



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**“ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN HIGIENE BUCODENTAL EN EDUCADORES DE NIÑOS PREESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA SULLANA- PIURA, 2016”.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR**

**BACHILLER QUEVEDO REYES, DANITZA  
JULISSA.**

**PIURA – PERÚ**

**2016**

Se dedica este trabajo:

A Dios y a mi señor Jesucristo, porque siempre han estado a mi lado en cada paso que doy.

A mis padres, que con su esfuerzo, sacrificio y amor me apoyaron hasta el final de mi objetivo.

A mi hermanos que siempre me alentaron a seguir superándome para llegar a ser una gran profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Francisco y Violeta, por haberme apoyado en todo momento, por los valores que me ha inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

La verdadera locura quizá no sea otra cosa que la sabiduría misma que, cansada de descubrir las vergüenzas del mundo, ha tomado la inteligente resolución de volverse loca.

**Heinrich Heine**

## RESUMEN

La primera infancia es una etapa decisiva en el desarrollo del ser humano y cuidar su salud una estrategia de impacto. Los centros preescolares permiten la aplicación de medidas educativas preventivas.

Entre los principales Objetivos figuran:

Comparar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana - Piura, 2016.

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María Sullana - Piura, 2016.

Señalar las actividades que han desarrollado los educadores para mejorar la higiene buco dental de los niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana -Piura, 2016,

Se trabajó con 22 educadores de 2 Instituciones Educativas Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María de Sullana; los datos fueron recogidos a través de un formulario de encuesta y formulario de entrevista (guía de observación).

**Palabra clave:** Nivel de conocimiento y Nivel de actitud.

## **ABSTRACT**

Early childhood is a decisive stage in the development of human beings and their health care strategy impact. Preschools allow the application of educational - preventive measures.

The main Objectives include:

To compare the level of knowledge about oral hygiene educators of preschool children of Initial Educational Institutions No. 512 Our Lady of Lourdes and No. 511 Sweet Heart of Mary Sullana 2016.

Assess the level of knowledge about oral hygiene posing preschool educators Initial Educational Institution No. 512 Our Lady of Lourdes Sullana -Piura, 2016.

Determine the level of knowledge about oral hygiene have preschool educators Initial Educational Institution No. 511 Sweet Heart of Mary Sullana –Piura, 2016.

Report activities that educators have developed to improve oral and dental health of preschool children of Initial Educational Institution No. 512 Our Lady of Lourdes Sullana -Piura , 2016

We worked with 22 educators 2 Initial Educational InstitutionsNo. 512 Our Lady of Lourdes and No. 511 Sweet Heart of Mary of Sullana; The data were collected through a survey.

Keywords: Level of knowledge and Level of attitude.

# ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN .....	11
CAPÍTULO I:PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1.Descripción de la Realidad Problemática.....	14
1.2. Delimitación de la Investigación .....	15
1.2.1. Delimitación Espacial .....	15
1.2.2. Delimitación Social.....	15
1.2.3. Delimitación Temporal .....	15
1.3. Problema de la Investigación .....	16
1.3.1. Problema Principal .....	16
1.3.2. Problemas Específicos.....	16
1.4. Objetivo de la Investigación .....	17
1.4.1. Objetivo General .....	17
1.4.2. Objetivo Especifico.....	17
1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación .....	18
1.5.1. Hipótesis General.....	18
1.5.2. Hipótesis Específico.....	19
1.5.3.Variables .....	20
1.5.3.1. Operacionalización de las variables .....	21
1.6. Metodología de la Investigación .....	22
1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	22

a) Tipo de Investigación .....	22
b) Nivel de Investigación .....	23
1.6.2. Método de la Investigación.....	23
a) Método de la Investigación .....	23
b) Diseño de la Investigación .....	23
1.6.3. Población y muestrade la Investigación .....	23
a) Población .....	23
b) Muestra.....	24
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos .....	24
a) Técnicas .....	24
b) Instrumentos .....	24
1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la Investigación .....	25
a) Justificación .....	25
b) Importancia .....	25
c) Limitaciones .....	25
CAPÍTULO II:MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentesde la Investigación.....	27
2.2.1. Antecedentes Internacionales .....	27
2.2.2. Antecedentes Nacionales .....	29
2.2. Bases Teóricas.....	34
2.3. Definición de términos básicos.....	68
CAPÍTULO III:PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	71
3.1. Análisis de tablas y gráficos .....	72
3.2. Discusión.....	76
3.3. Conclusiones.....	78
3.4. Recomendaciones.....	80
3.5. Fuentes de información.....	81
ANEXOS .....	85
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Nivel de conocimiento de las Instituciones Educativas.....	79
Tabla N° 02: Nivel de Actitud de las Instituciones Educativas.....	80
Tabla N° 03: Nivel de conocimiento y actitud buco dental.....	81

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GráficosN° 01: Nivel de conocimiento de las Instituciones Educativas.....	79
Gráficos N° 02: Nivel de Actitud de las Instituciones Educativas.....	80
Gráficos N° 03: Nivel de conocimiento y actitud buco dental.....	71

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país se identifican muchos problemas, uno de ellas es en el sector salud, específicamente la salud bucal. Gran parte de la población, sobre todo aquellas que viven en zonas rurales son las más afectadas con esta problemática.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La Institución Educativa a través de los programas de educación para la salud bucal podrá alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares y profesores y en forma indirecta a las madres de escolares y además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia.

Así como el odontólogo desempeña funciones de educador, motivando y logrando cambios de comportamiento en el paciente, trata de crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades.

El docente también puede ejercer esta labor con menos presión y transformarla en una participación activa de la comunidad escolar, logrando convertir a los alumnos en individuos responsables de su propia salud bucal.

El Objetivo de la Investigación es comparar el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016.

Antecedentes Internacionales tenemos el estudio de Alzamora que se realizó en el año 2009, una investigación de tipo descriptivo, tuvo como población de estudio, docentes de Básica Primaria de 14 Instituciones Educativas del distrito de Cartagena de Indias. Se encontró que la mayoría de los docentes no han recibido instrucción profesional para manejar el tema con sus estudiantes.

**CAPÍTULO I:**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respuesta a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios y otros.

La educación para la salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.

El gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, señalan a la cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.).

Esto ocasiona que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea.

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.

La primera infancia es una etapa decisiva en el desarrollo del ser humano y cuidar su salud una estrategia de impacto. Los centros preescolares permiten la aplicación de medidas educativas preventivas.

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

Estos aspectos nos motivaron a realizar el presente estudio, encaminado a analizar las concepciones fortaleza de los docentes en función educativa que desempeña sobre los niños, del nivel Inicial de las Instituciones Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María, ambas localizadas en la provincia de Sullana – Piura.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

### **1.2.1. Delimitación Espacial**

El presente trabajo de investigación se realizará en las I.E.I. N° 512 “Nuestra señora de Lourdes” y N° 511 “Dulce Corazón de María” de la provincia de Sullana departamento de Piura.

### **1.2.2. Delimitación Social**

El presente trabajo se realizó con las 22 docentes de niños comprendidos en las edades de 3 a 5 años de la I.E.I N° 512 “Nuestra Señora de Lourdes” que se encuentra ubicado una zona Urbana y I.E.I N° 511 “Dulce Corazón de María” que se encuentra ubicado una zona Rural.

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

El presente trabajo de investigación se realizó en el período comprendido entre los meses de agosto a noviembre del 2016.

#### 1.2.4. Delimitación Conceptual

Se ha considerado pertinente desarrollar aspectos tales como: evaluación, actitud, higiene bucal, salud bucal infantil.

### 1.3. Problemade la Investigación

#### 1.3.1. Problema Principal

¿Existe diferencia entre los resultados obtenidos en el estudio comparativo referido al nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana-Piura, 2016?.

#### 1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares dela Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016?
- ¿Cuál es la actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares dela Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016?

- ¿Cuál es la actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016?

#### **1.4. Objetivo de la Investigación**

##### 1.4.1. Objetivo General

Comparar el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016.

##### 1.4.2. Objetivo Especifico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana -Piura, 2016.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María Sullana-Piura, 2016.
- Precisar la actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016.
- Precisar la actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016.
- Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016.
- Determinar relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016.

## **1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación**

### **1.5.1. Hipótesis General**

Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental de los educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N°511 Dulce Corazón de María Sullana 2016.

### 1.5.2. Hipótesis Específico

- El nivel de conocimiento de los educadores sobre higiene bucodental en niños preescolar de las Institución Educativo Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana 2016, es alto.
- El nivel de conocimiento de los educadores sobre higiene bucodental en niños preescolar de las Institución Educativo Inicial N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016, es bajo.
- La actitud de los educadores sobre bucodental de los niños preescolares de la Institución Educativos Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana 2016, es buena.
- Las actitud de los educadores sobre la higiene bucodental de los niños preescolares de la Institución Educativos Inicial N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016, es regular.
- La relación entre el nivel de conocimiento y actitud influye sobre la higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016.
- Si existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016.

### 1.5.3. Variables

Variable independiente

Nivel de conocimiento.

Grado de desarrollo o de progreso de una persona o de una cosa en relación con otras. [1]

Conocimientos que se adquieren con la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo.

Variable dependiente

Nivel de actitud

Cierta regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente. [1]

### 1.5.3.1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Variable 1.-</b> Nivel de conocimiento sobre higiene bucal	Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo.	Se formuló un cuestionario, que es un documento elaborado con la finalidad de obtener información escrita por la parte de los elementos integrantes de la muestra seleccionada, se diseñara con preguntas cerradas múltiples con su valor respectivo para medir el grado de conocimiento sobre higiene bucal dental.	Encuestas dirigidas hacia los docentes de ambas Instituciones Educativas.  Elementos de higiene bucal.  Hábitos de higiene bucal.  Técnicas de higiene bucal.	I.- Conocimiento sobre elementos de higiene bucal.  II.- Conocimiento relacionado con hábitos de higiene bucal.  III.- Conocimiento relacionado con técnicas de higiene bucal.	Alto ( 20 – 16 )   Medio ( 15 – 11 )   Bajo ( 10 – 0 )
<b>Variable 2.-</b> Nivel de actitud sobre higiene bucal	Cierta regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente.	Se observará la postura que toma la educadora cuando enseña (la técnica de cepillado).	Guía de Observación	-Técnica correcta de cepillado. -Enjuagatorio bucal. -Hilo dental.	Buena ( 20 – 16 )  Regular ( 15 – 11 )  Mala ( 10 – 0 )

## 1.6. Metodología de la Investigación

### 1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación

#### a) Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo Correlacional Descriptiva, en la presente investigación solo cuenta con una población la cual se pretende describir con un grupo de variables.

De acuerdo a la orientación:

- Básica: Está orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica.

De acuerdo a la técnica de contrastación:

- Correlacional: Permite el análisis de la relación entre dos o más variables.

De acuerdo con la direccionalidad:

- Prospectiva: La información que se obtendrá en los cuestionarios será analizada y se procederá a la descripción minuciosa de la realidad encontrada.

De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos.

- Prolectiva: La información se recogerá de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado:

- Transversal: Se evaluará el grado de conocimiento de los educadores de niños preescolares de dos instituciones educativas de la provincia Sullana y estos datos de recolectarán en un solo momento.

De acuerdo con la comparación de las poblaciones:

- Comparativa: estudio en el cual existen dos o más poblaciones donde se requieren comparar algunas variables para contrastar una hipótesis.

b) Nivel de Investigación: Tipo Correlacional transversal.

### 1.6.2. Método de la Investigación

a) Método de la Investigación

- Método estadístico; dado que aplicaremos la estadística para interpretar los resultados de nuestra investigación.
- Hipotético Deductivo; Modo de razonar que consiste en sacar de los hechos particulares una conclusión general.

b) Diseño de la Investigación

El diseño de la Investigación es Correlacional Descriptiva

### 1.6.3. Población y muestra de la Investigación

a) Población

Estará constituida por las educadoras de las Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016.

<b>Institución Educativa Inicial</b>	<b>N° Docentes</b>
I.E.I N° 512 Nuestra Señora de Lourdes	11
I.E.I N° 511 Niño de Jesús	11
<b>TOTAL:</b>	22

b) Muestra.- Por ser pequeña la población la muestra será la misma: 22 educadoras.

#### 1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

a) Técnicas.- Dado que para la realización del trabajo de investigación emplearemos la contemplación exacta y atenta ayudada de instrumentos y la vista, con el fin de lograr el conocimiento respectivo. Se utilizará las siguientes Técnicas: Entrevista y Guía de observación.

- Encuestas a las educadoras.- Se procederá a entrevistar a las educadoras de las Instituciones Educativas seleccionadas.

b) Instrumentos

Formato de Encuesta: para la medición del grado de conocimiento de los educadores.

Se formuló un cuestionario, que es un documento elaborado con la finalidad de obtener información escrita por la parte de los elementos integrantes de la muestra seleccionada, se diseñará con preguntas cerradas múltiples con su valor respectivo para medir el grado de conocimiento sobre higiene buco dental.

Este documento será validado por opinión de expertos antes de su aplicación y después se determinará su validación mediante la aplicación del Software Spss versión 2.2.

### 1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la Investigación

#### a) Justificación

En el campo educativo el educador tiene programado la Promoción de la salud, que contrarresta la aparición o la gravedad de las enfermedades dentales, por lo tanto es conveniente su intervención.

Motivar la formación de hábitos educativos en la salud bucal para llevar cabo una educación integral en sus alumnos.

El propósito del presente estudio es conocer el nivel de conocimiento y actitud y comparar la influencia que ejerce el educador sobre el menor estudiante de las instituciones educativas de diferente zona, en relación con su salud oral por que los pacientes pediátricos son propensos a sufrir caries dental, de tal manera que permita establecer medidas preventivas en cuanto a las enfermedades bucales.

#### b) Importancia

Los pacientes pediátricos son propensos a sufrir caries dental y el presente trabajo de investigación es importante porque evaluará el nivel de conocimiento de los educadores y su actitud que presentan dentro de su rol en la protección y promoción de la salud.

#### c) Limitaciones

La investigación se realizó en la ciudad de Sullana en dos Instituciones Educativas estatales del nivel de Inicial, se evaluó a las 22 docentes.

**CAPÍTULO II:**

**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes de la Investigación

### 2.2.1. Antecedentes Internacionales

Alzamora en el año 2009, realizó una investigación de tipo descriptivo, tuvo como población de estudio, docentes de Básica Primaria que laboran en 14 Instituciones Educativas del distrito de Cartagena de Indias.

Se encontró que la mayoría de los docentes no han recibido instrucción profesional para manejar el tema con sus estudiantes, sino que están supeditados a sus propias experiencias.

Las campañas realizadas por empresas comercializadoras de productos de aseo personal o la Instituciones de Educación Superior que realizan proyección social y en las que los mismos son excluidos.(10)

Piccolo de Herrera en el año 2008, realizó un estudio descriptivo, transversal y de campo, su propósito era determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal encuestando a 15 docentes y entrevistando a 294 estudiantes entre 3 y 7 años de ambos sexos, pertenecientes a las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López.

Según el análisis de datos, el nivel estudiantil de conocimientos fue de 47.76% de respuestas correctas. Las docentes presentaron un nivel de conocimientos de 75.55 %.

Los años de ejercer la docencia no influyeron en el nivel, así como el hecho de ser Licenciado, Profesor o ambos, ya que las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Pertenecer a una de las escuelas

influyó, ya que la diferencia calculada fue estadísticamente significativa, porque los docentes de la Centro América alcanzaron un nivel de 80.83 % y los de la Juana López un 67.55%.

Se concluye, por las deficiencias detectadas, que los estudiantes de ambas escuelas y particularmente las docentes de la Escuela Juana López necesitan un refuerzo de sus conocimientos en cuanto a la temática investigada. (11)

Bordoni y otros en el año 2006, en el estudio el objetivo 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 Buenos Aires, utilizando como material y métodos cuestionarios. Los valores obtenidos en el presente estudio fueron contrastados con la experiencia aplicada con docentes en la Provincia de Buenos Aires.

Las conclusiones revelaron que: (a) los conocimientos alcanzaron un nivel satisfactorio; (b) existe una percepción negativa referida al papel de los niños/as, las familias y la profesión y a su propio potencial como productor de prácticas de autocuidado. (c) recomienda abordar la solución de los prejuicios existentes antes de incorporar a los docentes a programas de promoción de salud. (12)

Rodríguez en el año 2005, en el trabajo de investigación Conocimiento de Salud Bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago.

Concluye que la evidencia científica muestra que muchas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación, que sean de amplia cobertura”. (13)

#### 2.2.2. Antecedentes Nacionales

Delgado en el año 2012, el trabajo de investigación Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castro Virreyña – Huancavelica.

Concluye que, el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de los distritos de Huachos y Capillas fue regular.

En cuanto al conocimiento de medidas preventivas en Salud Bucal y desarrollo dental la mayoría de docentes obtuvieron un nivel regular y para conocimiento sobre enfermedades bucales obtuvieron un nivel malo.

El tiempo de experiencia profesional más predominante fueron los rangos de 10 – 19 años y 20 – 29 años con 28 encuestados cada uno, el rango de edad más frecuente fue el de 41 años a más con 41 encuestados de un total de 79 encuestados y el sexo predominante fue para el femenino con 53 encuestados, todo de un total de 79 encuestas.

No se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Los encuestados obtuvieron un índice de higiene oral de nivel.

La mayoría de encuestados utilizan un cepillo con cabeza mediana, cerdas planas, cerdas de dureza mediana y el cepillo de la mayoría de encuestados no presenta desgaste o decoloramiento. (4)

Ríos en el año 2011, realizó un trabajo de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad durante el año 2011, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria de cinco instituciones designadas.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo.

En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 77,4% mostró un nivel regular y el 22,6% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64,2% tuvo un nivel regular y el 30,2% un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 75,5% tuvo nivel malo, el 22,6% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 62,3% mostró un nivel malo , el 35,8% tuvo un nivel regular Y respecto a conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento.

Así mismo la asociación de hábitos con maloclusiones con un 47,2% negativo, que manifiesta la realidad en esta área. En el nivel de conocimiento en medidas preventivas según grupo etáreo, el nivel más predominante fue de 24,5% ubicado en el nivel regular en el grupo de 26 a 30 años. El nivel de conocimiento más predominante en medidas preventivas según sexo fue de 58,5% ubicado en el nivel regular del sexo femenino.

Por otro lado, el nivel de conocimiento más predominante sobre medidas de prevención en salud bucal según tiempo de casado / convivencia fue de 37,7% ubicado en el nivel regular en el grupo de 6 a 10 años. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más predominantes según grupo etario fue de 30,2% ubicado en el nivel malo en el grupo de 26 a 30 años. (5)

León en el año 2011, en Ancash realizó un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en tutores y padres de familia de niños de nivel inicial en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, aplicando una encuesta estructurada y de manera voluntaria en 5 instituciones designadas.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 63,5% mostró un nivel regular y el 36,5% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90,4% tuvo un nivel regular y el 9,6% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 86,5% tuvo nivel malo, el 13,5% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo 17 dental el 75% mostró un nivel malo, el 25% un nivel regular. Y con respecto al conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con maloclusiones con un 100% negativo, que manifiesta la realidad en esta área.(6)

Zambrano en el año 2011, en Ancash realizó un estudio de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial del sector privado 16 del distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las diez instituciones designadas.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular y el 26,7% tuvo un nivel bueno. En cuanto al conocimiento

sobre medidas preventivas, el 90% tuvo un nivel bueno y el 10% un nivel regular.

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

Vera en el año 2011, el presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de educación inicial en los distritos de Cajamarca y San Juan Región Cajamarca – 2011.

Para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las diez instituciones designadas, cuatro instituciones que se ubican en el distrito de Cajamarca, y seis en el distrito de San Juan.

Permitió dar a conocer y hacer entender a las autoridades de la Región Cajamarca y de las Instituciones educativas de la problemática del conocimiento de nuestros docentes respecto a los escolares con miras a aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para los escolares y mejorar la calidad de salud bucal de los niños que reflejen la situación de salud en las Instituciones Educativas de Educación Inicial en los distritos de Cajamarca y San Juan de la Provincia y Departamento de Cajamarca en el 2011.(8)

Nolasco en el año 2010, el trabajo de investigación Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E

88037 Antenor Sánchez del Distrito de Chimbote, de la provincia de Santa Región Ancash – 2010.

Concluye que la caries dental y la enfermedad periodontal, afectan a un gran porcentaje de la población, más del 90%, la única posibilidad de poder mantener la Salud Bucal es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de esto, es tener la oportunidad de interceptar o modificar patrones de conducta que puedan resultar dañinos.

Es por eso que se considera importante enfocar a reconocer el nivel de conocimiento de los docentes, para tener un patrón base y así poder crear programas de Promoción de Salud donde se incluya orientación y atención bucodental para niños. (9)

## **2.2. Bases Teóricas**

### 2.2.1. Evaluación

La evaluación es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas. La evaluación a menudo se usa para caracterizar y evaluar temas de interés en una amplia gama de las empresas humanas, incluyendo las artes, la educación, la justicia, la salud, las fundaciones y organizaciones sin fines de lucro, los gobiernos y otros servicios humanos. (2)

### 2.2.2. Conocimiento

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de

múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. (3)

### 2.2.3. Conocimientos de los educadores.

Es un conocimiento profesional práctico, está constituido por una trama de creencias, valores, ideas, principios, reglas de actuación, etc. que utiliza para justificar su actuación profesional, son sus razones para tomar determinadas decisiones que guían su acción.

Son pautas de comportamiento interiorizadas y adquiridas mediante la experiencia, que constituyen un marco de referencia y una guía orientadora de la práctica.

Actividades que han desarrollado la docente: Estrategias didácticas.

### 2.2.4. Educación

La educación se entiende como un proceso que sintetiza dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje. La enseñanza se define como la acción de una gente educadora sobre los educandos, que puede ser programada o no, pretende transformar al alumno a la adquisición de una actitud: ver la realidad de una manera socialmente aceptada, que posibilita al alumno a adaptarse a las normas que tiene la sociedad. (16)

#### 2.2.4.1. Educación en el Perú

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

Este potencial está actualmente afectado en el Perú por la agudización de los niveles de pobreza en los que se encuentra la mayor parte de la población.

A ello se añade un serio deterioro de la calidad y equidad educativa, que se expresa, tanto en los resultados de aprendizaje, como en la existencia de amplios sectores excluidos del servicio educativo. (17)

Uno de los objetivos estratégicos del sistema educativo es formar niños y adolescentes como ciudadanos capaces de construir la democracia, el bienestar y el desarrollo nacional, armonizando este proyecto colectivo con su propio proyecto personal de vida. (17)

#### 2.2.4.2. Organización de la Educación Básica Regular en el Perú

La Educación Básica se organiza en Educación Básica Regular (EBR), Educación Básica Especial (EBE) y Educación Básica Alternativa (EBA).

La Educación Básica Regular es la modalidad que abarca los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria; está dirigida a los niños y adolescentes que pasan oportunamente por el proceso educativo. (23)

Son períodos graduales y articulados del proceso educativo:

##### a) Nivel de Educación Inicial

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

Promueve prácticas capacitación.

La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad.

Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación. (16)

Se entiende por capacitación, a la adquisición por parte del estudiante de conceptos, procedimientos, información, etc., que facilitan un mejor desempeño en una actividad determinada.

La formación implica la adquisición de actitudes, normas, valores y un código ético y moral de crianza con participación de la familia y de la comunidad.

Contribuye al desarrollo integral de los niños, teniendo en cuenta su crecimiento social, afectivo y cognitivo, la expresión oral y artística, la psicomotricidad y el respeto de sus derechos.

El Estado asume el compromiso y responsabilidad de atender sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial. (16)

La Educación Inicial se articula con la Educación Primaria asegurando coherencia pedagógica y curricular.

b) Nivel de Educación Primaria

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

Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de habilidades necesarias para el despliegue de potencialidades del estudiante, así como la comprensión de hechos cercanos a su ambiente natural y social. (16)

#### c) Nivel de Educación Secundaria

La Educación Secundaria constituye el tercer nivel de la Educación Básica Regular y dura cinco años. Ofrece una educación integral a los estudiantes mediante una formación científica, humanista y técnica.

Afianza su identidad personal y social. Profundiza los aprendizajes logrados en el nivel de educación. (16)

La escuela y la Educación Inicial como Promotoras de Salud:

La escuela, los docentes, la familia y la comunidad, representan el mejor equipo de trabajo en la promoción de la salud y para el éxito de todos los procesos sociales que se desarrollan en bienestar del niño/a.

Uno de estos procesos sociales, es el proceso de enseñanza aprendizaje alrededor del cual se encuentra una serie de factores tanto físicos, como mentales y emocionales que deben ser tratados de manera especial, requiriendo del trabajo conjunto de todos los protagonistas de la educación.

Una Escuela Promotora de la Salud “es un centro educativo que fomenta el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la comunidad educativa.

Propicia valores y actitudes favorables hacia la salud integral en un ambiente psicológico y social solidario, de relaciones humanas constructivas, armoniosas y de respeto a la cultura local; busca contar con un ambiente físico seguro y con servicios de las instalaciones adecuadas.

Una escuela promotora de la salud proyecta y ejerce una influencia positiva hacia la comunidad, a la vez que fortalece habilidades en los alumnos para adoptar decisiones de ciudadanía y democracia”.

Se realiza la promoción de la salud en la escuela “porque es un espacio donde muchas personas aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte de su tiempo, y muchos momentos claves para sus vidas.

Aquí se da el encuentro de los sectores salud y educación, ambos abocados al desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la comunidad educativa”.

Por ello es fundamental desarrollar la promoción de la salud en la escuela a fin Construir una cultura de la salud en el Perú.

La educación inicial tiene como propósito fundamental ofrecer al niño y la niña desde su concepción hasta los 5 0 6 años de edad, las condiciones más favorables para fomentar su socialización y desarrollo integral, a través de acciones planificadas que involucran a la familia, la escuela y la comunidad a la que pertenece,

En otras palabras, la educación inicial es un proceso que cuenta con diversas estrategias, que se inicia desde la gestación, con la educación de la familia gestante.

A través de diversas estrategias a desarrollar en dos ambientes: el entorno familiar y educativo o escolar, este último organizado de forma especial para garantizar el aprendizaje y adecuado desarrollo biopsicosocial del niño/a.

En el proceso de enseñanza aprendizaje del niño/a, el docente debe asumir el desarrollo como una transformación compleja que concibe al niño/a como un sujeto biológico y socio cultural.

Que se propone cultivar la capacidad de aprender, la creatividad, la autonomía, el espíritu científico y reflexivo, al igual que el cuidado y respeto por su bienestar físico y mental, en un contexto social adecuado.

En la misma línea de ideas se afirma que en la calidad de vida del niño/a incide de forma significativa, factores como buena

salud y nutrición, también es importante destacaral respecto la influencia del ambiente.

Se dice que el aprendizaje ocurre en cualquier lugar, sin embargo para lograr un aprendizaje positivo y de calidad, se requiere deambientes saludables, seguros y provistos de recursos adecuados.

Podemos decir que la Educación inicial en nuestro país ha pasado, en su desarrollo, por diversas etapas, las mismas que han estado marcadas por hechos trascendentes para este nivel educativo.

Uno de los objetivos generales de la educación inicial es:

- Promover el desarrollo integral del niño y procurar su atención alimenticia, desalud y recreación.

#### 2.2.5. Actitud

Es el estado del ánimo que se expresa de una cierta. La postura del cuerpo de una persona. (14)

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona.

Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

En el contexto de la pedagogía, la actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo.

La formación de actitudes consideradas favorables para el equilibrio de la persona y el desarrollo de la sociedad es uno de los objetivos de la educación.

En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos.

A menudo, la actitud se asocia con un grupo o incluso con un género. Por ejemplo, un comportamiento particular puede ser clasificado como actitud femenina o actitud del hombre.

La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa.

La actitud positiva permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva.

A su vez, la actitud negativa no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.

La actitud crítica analiza lo verdadero de lo falso y encontrar los posibles errores, esta no permite aceptar ningún otro conocimiento que previamente no sea analizado para asegurarse que los conocimientos adquiridos sean puramente válidos.

Algunos expertos de la filosofía, consideran la actitud crítica como una posición intermedia entre el dogmatismo y el escepticismo, como defensa de que la verdad existe, sometiendo a examen o crítica a todas las ideas que pretenden ser consideradas verdaderas.

La actitud puede culminar en una determinada postura corporal. Una actitud amenazante es una postura que expresa agresividad, y puede ser un mecanismo de defensa o forma de intimidación. Este tipo de actitud es común en los seres humanos y otras especies del reino animal.

Actitud es la voluntad o disposición que posee un individuo para realizar una determinada actividad, también este término hace referencia a la postura del cuerpo humano o animal como fue referido anteriormente.

#### 2.2.6. Salud bucal.

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

(14)

La higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos.

- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.
- El mal aliento no es un problema constante.

Si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su dentista. Cualquiera de estas infecciones indica un problema.

Su dentista lo ayudarán a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental. (15)

#### 2.2.6.1 Salud bucal infantil

Los primeros dientes son muy valiosos y el cepillado es solo una parte del cuidado bucal. Otros consejos adicionales para las familias y las personas a cargo del cuidado del niño son:

- Sirva meriendas (tentempiés) beneficiosas para los dientes: queso, yogurt, frutas y vegetales son mejores que galletitas, papitas o cereales azucarados.
- Evite refrescos, bebidas endulzadas, dulces y galletitas estos alimentos producen caries.
- Diluya los jugos con agua para que sean menos dañinos a los dientes.
- Si los niños comen alimentos pegajosos o dulces, cepille los dientes o enjuáguelos con agua después de comer tales cosas.

- Eduque a las familias con respecto a que los niños necesitan revisiones regulares con un dentista a partir del primer año de vida o cuando les sale el primer diente. (15)

¿Cómo se practica la buena higiene bucal?

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al dentista, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- Cepíllese en profundidad, use hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día.
- Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas.
- Utilice productos dentales con flúor, inclusive la pasta de dientes.
- Use enjuagues bucales fluorados si su dentista lo indica.

### 2.2.7. Placa dental

La placa dental es una película clara, delgada y pegajosa compuesta de bacterias, desechos de comida y componentes de saliva. La placa se acumula en los dientes y está asociada con las caries dentales y con las enfermedades de las encías.

El remover la placa mecánicamente con el cepillado es el método más efectivo para limpieza de los dientes y la prevención de las enfermedades de las encías.

Empiece a limpiar los dientes temprano

- Bebes. Frote las encías y dientes con un paño limpio y húmedo después de las comida y antes de dormir.
- Niños pequeños y en edad preescolar. Comience a enseñarles a usar el cepillo de dientes aproximadamente a los 2 años edad. Los niños pequeños quieren agarrar el cepillo dental y participar en el cepillado de los dientes; como ellos no tienen suficiente control motriz, necesitan su ayuda.
- Niños en edad escolar. supervíselos y ayúdelos hasta la edad de 8 años la edad en que la mayoría de los niños adquieren excelente habilidades motrices tales como la habilidad de amarrarse los cordones de los zapatos o vestirse completamente por sí mismos.

### 2.2.8. Cepillado

Una buena higiene bucodental comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más importante, y el que no debe

faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir.(18)

Un cepillado excesivo puede incidir en un temprano desgaste del esmalte, en especial si se han ingerido cítricos después de las comidas, por lo que lo ideal está entre dos y tres cepillados diarios. (18)

También puede ser aconsejable cepillarse antes de la comida para reducir la placa bacteriana. Se recomienda cepillarse los dientes por un tiempo de tres a cinco minutos; es decir, diez cepilladas por cada dos dientes.

De preferencia debe ser con un cepillo mediano, de cerdas y mango recto y con una pasta dental que contenga triclosan. Es importante recalcar que el odontólogo es quien debe valorar cómo debe ser la higiene oral de cada paciente de acuerdo con sus necesidades.

El uso de chicles puede ser aconsejable. La acción de masticar estimula la secreción de saliva, que evita que el ph de la boca se vuelva excesivamente ácido. El xilitol inhibe el crecimiento de la bacteria streptococcus mutans, que causa la caries. Estos chicles no sustituyen las ventajas del cepillado. (18)

La higiene bucodental es igualmente necesaria si se ha producido regurgitación o vómito.

El cepillado debe realizarse introduciendo los filamentos del cepillo en el espacio que se forma entre las piezas dentales. Se debe también pasar el cepillo por la cara interna de las mejillas, la lengua, el paladar y las encías, si están sanos. Hay llagas que pueden remediarse realizando enjuagues de agua con sal.

En caso de observar alguna anormalidad hay que acudir al especialista. (18)

#### 2.2.8.1. Importancia del cepillado de los dientes

La buena higiene bucal es importante y recomendada para los niños de todas las edades y desde el momento que aparece el primer diente. El cepillado de dientes remueve placa, mantiene la boca limpia y saludable, y mejora el aliento del niño y sentido gustativo.

Además, usar pasta dental con fluoruro ayuda a combatir las caries a la vez que fortifica los dientes. Las investigaciones recientes demuestran además que el cepillado regular puede ayudar a proteger el corazón de infección bacterial.

#### 2.2.8.2. Cepillos de dientes

Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal, duro.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

#### 2.2.8.3. Partes del cepillo

Tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón, las cerdas son de nailon, miden de 10 a 12mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso.

De acuerdo con el tamaño, los cepillos son grandes, medianos o chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos.

Según la dureza de las cerdas se clasifican en suaves, medianos y duros; todas las cerdas se elaboran con fibra de la misma calidad, por lo cual su dureza está en función del diámetro. (19)

Ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo más adecuado; por ello la elección de este depende de las características de la boca.

#### 2.2.8.4. Tipos

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

- Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.

- Cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.
  
- Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.
  
- Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes.

Los cepillos interproximales se utilizan para limpiar entre los dientes y muelas, cuando el espacio entre las piezas es amplio, o cuando existe un puente de porcelana o dientes ferulizados (unidos, soldados).

También se usan con el mismo fin, para limpiar los implantes, al ras o dentro del surco de la encía, por debajo de la estructura que sostiene los dientes de porcelana o por debajo de las barras que retienen una sobredentadura.

Uso del cepillo interproximal

1. Utilice el tamaño del cepillo interproximal más adecuado para cada espacio. El cepillo debe introducirse holgadamente, de modo que sean los filamentos, y no el alambre, los que estén en contacto con los dientes.
2. Mueva el cepillo desde dentro hasta fuera, sin hacerlo girar.
3. Para limpiar más fácilmente las piezas posteriores, acople el capuchón protector al mango.

#### 2.2.9. Técnica de cepillado

La instrucción y la supervisión son importantes para establecer hábitos efectivos de cepillado de dientes al menor dos veces al día; preferiblemente después del desayuno y por la noche antes de ir a dormir.

Comience cepillándose los dientes. Ponga al niño en su regazo, mirando las dos en la misma dirección; de manera que usted pueda verle la boca, y el niño se sienta seguro. Coloque una mano debajo del mentón del niño y haga que el niño incline la cabeza y la apoya en usted.

Cepille los dientes; cepille las encías y detrás de los dientes.

Supervise a los niños a medida que crezcan. Enséñeles y motíveles a cepillarse los dientes; pero tenga en cuenta que usted tendrá que ayudarlos por unos cuantos años. Debido a sus limitadas habilidades motrices finas, los niños deben restregarse los dientes con pequeños movimientos circulares.

Enséñele a sus niños a cepillarse suavemente (para evitar herirse las encías) y a escupir la pasta dental.

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro.

Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera:

- 1) Cepille los dientes anteriores colocando las cerdas sobre la encía en un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.
- 2) Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes por vez con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.
- 3) Mantenga un ángulo de 45 grados con las fibras en contacto con la superficie dental y la encía. Para el cepillado de los molares, cepille suavemente con un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.
- 4) Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.

5) Ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen el mal aliento. (25)

#### 2.2.10. Dentífrico o pasta dental

La primera pasta dentífrica fue creada por los egipcios hace 4000 años y era llamada clister. Para fabricarla se mezclaba piedra pómez pulverizada, sal, pimienta, agua, uñas de buey, cáscara de huevo y mirra.

En Grecia y Roma, las pastas de dientes estaban basadas en orina. Sin embargo, el dentífrico no sería de uso común hasta el siglo XIX. A comienzos del siglo XIX, la pasta de dientes era usada con agua, pero los antisépticos bucales pronto ganarían popularidad.

Los dentífricos para usar en casa tenían tiza, ladrillo pulverizado, y sal como ingredientes comunes.

En 1866, la Home Cyclopedia recomendó el carbón de leña pulverizado, y advirtió que ciertos dentífricos patentados y comerciales hacían daño. El tubo flexible donde se envasa la pasta fue obra de la empresa Colgate. (19)

Hasta hace pocos años, de los dentífricos, el efecto cosmético era el más considerado, pero los avances tecnológicos ha hecho que en ellos se incluyan sustancias con efectos terapéuticos.

Por ello, hoy en día existen en el mercado gran cantidad de dentífricos con efectos diversos sobre las piezas dentarias y las encías.

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensas activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos.

Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias soporíferas, como la menta.

Los principales ingredientes de los dentífricos son:

- Abrasivos.- Se emplean para dar un máximo de limpieza con un mínimo de marcas o rayas sobre la superficie de los dientes, entre los más comunes se encuentran el pirofosfato cálcico, fosfato de calcio bibásico, fosfato tricálcico, ortofosfato cálcico, carbonato de calcio, hidróxido de aluminio.
- Sin embargo si se usa una pasta demasiado agresiva es más perjudicial que saludable porque contribuye al desgaste de los dientes; si además se utiliza con un cepillo de cerdas duras y una técnica de cepillado inadecuada se aumenta el problema.
- Humectantes.-Previenen que la pasta se seque y también proporcionan un cierto grado de plasticidad. Los más usados son glicerina, propilenglicol y sorbitol.
- Agua.- Sin ella, la pasta sería demasiado espesa para utilizarse normalmente.
- Detergentes.- Son agentes espumantes que sirven para limpiar la superficie y que actúen mejor los abrasivos, los mas usado son el lauril sulfato de sodio y de magnesio.

- Espesantes.- Se usan para mantener y mejorar la consistencia de la pasta, previenen la separación de los ingredientes bajo condiciones extremas; se usan la goma de tragacanto y musgo de Irlanda.
- Otro componente importante es el fluoruro, el cual puede ser de sodio o estaño o monofluoruro fosfato de sodio, todos contienen 0.1% o 1000ppm, ahí dentífricos que contienen triclosan, un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.

Las pastas fluoradas en general son recomendadas para niños al sustituir durante la época de crecimiento los iones de hidroxapatita que es un mineral componente del esmalte de los dientes y lo cambia por fluoroapatita, que es más resistente al ataque ácido que crean los microorganismos.

Otros ingredientes son saborizantes como el aceite de menta, eucalipto, edulcorantes como la sacarina, aromatizantes y agentes colorantes.

#### 2.2.11. Use el cepillo y la pasta dental correctos

El cepillo de dientes debe ser suave y de tamaño para niños. Para los bebés, use un cepillo que sea fácil de agarrar para adulto y lo suficientemente pequeño como para que quepa en la boca del bebé.

Para los niños pequeños, use un cepillo de dientes de tamaño apropiado con un mango ancho. Para niños con necesidades

especiales y discapacidades, hay una variedad de mangos especiales para que resulte más fácil agarrarlo.

Cada niño debe tener su propio cepillo de dientes. Use una cantidad pequeña de pasta dental con fluoruro, de tamaño de un chícharo.

A los niños generalmente les gusta el sabor y pueden tragar la pasta dental, pero tragar demasiado fluoruro puede llevar, pero tragar demasiado fluoruro puede llevar al desarrollo de puntos blancos en los dientes (fluorosis dental). Enseñe a los niños a escupir la pasta dental.

#### 2.2.12. Cuándo se debe reemplazar los cepillos dentales

Reemplace los cepillos dentales cada tres meses o más frecuentemente si se muestran gastados; están contaminados por el contacto con otro cepillo o niño ha tenido un infección.

Los cepillos dentales deben ser lavados después de cada uso y secados al aire. Si se guardan varios cepillos en el mismo lugar, no permita que se toquen entre sí.

#### 2.2.13. ¿Cómo mantener los dientes limpios y fuertes?

De 3 a 5 años

- Cepillar con cepillos suaves.
- Reparta bolitas de pasta dental con fluoruro del tamaño de un chícharo\*.
- Permita solamente al personal a repartir la pasta con fluoruro.
- Coloque el cepillo a la altura de las encías, en un ángulo de
- 45 grados. Cepille cada diente y la lengua haciendo pequeños círculos con el cepillo.

- Cepillar por dos minutos.
- Vea que no tenga manchas blancas o cafés (caries).
- Eduque a los padres sobre los beneficios de las visitas al dentista y el barniz de fluoruro.
- Provéales una lista de los dentistas locales.
- Proveer porta cepillos (se pueden comprar o fabricar).

Las encías sanas no sangran con el cepillado. Si se observa un sangrado evidente con un cepillado normal, lo probable es que se esté ante un caso de gingivitis. La solución es sencilla: acudir a un odontólogo o estomatólogo para que se realice una buena limpieza del espacio gingivo-dentario, con ultrasonidos.

Es recomendable que esta limpieza profesional se efectúe al menos dos veces al año. La higiene bucal ha sido esencial en el ser humano para la salud y el bienestar.

#### 2.2.14. Enjuagues Bucal

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable, refrescan, dejando en ella un sabor agradable.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes.

Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal.

### Pasos para el buen uso del enjuague bucal

- El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado.
- Se lo mantiene 5 minutos en la boca haciéndolo pasar por toda la cavidad bucal.
- El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto.
- Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague.

### 2.2.15. Fluoruros

El flúor es el elemento número 9 de la tabla periódica y es el más liviano y reactivo de la serie de los halógenos. Es el más electronegativo de todos los elementos químicos y por consiguiente, nunca se encuentra en la naturaleza en su forma elemental.

Se encuentra fundamentalmente, en las rocas marinas y en las rocas volcánicas, así como en las profundidades de la corteza terrestre, pero en su mayor parte combinado como fluorados en minerales y otros compuestos. (22)

En sus formas inorgánicas se presenta combinado con diversos metales formando sales como: fluoruro de sodio, de calcio, etc.

Inicialmente se pensó que los fluoruros solo beneficiaban a los niños, pues su acción se limitaría a los dientes preeruptivos, pero en la actualidad se sabe que también son beneficiosos para los adultos.

Los fluoruros presentes en la boca también son retenidos y concentrados en la placa dental y contribuyen de varias formas a controlar las lesiones iniciales de la caries dental.

Los fluoruros concentrados en la placa dental y en la saliva inhiben la desmineralización del esmalte sano y estimulan su remineralización. A medida que las bacterias cariogénas metabolizan los hidratos de carbono y producen ácidos, la reducción del pH induce la liberación de fluoruros de la placa dental, los cuales, junto con los fluoruros de la saliva son captados con el calcio y el fosfato por el esmalte desmineralizado para mejorar su estructura y hacerlo más resistente a los ácidos. (22)

Los fluoruros de la placa dental también inhiben el proceso mediante el cual las bacterias cariogénas metabolizan los hidratos de carbono para producir ácidos y alteran la producción bacteriana de polisacáridos adhesivos. (22)

La presencia de los iones flúor en los fluidos bucales, aún en concentraciones bajas, es necesaria para obtener una protección contra la caries, una continua elevación y disminución en la concentración del fluoruro, puede ser una ventaja en la capacidad anticariogénica del flúor.

#### 2.1.15.1. Toxicidad

El fluoruro es una sustancia toxica, debido a que se emplea de varias maneras para prevenir caries, es importante conocer los márgenes de seguridad a cada forma terapéutica.

La dosis que podría ocasionar náuseas, hipersalivación, dolores abdominales, vómitos, nos referimos a fluoruro ingerido.

La intoxicación crónica es la que más nos interesa, pues la administración de fluoruro ha aumentado de forma muy importante: para prevenir caries, por parte de los profesionales, para uso doméstico en pastas y colutorios, para fluoración de las aguas y alimentos, entre otros usos. (22)

#### 2.2.15.2. Vías de administración

A) Vía sistémica: En la que los fluoruros son ingeridos a través del torrente circulatorio, depositándose a nivel óseo y en los dientes. El máximo beneficio de este aporte se obtiene en el período pre eruptivo.

Muchos autores plantean que para que los suplementos sistémicos presenten máximo efecto cariostático, debían contactar con los dientes desde el inicio de su desarrollo hasta la erupción (es decir desde el nacimiento hasta los 13 años).

- Fluorización de las aguas: fluoruro sódico, silico fluoruro de sodio y el ácido hexafluorsilícico. Se considera una medida de protección colectiva muy eficaz actualmente. (22)
- Fluorización de las aguas en las escuelas: Si la institución alberga niños menores de 6 años, asegurarnos que estos no reciben suplementos de flúor por ninguna otra vía ante el riesgo de aportar dosis excesivas.

- Aguas de mesas con flúor (agua embotellada con dosis de flúor no superior a 1,5 ppm).
- Suplemento de los alimentos con flúor

La sal fluorada se utiliza de forma masiva en Perú, Costa Rica y Cuba en dosis de 200 a 250 mg de F por kg de sal.

También es usada la leche fluorada, la harina o los cereales. A través de alimentos como el pescado, marisco, té, carnes, arroz, frutas, tomate, papa, miel, podemos ingerir flúor.

B) Vía tópica: Supone la aplicación directa sobre los dientes, por lo que su uso es pos eruptivo, puede iniciarse desde los 6 meses de nacido y continuar durante toda la vida.

Pero su máxima utilidad se centraría en los períodos de más susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia) o en adultos hipercariogénicos. La vía tópica requiere de dosis más altas.

Vías tópicas

- Barnices
- Gel
- Dentífricos
- Colutorios
- Seda dental fluorada

Gel: Generalmente se utiliza el APF (acidulated phosphate fluoride) a 1,23% aunque también existe el gel flúor fosfato neutro 1,1 ó 2%.

Puede ser aplicado directamente a los dientes con un hisopo de algodón (técnica directa) o con un porta impresiones (técnica indirecta), se prefiere esta última por ser más rápida, aunque si se tratara de una dentición mixta en que falten los molares primarios puede ser más conveniente la directa.

Como el APF tiene una alta concentración de fluoruro 1,3 mg / mol es necesario surtir la cantidad necesaria o requerida para cada edad, ya que la ingestión de cantidades pequeñas en un niño de 5 años (1,6 ml) puede originar síntomas digestivos.

Tiene el inconveniente de no poder utilizarse si existen restauraciones de porcelana y resinas compuestas, ya que pueden producir pigmentaciones.

Se utiliza de acuerdo con el grado de riesgo identificado de las siguientes formas:

- Cuatro aplicaciones a intervalos de 2 a 4 semanas de manera inicial y posteriormente continuar con una aplicación trimestral, semestral o anual.
- Una aplicación trimestral o semestral.

#### 2.2.16. Hilo dental

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está

compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílanse, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados.

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes.

La acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

Existen dos tipos de hilo dental:

- Hilo dental de nylon (o multifilamento).
- Hilo dental PTFE (monofilamento).

#### 2.2.16.1. Uso del hilo dental

1) Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar.

2) Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.

3) Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.

4) Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.

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

#### 2.2.17. Costumbres alimenticias que afectan la higiene bucal

- Uso inadecuado del biberón

En muchos casos, la caries de la niñez temprana se debe a que los bebés beben jugos u otras bebidas azucaradas, en lugar de agua, en biberón o tacita. Esto puede ocurrir cuando se acuesta a los niños con el biberón o cuando beben del biberón o tacita con frecuencia durante el día.

- Alimentos ricos en azúcar o almidón

Aunque muchos niños y adolescentes necesitan dietas que proporcionen mucha energía, esto significa que deban consumir durante el día refresco y meriendas que contengan grandes cantidades de azúcar.

Se ha relacionado la existencia de altos niveles de bacteria que causan caries con el consumo de alimentos ricos en azúcar o almidón, ejemplo: caramelos duros, refrescos, jugos de frutas, galletas dulces, pasteles, tarta y papa frito.

Estos alimentos pueden producir caries porque reaccionan con la bacteria que hay en los dientes y producen ácidos que corroen el esmalte de los dientes.

- Frecuencia de comidas

Además de una buena higiene bucal, el factor más importante relacionado con la caries es la frecuencia con la que se come. Cuanto más frecuentes sean las comidas, mayor es el riesgo de tener caries.

Esto es debido a que comer a menudo fomenta el crecimiento de la bacteria bucal que a su vez aumenta el nivel de acidez en la cavidad bucal.

#### 2.2.18. El cepillado dental como profilaxis de caries y Periodontopatías

El cepillado de los dientes es considerado entre los factores de prevención de la caries dental, las experiencias realizadas han comprobado su efecto de utilidad en el campo de prevención, de tal forma que una de las medidas de prevención indicadas por el Ministerio de Salud Pública.

En nuestro país consiste en la enseñanza del cepillado dental a todos los pacientes en el momento de iniciar el tratamiento estomatológico; así como su comprobación en el terminado.

Varios investigadores consideran que la presencia de ácidos en la superficie del diente, aunque no es el único responsable de la caries, crea un medio favorable para enzimas de naturaleza causal o contributiva para la caries dental, como las fosfatasas y las proteasas.

(19)

Existe evidencia de que el cepillado dental con dentífrico, inmediatamente después de las comidas, es un medio eficaz para limitar la caries dental, no así si se realiza después de los diez minutos.

Numerosos estudios apoyan la creencia de que cepillar los dientes inmediatamente después de las comidas reduce la destrucción dental de 100 % aproximadamente. (20)

#### 2.2.19. Promoción de la salud

Para la Organización Mundial de la salud (OMS; 1997), la salud es el completo: bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades.

En relación a este concepto se plantea que debe considerarse como sinónimo de bienestar, equilibrio y armonía de la funcionalidad de lo biológico, psicológico y social, todo ello se logra encontrar gracias a un proceso constante de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Tomando en cuenta estos conceptos es importante destacar que, durante mucho tiempo el hombre ha luchado y estudiado para generar importantes avances científicos y tecnológicos en las áreas, biológica, psicológica y social, con el único interés de promover la conservación de la salud.

En Ottawa - Canadá 1986 se realizó la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud.

Cuyo propósito fundamental fue analizar cuáles son las condiciones necesarias para mejorar la salud de los pueblos, e hicieron especial énfasis en algunos factores tales como: educación, vivienda, alimentación, un ecosistema estable, conservación de los recursos, justicia social, equidad y paz.

Asimismo señalaron que la promoción de la Salud, debe basarse en la disminución de la inequidad social y el aumento del bienestar colectivo.

En este aspecto, la equidad se convierte en el principal objetivo y medio para la promoción de la salud, tomando en cuenta que las principales diferencias en salud, están determinados por factores socioeconómicos y ambientales.

Se requiere así, para el logro de la equidad, eliminar diferencias injustas y evitables que restringen el derecho al bienestar.

La promoción de la salud tiene un marco de referencia bastante amplio que responde tanto a características como necesidades de salud en los contextos económicos, políticos y sociales de diversos grupos humanos; así mismo plantea que la promoción de la salud parte de un concepto integral y busca convocar a la sociedad en su conjunto a desarrollar e implantar políticas, planes y programas de acción para lograr un adecuado estado de bienestar.

Por tanto, el éxito de la promoción de la salud, depende y/o requiere de la elaboración de políticas públicas saludables, que permitan favorecer la participación ciudadana, la creación de ambientes favorables y el desarrollo de habilidades personales para mejorar y cuidar de la salud.

También se destaca el planteamiento de estrategias que favorezcan la comunicación social, la democratización del conocimiento científico y la organización para la educación en salud, y el fomento de estilos de vida saludables.

Por otro lado, es importante destacar la importancia de que las actividades dirigidas a promoción de la salud hagan especial énfasis en la responsabilidad individual, en relación con la conducta, los hábitos, y el comportamiento frente a su propio bienestar.

En la infancia la promoción de la salud debe estar dirigida a favorecer ambientes adecuados para el crecimiento y desarrollo del niño/a, promoviendo la incorporación progresiva de hábitos saludables.

En este proceso la puericultura adquiere gran relevancia por su esfuerzo en el desarrollo de la cultura de la salud, el desarrollo humano y social más equitativo. (24)

Por lo anteriormente expuesto, se puede decir que la promoción de la salud no debese vista como una manera prevención de enfermedades, organizada en campañas.

### **2.3. Definición de términos básicos**

Didáctica.- Es la disciplina científico pedagógico que tiene como objeto de estudio los procesos y elementos existentes en la enseñanza y el aprendizaje. (1)

Educación.- Proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad. (1)

Enfermedad Bucal.- Cualquier problema que afecte la boca puede dificultarle comer, beber o hasta sonreír. (1)

Estrategia.- Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión. Proviene del idioma griegostratos, «ejército», y agein, «conductor», «guía». (1)

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

Educación inicial.- Constituye el primer nivel de la educación Básica regular

Evaluación. - Es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas. La evaluación a menudo se usa para caracterizar y evaluar temas de interés en una amplia gama de las empresas humanas, incluyendo las artes, la educación, la justicia, la salud, las fundaciones y organizaciones sin fines de lucro, los gobiernos y otros servicios humanos.

Nivel.- Es un instrumento de medición utilizado para determinar la horizontalidad o verticalidad de un elemento. (1)

Nivel de conocimiento.- Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativo (bueno, regular y malo) o cuantitativo (de 0 a 20). (1)

Promoción de la salud.- Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población adoptar cada vez mejores decisiones en torno a la salud. (1)

Salud.-Es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. La salud, componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico,

psicosocial y ecológico; por lo tanto la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad.

La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país

Salud bucodental.- Ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (1)

## **CAPÍTULO III:**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### **3.1. Análisis de tablas y gráficos**

#### **Análisis de Datos**

Con la información obtenida de la tabla de la ficha de recolección de datos y de la matriz correspondiente, se tabularon y se ingresaron en el programa SPSS versión 22, para análisis estadístico.

Los resultados estadísticos se obtuvieron en tablas y gráficos que contenían datos directamente relacionados con nivel de conocimiento y actitud sobre higiene buco dental de los educadores de niños preescolares de dos Instituciones Educativas del nivel de inicial.

El análisis estadístico de los datos fue sometido a pruebas de normalidad medidas de dispersión, como: la desviación estándar.

Una vez visualizados los datos en los gráficos de probabilidad normal de las variables, se realizó el análisis respectivo, el cual se encontró que la muestra analizada no presenta distribución normal, por lo tanto no se aplicarían las pruebas paramétricas, porque no se encontraron datos homogéneos.

Por lo tanto, para evitar un sesgo estadístico se optó por aplicar las pruebas no paramétricas en el presente estudio. Para poder realizar la contrastación de nuestra hipótesis.

## PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS

**Tabla N° 01**

### Nivel de conocimiento de las Instituciones Educativas

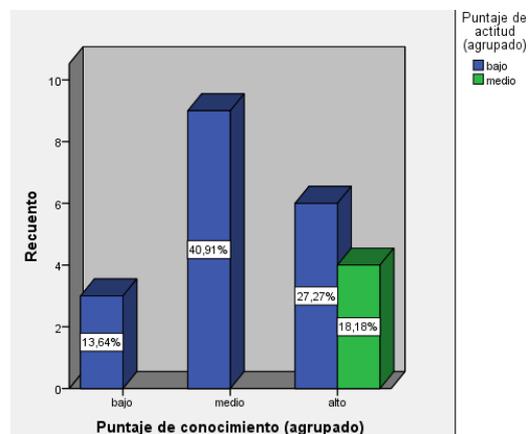
Tabulación Cruzada

		Institución Educativa		Total	
		Dulce Corazón de María	Muestra Señora de Lourdes		
Nivel de conocimiento (agrupado)	Bajo	Recuento	3	0	3
		% del total	13,6%	0,0%	13,6%
	Medio	Recuento	8	1	9
		% del total	36,4%	4,5%	40,9%
	Alto	Recuento	0	10	10
		% del total	0,0%	45,5%	45,5%
Total		Recuento	11	11	22
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

*Fuente:* Encuesta realizada a los educadores de niños preescolares de las instituciones Educativas N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María.

**Gráfico N° 01**

### Nivel de conocimiento de las Instituciones Educativas



*Fuente:* Encuesta realizada a los educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María.

#### **Análisis:**

En la Tabla N° 01 y Gráfico N° 01 se observa que la Institución Educativa N°512 Nuestra Señora de Lourdes tiene un nivel de conocimiento alto.

**Tabla N° 02**

**Nivel de Actitud de las Instituciones Educativas**

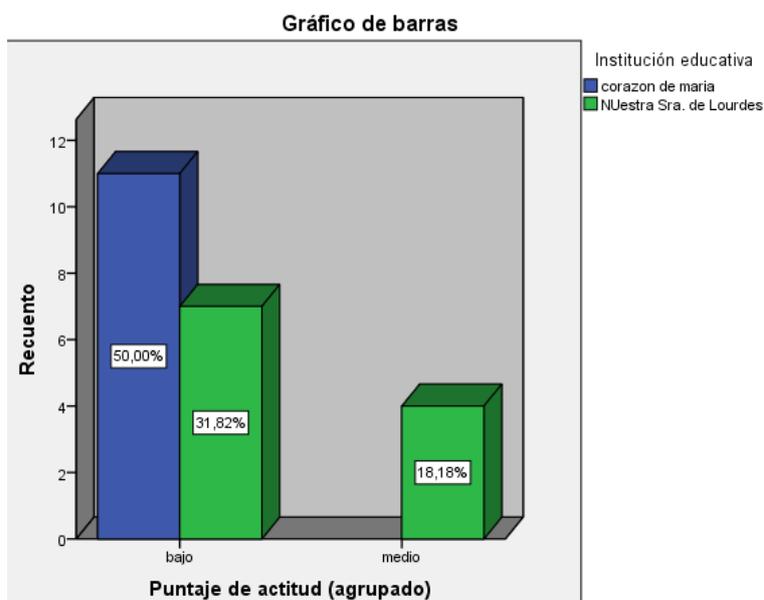
Tabulación Cruzada

		Institución Educativa		Total	
		Dulce corazón de María	Nuestra Sra. de Lourdes		
Puntaje de Actitud (Agrupado)	Bajo	Recuento	11	7	18
		% del total	50,0%	31,8%	81,8%
	Medio	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	18,2%	18,2%
Total		Recuento	11	11	22
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta realizada a los educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María.

**Gráfico N° 02**

**Nivel de Actitud de las Instituciones Educativas**



**Fuente:** Encuesta realizada a los educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María

**Análisis:**

En la Tabla N° 02 y Gráfico N° 02 se observa que la Institución Educativa N°511 Dulce corazón de María tiene un nivel de actitud bajo.

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS

**Tabla N° 03**

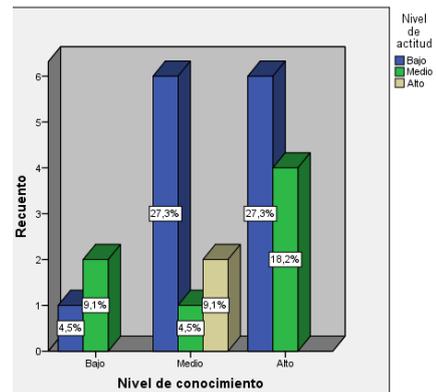
### Nivel de conocimiento y actitud sobre buco dental en educadores de niños preescolares.

		Tabulación Cruzada			Total
		puntaje de actitud (agrupado)			
puntaje de conocimiento (agrupado)	bajo	Recuento	3	0	3
		% del total	13,6%	0,0%	13,6%
	medio	Recuento	9	0	9
		% del total	40,9%	0,0%	40,9%
	Alto	Recuento	6	4	10
		% del total	27,3%	18,2%	45,5%
Total		Recuento	18	4	22
		% del total	81,8%	18,2%	100,0%

**Fuente:** Encuesta realizada a los educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María.

**Gráfico N° 03**

### Nivel de conocimiento y actitud sobre buco dental en educadores de niños preescolares.



**Fuente:** Encuesta realizada a los educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María.

**Análisis:**

En la Tabla N° 35 y Gráfico N° 35 se observa que, los educadores tienen un 45,5% de nivel de conocimiento alto sobre higiene buco dental.

### 3.2. Discusión

El trabajo de investigación desarrollado tuvo como propósito comparar el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene buco dental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María.

Después de haber analizado los resultados obtenidos de las encuestas y guía de observación aplicadas a los 22 de los educadores de niños preescolares, podemos concluir que el nivel de conocimiento de los educadores no esta relacionado con el nivel de actitud, un 45.5% nivel de conocimiento, pero un nivel de actitud 81.8% ha quedado demostrado.

Delgado realizó un el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria”, concluye que fue regular el nivel de conocimiento de los 81 docentes de educación inicial y primaria de los distritos de Huachos y Capillas.

En cambio en este trabajo de investigación de tipo Correlacional Descriptivo, se aplicó a 22 docentes de dos Instituciones Educativas de Inicial, N° 512 Nuestra Señora de Lourdes Institución Educativa que se encuentra en una zona urbana y zona rural.

Se concluye que los docentes de la I.E.I N° 512 Nuestra Señora de Lourdes tiene un nivel de conocimiento 45.5% fue alto.

León realizó un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en tutores y padres de familia de niños de nivel inicial para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, aplicando una encuesta estructurada y de manera voluntaria en 5 instituciones designadas.

Se realizó un estudio cualitativo, de nivel cualitativo, observacional y descriptivo en tutores y padres de familia.

En este trabajo de investigación de tipo Correlacional Descriptivo, se aplicó un formulario de encuesta y una guía de observación a dos las Instituciones Educativas Inicial.

Obteniendo como resultado que la I.E.I N° 512 Nuestra Señora de Lourdes tiene un nivel de conocimiento más alto pero actitud baja; frente a la I.E.I N° 511 Dulce Corazón de María que tiene un nivel de conocimiento más bajo.

Nolasco en el año 2010 presentó el trabajo de investigación Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes y concluye que la caries dental y la enfermedad periodontal, afectan a un gran porcentaje de la población, más del 90%.

Ademas dice que el nivel de conocimiento de los educadores no está relacionado con el nivel de actitud.

En el presente trabajo de investigación de tipo Correlacional Descriptivo, nivel de conocimiento y actitud sobre higiene buco dental en educadores de niños preescolares de dos Instituciones Educativas el nivel de conocimiento 45.5% alto, pero el nivel de actitud 81.8% bajo, ha quedado demostrado.

### 3.3. Conclusiones

- En la comparación del nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental de los educadores de niños preescolares, entre ambas Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016 se determinó que no existe diferencia significativa.
- En relación al nivel de conocimiento de los educadores sobre higiene bucodental en niños preescolar de las Institución Educativo Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana 2016, se determinó que el 45.5% fue alto.
- La actitud de los educadores sobre bucodental de los niños preescolares de la Institución Educativos Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana 2016, se determinó que en el 31.8% de estos fue bajo.
- El nivel de conocimiento y la actitud no influyen significativamente sobre la higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana 2016, porque se determinó que el 45.5% fue alto el conocimiento y el 31.8% bajo nivel de actitud.
- Existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana 2016, pues se determinó que el conocimiento del 36.4% fue

regular y la actitud del 50.0 % fue baja. Por tanto, no existe relación significativa entre las dos variables.

### **3.4. Recomendaciones**

- A las directoras de las Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María, considerar convenios de salud bucal con los centros de salud más cercanos en aras de garantizar la prevención de la caries dental en la población estudiantil a su cargo.
- A los educadores de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes, informarse más sobre aspectos relacionados a los hábitos de higiene en aras de contribuir a la buena salud bucal de sus estudiantes.
- A la directora de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes, incorporar dentro del plan curricular anual el tema de salud bucal a fin de que sea considerado por los docentes dentro de la planificación.
- A todos los actores de las instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María, realizar mayor labor de promoción de la salud con campañas sobre conocimientos básicos referidas a la salud bucal a través de la cual se pueda educar no solo a docentes sino también a padres y alumnos y transmitir la educación sobre salud bucal.
- Apoyar a los programas promocionales que se den en nuestra Universidad, en el Ministerio de Salud y diferentes Instituciones, donde se considera al niño como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención.

### 3.5. Fuentes de información

- 1.- Corpora.Wikipedia. Evaluación. Fecha de descargo 7 de mayo de 2016.
2. Universidad europea de Madrid. El Conocimiento, trabajo de investigación 2002 – 2008. Fecha de descargo 7 de mayo de 2016.Ubicado en:  
[http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo\\_Conocimiento\\_Gorka.pdf](http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.pdf).
3. Delgado, R .Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología, 2012.
4. Ríos C, Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial del distrito de la esperanza, Dpto. La libertad. 2011. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
5. León H. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Tutores y Padres de Familia de Niños de Educación Inicial en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash, en el año 2011 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
7. Zambrano S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash, durante los meses mayo y junio en el año 2011. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

8. Vera, J. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Docentes de educación el Distrito de Cajamarca y Distrito de San Juan- región Cajamarca – 2011 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Cajamarca: Universidad católica los ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud, 2011.
9. Nolasco, K. Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal en Docentes de la I.E 88037 Antenor Sánchez, del Distrito de Chimbote, de la Provincia del Santa, Región Ancash- 2010 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud, 2010.
10. Alzamora y col, Evaluación de los conocimientos sobre prevención en salud oral en docentes de básica primaria de las instituciones educativas del distrito de Cartagena de indias; Vol. 1; No. 1; Diciembre de 2009; pág. 45–51.
11. Piccolo de Herrera, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Fecha de descargo 7 de mayo de 2016. Ubicado en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805> .2008.
12. BordoniGrilli, S. Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños mar 2008; 37 (1):10-14.
13. Rodríguez, C. Conocimientos de Salud Bucal de Estudiantes de 7° y 8° Básico de la Ciudad de Santiago [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Santiago: Universidad de Chile. Facultad de Odontología, 2005.

14. Asamblea Mundial de la Salud. Constitución de la organización mundial de la salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006.pág. 1-18.
15. Educación para el Paciente. Colgate. Fecha de descarga 7 de mayo de 2016. Ubicado en: <http://www.colgateprofesional.com.pe/pacientes/Que-es-una-higiene-bucal-adecuada/articulo>.
- 16.- Tabares I. "La educación como motor del desarrollo". Fecha de descarga 7 de mayo de 2016. Ubicado en: [www.juventicus.com](http://www.juventicus.com) [consulta: 6 jun 2012]
- 17.- Vexler I. "Informe sobre la Educación Peruana - Situación y perspectivas". Fecha de descarga 7 de mayo de 2016. Ubicado en: <http://www.oei.es/quipu/peru/ibeperu.pdf>
18. Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas, 2003: 493 -514.
19. Basso MI. Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes. *RevAsocOdontol Argent* 2005; 93 (1):33-40.
- 20.- Ministerio de Educación, "Diversificación curricular con orientaciones para el nivel de primaria – introducción general al proceso"; Abril 2009  
<http://es.scribd.com/doc/31128235/Diversificacion-Curricular-FUENTE-MINEDU>
- 21.- Gespert Abreu EA. Enfoque comunitario de la caries dental. En: Velarde Almenares M, Alfonso Betancourt N, Fernández Ramírez L, González Ramos R, Nazco Hidalgo N, López Gill A. Salud bucal comunitaria 112[monografía en CD-ROM]. [La Habana]: [MINSAP],[2005?]: [consults

- mayo 2016]Emmerich A dauto F, Da Silva A. Fluor and community health: 50 years of water fluoritacion in Brazil <<http://bases>.
- 22- Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public Herat.BullWorldHealthOrg.2005; 83(9):670–6
- 23.- Sota J. y col ,” Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular Dineip – Dinesst; Ministerio de Educación del Perú; Lima; noviembre de 2005 fimarts.a.c ;pág. 7 y 6
- 24.-Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Conferencia internacional De Promoción de la salud Santa fe de Bogotá, Colombia, Noviembre de 1992.
- 25.-Cuenca, Emili. ”Odontología preventiva y comunitaria”. Segundaedición1999. Editorial masson s.a.

**ANEXOS**

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE HIGIENE BUCO DENTAL EN EDUCADORES DE NIÑOS PREESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA SULLANA-PIURA, 2016”.

Variables	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o Dimensiones	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre higiene bucodental	Nivel.- Grado de desarrollo o de progreso de una persona o de una cosa en relación con otras.	<p>General: ¿Cuáles son los resultados obtenidos en el estudio comparativo referido al nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana-Piura, 2016?</p> <p>Específico 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016?</p>	<p>-Comparar el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016.</p> <p>-Analizar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana -Piura, 2016.</p>	<p>Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental de los educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016.</p> <p>El nivel de conocimiento de los educadores es alto sobre higiene bucodental en niños preescolar de la Institución Educativa Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana 2016.</p>	Alto  Medio  bajo	<p>1. N° de educadores que conoce sobre los elementos de higiene bucal.</p> <p>2. N° de educadores con conocimiento relacionado con hábitos de higiene bucal.</p> <p>3. N° de educadores que conoce las Técnicas de higiene bucal.</p>
Actitud sobre higiene bucodental	Actitud.- Estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.	<p>Específico 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016?</p> <p>Específico 3: ¿Cuál es la actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016?</p>	<p>-Medir el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María Sullana-Piura, 2016.</p> <p>-Precisar la actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016.</p>	<p>El nivel de conocimiento de los educadores sobre higiene bucodental en niños preescolar de la Institución Educativa Inicial N° 511 Dulce Corazón de María Sullana, 2016, es bajo.</p> <p>La actitud de los educadores sobre higiene bucodental de los niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes Sullana 2016, es buena.</p>	Buena  Regular  Mala	<p>-Técnica correcta de cepillado.</p> <p>-Enjuagatorio bucal.</p> <p>- Hilo dental.</p>

		<p>Específico 4: ¿Cuál es la actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016?</p> <p>Específico 5: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016?</p> <p>Específico 6: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016?</p>	<p>-Precisar la actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016.</p> <p>-Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016.</p>	<p>Las actitud de los educadores sobre la higiene bucodental de los niños preescolares de la Institución Educativos Inicial N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016, es regular.</p> <p>La relación entre el nivel de conocimiento y actitud influyesobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes de la provincia de Sullana- Piura, 2016.</p> <p>Si existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental que presentan los educadores de niños preescolares de la Institución Educativa N° 511 Dulce Corazón de María de la provincia de Sullana- Piura, 2016</p>		
--	--	---	---	--	--	--

ANEXO N° 02

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”



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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....con N° de  
DNI ..... , docente de la Institución Educativa  
Inicial:..... de la Provincia de Sullana y  
Departamento de Piura.

Que habiendo sido informado(a) sobre los objetivos del “Estudio comparativo sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de dos Instituciones Educativas de la Provincia Sullana - Piura, 2016”, que será realizado por la Bachiller Danitza Julissa Quevedo Reyes, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Piura, acepto ser examinada (o) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar mi calidad de vida y la de los alumnos.



Firma: \_\_\_\_\_ Huella

DNI: \_\_\_\_\_

Sullana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016.

**INVESTIGADOR:**

Quevedo Reyes, Danitza Julissa.

Bachiller en Estomatología de la UAP

CODUAP: 2008164085

ANEXO N°03



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

FORMULARIO DE ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
HIGIENE BUCODENTAL

Fecha: .....

Nombre de la Institución Educativa:

.....

---

Aplicado a educadoras de las Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María.

Estimada profesora, el presente cuestionario tiene por objetivo Comparar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Dulce Sullana 2016, por lo que se le pide responder con sinceridad a cada una de las siguientes preguntas.

**A. Instrucciones:**

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una (X) dentro del Paréntesis, por favor conteste solo una respuesta.

## **I.- Conocimiento sobre elementos de higiene bucal**

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

- a) Espejo, cepillo dental, pasta dental. ( )
- b) Pasta dental, hilo dental, flúor. ( )
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuague bucal. ( )

2.- ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) 3 meses. ( )
- b) 1 meses. ( )
- c) 4 meses. ( )

## **II.- Conocimiento relacionado con hábitos de higiene bucal:**

3.- ¿Cuándo Ud. cree que debe cepillarse los dientes?

- a) Antes de las comidas. SÍ. NO.
- b) Después de las comidas. SÍ.NO.
- c) Solo al acostarse. SÍ. NO.
- d) Solo al levantarse. SÍ. NO.

4.- ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupciones el primer diente. SÍ. NO.
- b) Cuando tenga edad suficiente. SÍ. NO.
- c) Cuando le duela algún diente. SÍ.NO.
- d) Cuando le salgan todos sus dientes. SÍ. NO.

5.- ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?\_\_\_\_\_ minutos.

6.- ¿Qué cantidad de pasta dental utiliza cada vez que Ud. Realiza su higiene bucal?

- a) Cubre toda de las cerdas. ( )
- b) Cubre la mitad de las cerdas. ( )

c) Cubre  $\frac{1}{4}$  de las cerdas. ( )

7.- ¿Tiene Ud. Conocimiento sobre la diferencia entre el uso de crema dental para adultos y crema dental para niños?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

8.- ¿Conoce la importancia del hilo dental?

a) Elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente, debajo de la encía y entre los dientes.( )

b) Eliminar manchas en los dientes. ( )

c) Eliminar la placa bacteriana. ( )

9.- ¿Cuántas veces al día utiliza el enjuague bucal?

a) 1 vez al día. ( )

b) 2 veces al día. ( )

c) 3 veces al día. ( )

10.- El diente es:

a) Es un elemento en la garganta. ( )

b) Sirve solamente para masticar los alimentos. ( )

c) Es un órgano. ( )

d) No sé. ( )

11.- La placa bacteriana es:

a) Restos de dulces y comidas. ( )

b) Manchas blanquecinas en los dientes. ( )

c) Restos de alimentos y microorganismos. ( )

d) No sé. ( )

12.- La enfermedad periodontal es:

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

13.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad de los dientes. ( )
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa. ( )
- c) Es un dolor en la boca. ( )
- d) No sé. ( )

14.- ¿Cree que la caries dental se puede evitar?

- a) Sí. ( )
- b) No. ( )

15.- ¿Qué tiene que ver el hecho de comer dulces con la salud de la boca?

- a) Producen problemas. ( )
- b) No hay relación.( )

16.- ¿Si a un niño le sangran las encías al cepillarse ¿por qué sucede?

- a) Indica que están enfermas.( )
- b) Es normal. ( )

17.- ¿Usted sabe si las pastas dentales contienen flúor?

- a) Sí. ( )
- b) No. ( )

18.-¿La enfermedad infecciosa comienza desde que el primer diente aparece en boca?

- a) Sí. ( )
- b) No. ( )

19.-La dieta ingerida por el niño no está relacionada con la aparición de la caries dental.

a) Sí. ( )

b) No. ( )

20.- El correcto cepillado es uno de los métodos fundamentales que permite la prevención de la caries dental.

a) Sí. ( )

b) No.( )

### III.- Conocimiento relacionado con técnicas de higiene bucal

21) ¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

c) Tal vez. ( )

22) Marca ¿qué técnica de cepillado utilizas en tu higiene bucal diaria?

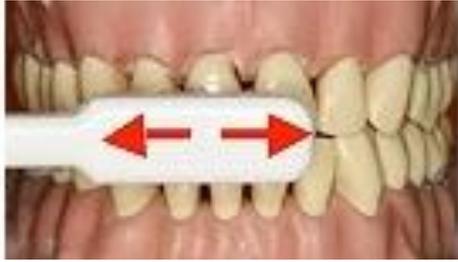
Técnica de Bass. ( )



Técnica Circular ( )



Técnica horizontal ( )





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

**FORMULARIO DE ENTREVISTA SOBRE LA ACTITUD EN BUCODENTAL**

Fecha: .....

Nombre de la Institución Educativa:

.....

---

Aplicado a educadoras de las Instituciones Educativas Inicial N°512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María.

Estimada profesora, el presente cuestionario tiene por objetivo Comparar la actitud sobre higiene bucodental en educadores de niños preescolares de las Instituciones Educativas Inicial N° 512 Nuestra Señora de Lourdes y N° 511 Dulce Corazón de María Sullana 2016, por lo que se le pide responder con sinceridad a cada una de las siguientes preguntas.

**A. Instrucciones:**

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una (X) dentro del paréntesis, por favor conteste solo una respuesta.

1.- ¿Usa pasta dental?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

2.- ¿Utiliza la cantidad suficiente de pasta dental?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

3.- ¿Posiciona adecuadamente el cepillodental?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

4.- ¿Se cepilla correctamente los dientes?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

5.- ¿Usa hilo dental?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

6.- ¿Utilizacorrectamente el hilo dental?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

7.- ¿Usa la cantidad suficiente de hilo dental?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

8.- ¿Utiliza el enjuagatorio bucal?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

9.- ¿Usa la cantidad suficiente de enjuague bucal?

a) Sí. ( )

b) No. ( )

10.- ¿Usa el enjuague bucal en todos los sectores?

a) Sí. ( )

b) No ( )

**ANEXO N° 05**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FILIAL PIURA

Piura, 02 de septiembre de 2016

**CARTA N° 44 – 2016 – EPEST – FMH Y CS – UAP**

**SRA. MIRIAN BALCAZAR.**  
Profesora Encargada  
Institución Educativa N° 511 Dulce Corazón de María

**ASUNTO** : Brindar facilidades para ejecución del anteproyecto de tesis

Por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo y a la vez mediante el presente solicitarle su autorización para el ingreso de la Bachiller Danitza Julissa Quevedo Reyes, identificada con DNI 46691310 ; con el fin de poder ejecutar su anteproyecto de tesis titulado “ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE HIGIENE BUCO DENTAL EN EDUCADORES DE NIÑOS PREESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA SULLANA - PIURA, 2016” para optar el título de Cirujano Dentista.

Para la ejecución de este anteproyecto se necesita realizar una Formulario de encuesta sobre el nivel de conocimiento en higiene buco dental y Formulario de entrevista sobre Formulario de actitud en buco dental, que será aplicada a los docentes con el fin de cumplir el objetivo planteado.

Por lo expuesto solicitamos a Usted se le brinde las facilidades.

Agradeciendo por anticipado su valioso apoyo para con este trabajo de investigación que redundará en beneficio de la institución educativa que Usted tiene a cargo.

Atentamente.



Recibido 06-09-16  
Vº Bº



  
C.D. Ruth Marañón Barrasa  
C. ORDINADORA ACADÉMICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

# CARTA DE PRESENTACIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FILIAL PIURA

Piura, 02 de septiembre de 2016

## CARTA N° 45 – 2016 – EPEST – FMH Y CS – UAP

**SRA. GIANINA MIRANDA CORDOVA**  
Directora  
Institución Educativa N° 512 Nuestra Señora de Lourdes

**ASUNTO** : Brindar facilidades para ejecución del anteproyecto de tesis

Por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo y a la vez mediante el presente solicitarle su autorización para el ingreso de la Bachiller Danitza Julissa Quevedo Reyes, identificada con DNI 46691310 ; con el fin de poder ejecutar su anteproyecto de tesis titulado “ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE HIGIENE BUCO DENTAL EN EDUCADORES DE NIÑOS PREESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA SULLANA - PIURA, 2016” para optar el título de Cirujano Dentista.

Para la ejecución de este anteproyecto se necesita realizar una Formulario de encuesta sobre el nivel de conocimiento en higiene buco dental y Formulario de entrevista sobre Formulario de actitud en buco dental, que será aplicada a los docentes con el fin de cumplir el objetivo planteado.

Por lo expuesto solicitamos a Usted se le brinde las facilidades.

Agradeciendo por anticipado su valioso apoyo para con este trabajo de investigación que redundará en beneficio de la institución educativa que Usted tiene a cargo.

Atentamente.



LE N° 512 "NUESTRA SEÑORA DE LOURDES"  
.....  
Gianina G. Miranda Córdova  
DIRECTORA



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL PIURA  
C.D. Ruth Marañón Baraza  
C. ORDINADORA ACADÉMICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## ANEXO N° 06

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



#### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS AGUIE POMEZ Y NOMBRES RONNIE MIGUEL DEL EXPERTO  
 1.2 INSTITUCIÓN UAP - PIURA DONDE LABORA  
 1.3 INSTRUMENTO ANEXO-02 MOTIVO DE LA EVALUACIÓN  
 1.4 AUTOR QUEVEDO REYES DANITZA JUSSA DEL INSTRUMENTO

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.											X		

##### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

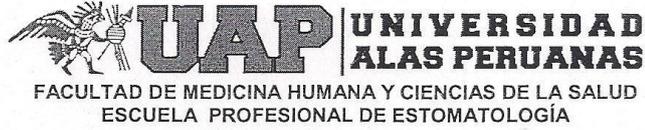
- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92 %

Fecha: 08-07-16 Hora: 21576038 FIRMA DEL EXPERTO: 

COP 13548

# VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS: Rodriguez Valencia NOMBRES: José DEL EXPERTO  
 1.2 INSTITUCIÓN: UAP DONDE LABORA  
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: ¿que es??  
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: QUERO DEYES DANITZA JUSSA

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.										✓			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										✓			
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis										✓			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81.5 %

Fecha: 02/03/16 DNI: 4028021 FIRMA DEL EXPERTO: 

01848184  
RNE100274

# VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO MG. CUETO MONDRAY GASTON HERNAN  
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - PIURA  
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: ANEXO 02  
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO QUERO REYES DANITRA JULISSA

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

92.5%

Fecha: 14/01/14 DNI: 21437099 FIRMA DEL EXPERTO:

# VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS *Abalera Rodríguez Pamela* NOMBRES *Betzabeth* DEL EXPERTO  
 1.2 INSTITUCIÓN *U.A.P.* DONDE LABORA  
 1.3 INSTRUMENTO *Anexo 02* MOTIVO DE LA EVALUACIÓN  
 1.4 AUTOR *Quevedo Reyes Damián Tubiso* DEL INSTRUMENTO

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *99 %*

Fecha: *03/07/16* DNI: *18003295* FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma]*

*b.B.P. 2070*

# VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MG. CUETO MONROY GASTÓN HERNÁN  
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - DIUM  
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: ANEXO 03  
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: QUEVEDO REYES DANITZA JULISSA

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										✓			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												✓	

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

92%

Fecha: 14/03/16 DNI: 21432099 FIRMA DEL EXPERTO:

# VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS *Lobos Rodríguez* Y NOMBRES *Romelia Betzabeth* DEL EXPERTO  
 1.2 INSTITUCIÓN *U.A.P.* DONDE LABORA  
 1.3 INSTRUMENTO *Anexo 03* MOTIVO DE LA EVALUACIÓN  
 1.4 AUTOR *Quevedo Reyes, Damilza Julissa* DEL INSTRUMENTO

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 99 %

Fecha: *08/07/16* DNI: *18003295* FIRMA DEL EXPERTO: *Lobos Rodríguez*

*B.B.P 2670*

## ANEXO N° 7

### FOTOS



*La educadora está firmando el consentimiento informado*



*La educadora desarrollando la encuesta*



*Educadoras desarrollando la encuesta.*





*Cepillo dental con la pasta que la educadora ha colocado.*

*La Educadora se está cepillando los dientes.*





*Charla educativa dirigido hacia los niños y los maestros.*





*Posando con las educadoras para la foto de recuerdo después de la Charla educativa.*



*Posando con los niños para la foto de recuerdo después de la Charla educativa.*