidal, E. D. R. L., Heredia, T. A. (2000). Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. *Medisan*).

Velasquez Veneros, C. K. (2016). Relación entre la prevalencia de caries de los niños de 3 a 5 años de edad con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral de sus madres que asisten al centro médico especializado casagrande essalud en 2015.

Yabar, C., Milagros, F. (2016). Nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal en niños en edad pre escolar del distrito de Jesus Maria en el año 2016.

Zimmerman, M., Gerstenhaber, C. (2000). Acerca del enseñar y del aprender. Una aproximación a las concepciones docentes en el nivel inicial. *Aprendizaje de niños y maestros: hacia la construcción del sujeto educativo*. Pág, 113-127.

ANEXOS

**ANEXO 1: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS PREESCOLARES SEGÚN DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO N°469 CHILCA, LIMA AÑO 2021”
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PRINCIPAL ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N° 469 Chilca – 2021?</p> <p>SECUNDARIOS PS (1): De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión capacidades pedagógicas y los niños preescolares según docentes en el Centro Educativo N° 469, Chilca 2021</p>	<p>GENERAL Determinar de qué manera el nivel de conocimiento sobre salud bucal se relaciona con la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469, Chilca 2021</p> <p>ESPECIFICO OE (1): Determinar de qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión capacidades pedagógicas y los niños preescolares según docentes del</p>	<p>GENERAL Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia caries en niños preescolares según docentes del Centro Educativo N°469, Chilca 2021.</p> <p>SECUNDARIAS H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión de capacidades pedagógicas y los niños preescolares según docentes del Centro Educativo N° 469, Chilca 2021.</p>	<p>VARIABLE (X): NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES</p>	<p>DIMENSIONES (1) Capacidades pedagógicas Indicadores: 1. Consumo de alimentos azucarados 2. Técnica de cepillado 3. Consecuencias de la caries 4. Cuando se cepilla sus dientes</p> <p>DIMENSIONES (2) Enseñanza Indicadores 1. Motivación 2. comunicación 3. técnicas 4. observación</p> <p>DIMENSIONES (3) Materiales Didácticos Indicadores</p>	<p>Tipo de investigación Básica Nivel investigación Descriptivo correlacional Diseño de la investigación No experimental, transversal, correlacional. Población: Está conformada por 11 docentes Muestra: No probabilística censal 11 docentes. Técnicas de recolección Datos Encuesta Observación Instrumento: Cuestionario dirigido a los docentes sobre</p>

<p>PS (2): De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión enseñanza y los niños preescolares según docentes del Centro Educativo N°469, Chilca 2021.</p> <p>PS(3): De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión materiales didácticos y los niños preescolares según docentes del Centro Educativo N°469, Chilca 2021</p>	<p>centro Educativo N°469 Chilca 2021.</p> <p>OE (2): Determina de qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión enseñanza y los niños preescolares según docentes del Centro Educativo N° 469, Chilca 2021</p> <p>EO (3): Determina de qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión materiales didácticos y los niños preescolares según docentes del Centro Educativo N° 469, Chilca 2021</p>	<p>H2: Existiría una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión de la enseñanza y los niños preescolares según docentes del Centro Educativo N°469, Chilca 2021</p> <p>H3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión de los materiales didácticos y los niños preescolares según docentes del Centro Educativo N°469, Chilca 2021</p>	<p>VARIABLE (Y): PREVALENCIA DE CARIES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empleo de medios didácticos 2. Selección materiales 3. Clasificación 4. diseño y elaboración <p>DIMENSIONES (1) ODONTOGRAMA Indicadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exploración dental 2. Detector de caries 3. Ficha dental <p>DIMENSIONES (2) Índice ceod Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ficha ceod 2. Niveles del índice 	<p>su conocimiento en salud bucal</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Muy bajo (ceo-d= 0.0 a 1.1) Bajo (ceo-d=1.2 a 2.6) Moderado (ceo-d=2.7 a 4.4) Alto (ceo-d= 4.5 a 6.5)</p>
---	--	---	---	--	---

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días mi nombre es, Raul Armando Cabrera Cuya, egresado de la Universidad Alas Peruanas, Escuela de Posgrado y en esta oportunidad le presento a Ud. una encuesta que constituye parte de un estudio de investigación cuyo objetivo es: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en niños preescolares según docentes del centro educativo N°469 Chilca”, Año 2021. Por lo cual requiero su colaboración para contestar las preguntas que se mencionan a continuación. Agradeciendo de antemano su colaboración y garantizándole que la información brindada se mantendrá en estricta reserva. La realización del instrumento es de carácter anónimo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE DONDE:

1-NUNCA 2-OCASIONALMENTE 3-FRECUENTEMENTE 4-MUY FRECUENTEMENTE

II. DATOS GENERALES

1. Género: a) Masculino b) Femenino
2. Edad: a) 20 – 39 b) 40 – 60

		1	2	3	4
1	Previene usted el riesgo del alto consumo de alimentos azucarados				
2	Utiliza usted las técnicas de cepillado				
3	Previene usted las consecuencias de la aparición de la caries				
4	Incentiva al cepillado los dientes en clases				
5	En la enseñanza siente usted que motiva al niño a la buena higiene bucal				
6	En la enseñanza tiene comunicación verbal con los padres de familia sobre la higiene bucal				
7	En la enseñanza usa técnicas para incentivar a los buenos hábitos de higiene bucal				
8	En la enseñanza usted observa la importancia que le dan los niños a sus dientes				
9	Emplea medios didácticos para incentivar a la buena salud bucal				
10	Selecciona usted materiales para la enseñanza de la higiene bucal				
11	Conoce usted la clasificación de la caries dental				
12	Diseña y elabora trabajos en clase para incentivar la buena salud bucal				
13	Realiza usted la exploración dental a los niños en clase				
14	En la consulta odontológica le han realizado el examen con detector de caries				
15	Reconoce usted una ficha dental				
16	Identifica usted una lesión de caries de primer grado				
17	Identifica usted una lesión de caries de segundo grado				
18	Identifica usted una lesión de caries de tercer grado				

FICHA DE CEO-D

Nombres y apellidos:

Edad: sexo: fecha de nacimiento:

Índice ceo-d

	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5

	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

Estadísticamente representa el promedio de (X) de dientes cariados+ obturados + extracciones indicadas en uno o varios sujetos estudiados:

$$\text{Ceod} = \frac{\text{C} + \text{O} + \text{Ei}}{\text{N}}$$

Los niveles de caries dental pueden cuantificarse, de la siguiente forma:

Muy bajo (ceo-d= 0.0 a 1.1)

bajo (ceo-d=1.2 a 2.6)

moderado (ceo-d=2.7 a 4.4)

alto(ceod=4.5-6.5)

muy alto (ceod=6.6 a mas) *

Códigos ceod:

0	Espacio vacío
6	Cariado
7	Obturado
8	Extracción indicada
9	sano

ODONTOGRAMA

Nombres y apellidos:

Edad: sexo: fecha de nacimiento:

Odontogramas	Cuadrante superior derecho					Cuadrante superior izquierdo				
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Numérico o universal										
Zsigmondy	<u>E</u>	<u>D</u>	<u>C</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>
FDI	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
Signos	05+	04+	03+	02+	01+	+10	+20	+30	+40	+50

Signos	Cuadrante inferior derecho					Cuadrante inferior izquierdo				
	05-	04-	03-	02-	01-	-10	-20	-30	-40	-50
FDI	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
Zsigmondy	<u>E</u>	<u>D</u>	<u>C</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>
Universal o numérico	XX	XIX	XVIII	XVII	XVI	XV	XIV	XIII	XII	XI

Observaciones:

.....

.....

.....

RAUL ARMANDO CABRERA CUYA
DNI N° 42835689

ANEXO 3: FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:
- 1.2 Grado académico:
- 1.3 Cargo e Institución donde labora:
- 1.4 Título de la investigación:
-
- 1.5 Autor del Instrumento:
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención:
- 1.7 Nombre del Instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formula con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos- científicos y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X0.20):

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

**Firma y Pos firma del
experto**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: RUIZ Villavicencio Ricardo Leonidas
 1.2 Grado académico: MAESTRO
 1.3 Cargo e Institución donde labora: CATEDRATICO DE U.N.H.S.H
 1.4 Título de la Investigación: ANÁLISIS DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL DOCENTE EN LA PREVALENCIA DE CALLES EN NIÑOS PRE-ESCOLARES DEL CENTRO EDUCATIVO N° 469, CHILCA, LIMA 2017
 1.5 Autor del Instrumento: CARRERA CUYA RAYE ALONSO
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
 1.7 Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				75%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				70%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				75%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				75%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-científicos y del tema de estudio.				75%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				70%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				75%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				75%	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X0.20): 17
 VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE


 DNI. 09809144
 C.I.A.R. 06657

VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: SANDOVAL CASTILLO ROSA
 1.2 Grado académico: MAESTRIA
 1.3 Cargo e institución donde labora:
 1.4 Título de la Investigación: ANÁLISIS DE CONDUCTAS EN EL COMERCIO
 BÁSICO DE LAS DOCENTES EN LA PRACTICA DE LA ENSEÑANZA EN NIÑOS
 DE ESCUELAS DEL CENTRO EDUCATIVO N° 469 CHILCA, LIMA 2012
 1.5 Autor del instrumento: COPIA (LINA ROSA ARMANDO)
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
 1.7 Nombre del instrumento: ENCUESTA

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Esté expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Técnicos-Científicos y del tema de estudio.					70%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevos puntos en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 17
 VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICABLE

Lugar y fecha:

Mg. Rosa Sandoval Castillo

Firma y DNI del Experto
 DNI: 16453263

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Solis Cespedes Pedro Anibal
 1.2 Grado académico: DOCTOR
 1.3 Cargo e Institución donde labora:
 1.4 Título de la investigación: Modelo de comportamiento sobre salud bucal de los docentes en la prevención de caries en niños preescolares del Centro Educativo No 469, Chicla, Umo 2014
 1.5 Autor del Instrumento: Cecilia Cuyá Raul Parraño
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Docencia Universitaria
 1.7 Nombre del Instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formula con lenguaje apropiado.				75%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				75%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				75%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-científicos y del tema de estudio.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				90%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				75%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				75%	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X0.20): 18
 VALORACION CUALITATIVA: Muy Buena
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

PEDRO ANIBAL SOLÍS CESPEDES
 DR. EN SALUD PÚBLICA
 Pág. N° 31

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Palacios Sánchez, José Manuel
- 1.2 Grado académico: Doctor
- 1.3 Cargo e Institución donde labora: Director de Investigación - UPIG
- 1.4 Título de la investigación: Modelo de Comportamiento Subjetivo sobre el uso de los docentes en la prevención de casos de R. en MTOS. Intervenciones de Control Educativo. No YGS. CARRERA L.M.O. 2017
- 1.5 Autor del Instrumento: CARRERA CUYA ROY, ARMANDO
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: MAESTRIA EN EDUCACION UNIVERSITARIA
- 1.7 Nombre del Instrumento: QUESTIONARIO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formula con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-científicos y del tema de estudio.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X0.20): 16

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

 09/12/2017
 DR. JOSÉ M. FRANCISCO SÁNCHEZ
 DNI N° 80223289

ANEXO 4: Copia data procesada

BASE DE DATOS - CUESTIONARIO

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P6	P7	P8	P9	P10
1	4	3	2	4	3	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	4	2	2
2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
4	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
5	3	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2
6	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
7	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
8	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	4
9	4	2	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3
10	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
11	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Debe ser redactado por el investigador de acuerdo a la estructura de su investigación y los principios éticos correspondiente)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES EN LA PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS PREESCOLARES DEL CENTRO EDUCATIVO N°469 CHILCA, LIMA AÑO 2017”
PROPÓSITO DEL ESTUDIO
Determinar de qué manera el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes se relaciona con la prevalencia de caries en niños preescolares en el centro educativo N°469, Chilca 2017
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN
Para la toma de información se utiliza la encuesta como instrumento de toma de recolección de información, realizados alas docentes del centro educativo N° 469, chilca 2017.
RIESGOS
No representa ningún tipo de riesgo para los que brindan información.
BENEFICIOS
No implica ningún tipo de beneficio para los encuestados.
COSTOS
No representa ningún costo para el encuestado ni para la institución educativa.
INCENTIVOS O COMPENSACIONES
No se espera obtener ningún incentivo o compensación económica ya que los datos obtenidos son de índole académico.
TIEMPO
La obtención de la información y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de diciembre del 2017.
CONFIDENCIABILIDAD
Los datos recabados serán utilizados estrictamente en la presente investigación respetando su estricta confiabilidad, los cuales serán eliminados al termino del estudio.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen.

En fe de lo cual firmo a continuación:

RAUL ARMANDO CABRERA CUYA
DNI N° 42835689

ANEXO 6: Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo

I.E.P.I. N° 469
CÓDIGO MODULAR : 0588723
CÓDIGO LOCAL : 352672



CONSTANCIA

La directora de la Institución Educativa Pública Inicial N° 469 del Distrito de Chilca de la Jurisdicción de la UGEL N° 08 de Cañete suscribe lo siguiente.

Hace Costar:

Que el C.D. RAUL ARMANDO CABRERO CUYA con DNI: 42835689, Cirujano Dentista.

Ha realizado una encuesta a los docentes como parte de un estudio de Investigación cuyo objetivo es: "Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los docentes en la prevalencia de caries en niños pre-escolares."

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.

Chilca, 21 de agosto de 2017



[Handwritten signature]
DIRECTORA

ANEXO 7: Declaratoria de autenticidad de tesis



Yo, Raúl Armando Cabrera Cuya, identificado con DNI....., egresado del Programa de Maestría en Docencia Universitaria y Gestión Educativa, declaro bajo juramento que:

Soy autor de la tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en niños según docentes del C.E. N° 469 Chilca, Lima-2021..

En muestra de lo cual firmo la presente Declaratoria.

Lima, 10 de octubre de 2022

.....
DNI.....