



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACION CON
EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN LOS DOCENTES DEL
COLEGIO PRIVADO LA SAGRADA FAMILIA SANTA CLARA ATE
VITARTE LIMA 2016**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: JIMÉNEZ VÁSQUEZ DE ORE CRUZ ELIZABETH

DIRECTORA ASESOR:

MG.ESP. CELIA ALDAZABAL, MARTÍNEZ

LIMA-PERU

2017

A Dios, por haberme guiado y permitido llegar a concluir mis estudios.

A mis padres, Manuel y Edita por su apoyo incondicional y desinteresado.

A mis hermanos, Carlos, Johnny, Yesi, y a mi esposo Eder por su apoyo incondicional.

AGRADACIMIENTO.

A mi hijo Emmir que aún no nace, pero es mi fuerza mi amor verdadero esa luz que necesito cada día para seguir adelante.

A mis asesores Mg. Esp. Celia Aldazabal Martínez por su paciencia y ayuda; estoy muy agradecida.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el Índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte – Lima 2016. La muestra estuvo conformada por 70 docentes con 32 mujeres y 38 hombres, entre las edades de 25 a 60 Es de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal y prospectiva.

Se obtuvo como resultado que el 82,9% de los docentes presenta un nivel de conocimiento regular y el 62,9% presenta un índice de higiene oral simplificado regular. El 47,1% de los docentes del género masculino presentan un nivel de conocimiento y un índice de higiene oral regular con un 32,9%. El 27,1% de los docentes entre las edades de 31 a 35 años presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral simplificado regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no se relaciona significativamente con el Índice de higiene oral simplificado en los docentes del Colegio Privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate vitarte – Lima 2016.

Palabras clave: Índice de higiene oral simplificado, salud bucal, higiene bucal, placa bacteriana.

ABSTRACT

The present study aims to determine the level of knowledge on oral health and oral hygiene index simplified in the teachers of the private school the Holy Family Santa Clara Ate vitarte - Lima 2016. The sample was comprised of 70 teachers with 32 mujeres 38 men, between the ages of 25 a 60 It is applied at the descriptive level cut transversal and prospective non-experimental design. Was obtained as a result that 82,9% of the teachers presents a regular knowledge level and the 62,9% presents a simplified regular oral hygiene index. The 47,1% of male teachers have a level of knowledge and an oral hygiene index regular with a 32,9%. 27,1% of teachers aged 31 to 35 years show a level of knowledge on oral health and oral hygiene simplified regular. Concluding that the level of knowledge on oral health is no significantly associated with oral hygiene index simplified in teachers of the College private La sacred family Santa Clara Ate vitarte - Lima 2016

Key words: Simplified oral hygiene index, Oral health, Oral hygiene,

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INDICE	
INDICE DE TABLA	
INDICE DE GRAFICOS	
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema principal	15
1.2.2 Problemas secundarios	15
1.3 Objetivos de la Investigación	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Importancia de la investigación	17
1.4.2 Limitaciones del estudio	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Conocimiento	27
2.2.2 Salud bucal	28
2.2.3 Índice de Higiene oral simplificado	33
2.3 Definición de términos básicos	35

CAPITULO III: HIPOTESIS VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivados	39
3.1.1 hipótesis principal	39
3.1.2 hipótesis específicas	39
3.2 variable; dimensiones e indicadores y definiciones conceptuales y operacional	39

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño de la Investigación	42
4.1.1 Tipo de investigación	43
4.1.2 Nivel de investigación	44
4.1.3 Método	44
4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia	44
4.2.1 Población	44
4.2.2. Muestra	44
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	45
4.3.1 Técnicas	45
4.3.2 Instrumentos	45
4.4 técnicas de procesamiento de la información	47
4.5 técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	47

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos fotos Tablas etc.	48
5.2 Análisis de diferencias, pruebas estadísticas paramétricas no Paramétricas de correlación de regresión u otros	63
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	64
5.4. Discusión	68

CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
FUENTES DE INFORMACION.	75
ANEXO	80
°01: Matriz de consistencia	82
N. °02: Permiso del colegio	83
N. °03: Consentimiento informado	84
N. °04: Cuestionario	84
N. °05: Índice de higiene oral simplificado de green y vermillón	90
N. °06: Fotos	92

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N. °01: Frecuencia del género en los docentes encuestados.	53
Tabla N. °02: Frecuencia de la edad en los docentes encuestados	55
Tabla N. °03: Nivel de conocimiento sobre salud bucal y el Índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte – Lima 2016.	57
Tabla N. °04: Docentes encuestados según nivel de conocimiento sobre salud bucal según género en los docentes Del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.	59
Tabla N. °05: Docentes encuestados según. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.	61
Tabla N. °06: Docentes encuestados según Índice de higiene oral simplificado según género en los docentes Del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.	63
Tabla N. °07: Índice de higiene oral simplificado según la edad en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.	65

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico N. °01: Frecuencia del género en los docentes encuestados.	54
Grafico N. °02: Frecuencia de la edad en los docentes encuestados	56
Grafico N. °03: docentes encuestados segun Nivel de conocimiento e índice de higiene oral.	58
Grafico N. °04: Docentes encuestados según nivel de conocimiento y género.	60
Grafico N. °05: Docentes encuestados según. Nivel de conocimiento y edad.	62
Grafico N. °06: Docentes encuestados según Índice de higiene oral simplificado y género.	64
Grafico N. °07: Docentes encuestados según nivel de conocimiento y edad	66

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral simplificado en los docentes del Colegio Privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016” tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el Índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte – Lima 2016. La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes. Por ello el colegio es la institución que a través de los programas de educación para la salud bucal podrían 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, así como 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.

La posibilidad de mantener la salud bucal, es prevenir la enfermedad de forma precoz, antes que la enfermedad se instale, con el fin de que asuman la auto responsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud. Es por eso que es necesario que los profesores sean capacitados y concientizados sobre la importancia de la salud bucal y general para que así transmitan sus conocimientos a los alumnos con los que comparten la mayor parte del día.¹

La educación sanitaria constituye un elemento esencial que tiene por objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima, como es el caso de las afecciones bucodentales, las cuales pueden evitarse con un correcto cepillado.

El problema más importante y difícil que queda por resolver con respecto a la presencia de la enfermedad periodontal es cómo establecer la motivación necesaria para mantener efectivo el programa de salud bucal; sin solucionar este, la prevención de la enfermedad periodontal no alcanzará el éxito deseado.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La salud bucal se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan gran parte de la población, a pesar de las grandes mejoras experimentadas por la salud bucodental a nivel mundial sigue siendo un problema los principales factores de riesgo guardan relación con el modo de vida (una dieta, nutrición e higiene bucodental son deficientes y con una escasa disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud bucodental.²

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos como las zonas rurales y las urbano marginadas, donde muchas veces los programas de salud no son impartidas adecuadamente siendo uno de los factores , la difícil accesibilidad a la zona impidiendo que estos programas de salud lleguen a cada rincón del país .Además la capacitación sobre prevención en la salud nos es tan frecuente para los docentes de estas zonas rurales lo cual hace que la tarea de prevención que coincide casi exactamente con la educación trate de promover en menor medida el desarrollo de habilidades y capacidades de adaptación en salud de los educandos.

Estudios realizados en el Perú muestran un bajo rendimiento en los escolares en cuanto a conocimiento sobre higiene bucal, en otro estudio realizado por León. (2011) en nuestro país mostró que el 63,5 % de docentes evaluados tuvo un conocimiento de nivel regular en cuanto a salud bucal, y un 36,5% tuvo un nivel malo. 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 de manera que este conocimiento debe ser impartido en edades tempranas. En la etapa de niñez y adolescencia es de vital importancia la colaboración de los padres y de los maestros de los primeros años de la enseñanza primaria en la detección de

malos hábitos en los que puedan estar incurriendo y los eduquen para la formación de hábitos básicos para el cuidado y protección de la salud. Así como el odontólogo desempeña funciones de educador motivando y logrando cambios de comportamiento en el paciente, así como 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 ambiente escolar resulta, el lugar apropiado para desarrollar intervenciones de prevención y es en esa etapa donde se crea hábitos y conductas que influirán de manera significativa en la salud del individuo a lo largo de su vida y es en esta etapa donde el estado debe poner más énfasis llegando a cubrir toda la población escolar, con la adecuada enseñanza por parte de los docentes. Es importante reconocer el rol que desempeñan los maestros, pues la escuela es el segundo hogar donde se imparte conocimiento. Es por eso que es necesario que los profesores sean capacitados y concientizados sobre la importancia de la salud bucal y general para que así transmitan sus conocimientos a los alumnos con los que comparten la mayor parte del día, por cuanto posibilita también que los educandos de uno y otros sexos, además de transmitirlos a miembros de su familia y demás condiscípulos, se conviertan en verdaderos promotores de salud bucal en su entorno comunitario.³

En lo que concierne a los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa clara Ate Vitarte Lima no se han efectuado estudios de esta naturaleza. Por lo tanto, no hay estudios divulgados para el conocimiento público, ni mucho menos de los docentes. Un 90 % de los docentes cuentan con beneficios de los centros médicos de El Seguro Social de Salud (Es salud) o del Ministerio de salud de Perú (Minsa) pero manifiestan que la atención en el área de odontología es muy limitada y demoran en dar citas odontológicas por lo cual la mayoría de docentes no cuentan con tiempo disponible, además su situación económica no les permite atenderse en centros odontológicos particulares porque la mayoría

cuenta con sueldo mínimo y también la poca importancia que le dan a su salud oral los docentes manifiestan que solamente acuden al odontólogo cuando manifiestan dolor.

Se observó durante una campaña preventiva la falta de salud bucal, como alteraciones en la cavidad bucal con sangrado, dentadura incompleta, halitosis, muestras patentes de caries, gingivitis y periodontitis, trabajar con docentes es un muy importante con el solo hecho de que trabajan con alumnos es una ventaja porque así podremos transmitir las enseñanzas a los alumnos como la importancia del cuidado de salud bucal mediante una buena técnica de cepillado y a reconocer las enfermedades periodontales y las consecuencias que puedan traer a su salud bucal.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema principal:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado la sagrada familia santa clara ate vitarte lima 2016?

1.2.2 Problemas secundarios:

– ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?

– ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?

– ¿Cuáles es el índice de higiene oral simplificado según género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?

_ ¿Cuáles es el índice de higiene oral simplificado según edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado la sagrada familia santa clara ate vitarte lima 2016.

1.3.2 Objetivos específicos:

-Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género de los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.

-Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad de los docentes según edad del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.

-Identificar el índice de higiene oral simplificado según género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.

-Identificar el índice de higiene oral simplificado según edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate vitarte Lima 2016.

1.4 Justificación e importancia de la investigación.

El estudio se justifica ampliamente, desde el punto de vista social, por la falta de conocimiento sobre higiene oral y la poca importancia que le dan a su salud

bucal, por lo que permitirá dar a conocer a los docentes del colegio privado La Sagrada familia”, la mayoría de los cuales si cuentan con un seguro social pero por falta de tiempo y por las limitada atención en dichos seguros no acuden al Seguro Social de Salud (Es salud) ni al Ministerio de salud de Perú (Minsa) , en casos de emergencias odontológicas tienen que recurrir a los servicios de clínicas y profesionales particulares, en desmedro de la modesta economía de muchos de ellos.

Su importancia, entonces, radica en la detección de los diversos casos de enfermedades bucales, con la finalidad de crear conciencia y buenos hábitos para el cuidado de su salud oral y la necesidad de acudir al seguro de salud que les permita una atención de prevención Para lo cual realizaremos jornadas médico dentales en la zona del estudio, que serán las primeras en ejecutarse, en beneficio de esta población.

Por otro lado, las conclusiones a las que arribaremos en el estudio permitirán el conocimiento de salud bucal lo que permitirá dar a conocer causales a la población referida, a la par que nos permitirán plantear recomendaciones útiles para la prevención o tratamiento además en caso de los docentes del colegio privado La Sagrada Familia será de mucha importancia ya que ellos trabajan con niños y adolescentes a cuáles transmitirán lo aprendido en salud bucal.

1.4.1 Viabilidad de la investigación

Este trabajo de investigación es viable debido a que se encuentra con los recursos necesarios entre los que tenemos; los recursos humanos, económicas, materiales, tiempo y de información llevándose a cabo en el colegio privado La Sagrada familia Santa Clara Ate Vitarte logrando así conseguir los fines programados.

1.4.2 Limitaciones del Estudio

Una de las mayores limitaciones con el cual conto esta investigación fue la disponibilidad del tiempo de los docentes para el recojo de muestra

solo utilizamos el tiempo de receso de 45 minutos y entraban a exámenes finales los alumnos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

Taboada Aranza Olga, Cortés Coronel Ximena, Hernández Palacio Rosa Diana (2014). Realizaron un estudio observacional, prolectivo transversal y descriptivo, el objetivo es determinar el perfil epidemiológico de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo, en 102 adultos mayores del estado de Hidalgo. La evaluación de higiene bucal se realizó con el IHOS, la experiencia de caries con el CPOD, caries radicular con el índice de Katz (ICR) y las periodontopatías con el índice de Russell (IP). Resultado se encontró que: El valor del IHOS de los adultos mayores fue de 1.7 (\pm 0.8); en los > 70 años de edad, la higiene bucodental es deficiente ($p < 0.04$). El promedio del índice CPOD fue de 19.7 (\pm 6.1), la categoría más alta del índice fue diente (perdido (11.1 \pm 9.2); por sexo se presentaron diferencias estadísticamente significativas en cariado ($p < 0.002$) y perdido ($p < 0.04$). La caries radicular fue de 24.9% (IC95% 20.7-29.1), aun cuando no se encontraron diferencias estadísticamente significativas se observa que, el ICR es mayor en: sexo masculino (28,3%; IC95% 21.1-35.5), mayores de 70 años (25,9%; IC95% 19.7-32.1) y escolaridad > 6 años (25,5%; IC95% 15.0-36.0). La prevalencia de periodontopatías fue de 96,7%, la severidad de la lesión ubica 34 casos con un diagnóstico clínico de periodontitis leve; aun cuando no se encontraron diferencias estadísticas, la mayor frecuencia está en ancianos con escolaridad \leq 6 años. La caries y las periodontopatías son la causa de la pérdida de dientes, el edentulismo total fue de 8,8%; las mujeres las más afectadas, con un riesgo clínico de dos veces mayor que los hombres (RM 3,4, IC95% 0.41-28.8; $p > 0.44$).

Conclusiones: Los riesgos de caries y enfermedad periodontal en nuestra población de estudio son similares a los de otros grupos etarios, la diferencia está en el grado de severidad.⁴

Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. (2012). Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, el objetivo es Conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011-2012. La muestra probabilística de 380 adultos mayores. Se evaluó historia de caries, estado periodontal y situación protésica. La percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se establecieron dos categorías: “mala calidad de vida” (puntuación ≤ 57) y “buena calidad de vida” (puntuación >57). El análisis estadístico se hizo en programa STATA 11.0. El resultado fue La edad media fue de 71,33 años (D.E. $\pm 7,26$); 66,1% son mujeres; 51,6% casado y 78,9% pensionado. Un 32,4% tiene educación media completa. El COPD fue de 22,16 (IC: 95% 21,72-22,60) mayor en mujeres ($p > 0,05$) y aumenta con la edad ($p < 0,05$). Un 44% tiene entre 1 y 4 piezas dentarias con lesiones de caries dental. El edentulismo fue de 7,1%. Un 20% presentó sacos periodontales $>$ a 5,5 mm. Un 43% presenta higiene oral regular. Un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y 40,3% en el inferior. Un 76,6% percibe como mala su calidad de vida.

Conclusión: Los adultos mayores son un grupo de especial interés para la salud pública debido a la mala percepción de su calidad de vida y vulnerabilidad de su salud bucal.⁵

Alzamora. (2009). Realizo un estudio descriptivo que tiene como objetivo Valorar el grado de conocimiento sobre prevención en salud oral en docentes de básica primaria de las Instituciones educativas de Cartagena de Indias, en el que se valoraron los conocimientos sobre salud oral impartidos por 106 docentes de colegios públicos, privados y de escuelas de régimen especial del Distrito de Cartagena. Resultado, 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, a las campañas realizadas por empresas comercializadoras de productos de aseo personal o a Instituciones de Educación Superior que realizan proyección social y en las que los mismos son excluidos.

Conclusión: El conocimiento sobre la prevención en salud oral de los maestros de las instituciones privadas, públicas y de régimen especial que participaron en este estudio, es bastante limitada.⁶

Treviño (2008), esta investigación tiene como objetivo. Determinar Patrón cultural sanitario bucal familiar y enfermedad bucodental en Pre escolares.2008. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional para obtener un panorama de la magnitud del problema de salud bucodental en los niños y su relación con la estructura del nivel cultural de los padres de familia en sus hábitos higiénicos, fue realizado en cinco instituciones preescolares de la zona de influencia de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacateca (UAZ). Se realizó la investigación con los tutores y familiares de los niños del programa de Clínicas de Jardines de Niños (CLIJANI) en UAZ, lugar donde se atiende a la población infantil. Los resultados obtenidos en el presente trabajo indican que el nivel de conocimientos

Sobre prevención de enfermedades bucales es insuficiente; pues sólo el 51% de los encuestados conocen los elementos de prevención dental (cepillado, hilo dental y sellador), el 39 % conoce el cepillado primordial antes de acostarse por la producción nocturna de bacterias.

Conclusión. La mayoría de los encuestados conocen los elementos de prevención dental, se cepillan los dientes antes de acostarse para tener una buena dental. ⁷

Piccolo de Herrera, H (2008).Realizó un estudio que tiene como objetivo Determinar nivel de conocimiento sobre higiene bucal de

docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ciudad Delgada, San Salvador 2008, 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. Resultado Según el análisis de datos, el nivel estudiantil de conocimientos fue de 47,76% de respuestas correctas. Para la pregunta “con que se cepilla”, sólo el 63,57% respondió correctamente. La edad y el turno influyen en el nivel de conocimientos, mayor edad mejor nivel y el turno matutino presenta mejor nivel. El sexo y la escuela no presentaron diferencias estadísticas significativas. 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. ⁸

Díaz Martell (2008) .Esta investigación tiene como objetivo determinar la intervención educativa sobre Salud bucal en maestros de enseñanza primaria (2008) De capacitar a maestros de primero y segundo grado de la enseñanza primaria. Este trabajo permitió elevar los conocimientos sobre diversos temas de salud buco-dental en estos educadores. El universo estuvo constituido por un total de 192 maestros de primero y segundo grado, de las escuelas primarias enclavadas en el municipio Matanzas. La muestra seleccionada de tipo no probabilística la constituyeron 82 maestros de dichos grados. Posteriormente se observó el porcentaje de respuestas correctas antes y después de la

intervención, con respecto a los conocimientos de los encuestados sobre la caries dental. Resultado en el primer caso, se evidencia que inicialmente solo el 54,9 % de los docentes respondió de manera correcta a la afirmación de que la caries dental constituye una enfermedad infecciosa que afecta a los dientes desde que el primero aparece en boca; mientras que después de la intervención el 92,7 % respondió de manera adecuada. Muestra los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos existentes sobre técnicas afectivo-participativas antes y después de la intervención educativa. En ambos casos, se obtuvo diferencias en las respuestas: inicialmente se obtuvo un 53,6 % y un 37,8 % de respuestas correctas, mientras que después de la intervención estas cifras variaron a 78 y 81 %, respectivamente. Referente al nivel de capacitación alcanzado antes y después de la intervención educativa, se observa un aumento positivo en el nivel de conocimientos de los docentes, obteniéndose un 75,6 % de calificaciones de excelente, un 17,1 % de bueno, solo un 7,3 % de calificaciones de regular, y ningún caso de calificación de malo, de 11 (13,4 %) que existían inicialmente.

Conclusión. Alcanzaron calificaciones de excelente, elevándose la capacitación de estos docentes en relación con temas de salud bucal, logrando conocimientos superiores en los niños de los grados iniciales de la enseñanza primaria. ⁹

Dumitrescu A, Madalina L, Popescu L. Realizo (2005). Se realizó un estudio que tiene como objetivo fue presentar las diferencias en los niveles del cuidado de salud bucal entre los alumnos del primer año de odontología y medicina general. Los sujetos del estudio fueron 118 estudiantes de primer año de odontología (68) y de medicina (50) quienes fueron invitados a esta encuesta utilizando la versión en rumano de dicha encuesta y tres preguntas sobre la frecuencia de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, al final del año académico. La edad

media (SD) de los estudiantes de odontología y los de medicina fue 19,76 (0,52) y 19,25 (0,43) años de edad, respectivamente. Tiene como resultado El porcentaje de estudiantes mujeres fue mayor en ambas muestras (75% y 65%, odontólogos y médicos, respectivamente). Sólo el 6% de los estudiantes de odontología no se preocupa mucho de visita dentista, mientras que el 32% del grupo médico lo hicieron ($P < 0,001$). Además, el 56% de los estudiantes de medicina buscan atención dental sólo cuando surgen los síntomas, en comparación con el 31% de los estudiantes de odontología ($P < 0,01$). No se observaron diferencias significativas entre los estudiantes de medicina y odontología sobre cepillado y uso de hilo dental en relación con la frecuencia en función del sexo. Concluyeron que hubo diferencias significativas en la actitud de salud dental y el comportamiento entre los estudiantes de medicina y odontología de primer año. ¹⁰

Castillo Nureña, Héctor Augusto (2014). El objetivo de este estudio es, Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los docentes de la institución educativa pública n° 81011 Antonio Raymondi, distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2014. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, para llevar a cabo esta investigación se tomó como muestra a 40 docentes, se aplicó un cuestionario de 18 preguntas, se empleó para medir el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental relacionándolo con la edad y sexo de los encuestados se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general la muestra fue de 40 docentes. Resultado sobre conocimiento en Salud Bucal el 62,5% mostró un nivel regular, el 0% tuvo un nivel malo y el 37,5% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 52,5% tuvo un nivel regular, el 0% un nivel malo y el 47,5% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 7,0% tuvo un nivel regular, el 15,0% un nivel malo, el 10,0% tuvo un nivel

bueno y por último, en desarrollo dental el 57,5% tuvo un nivel regular, 10,0% tuvo un nivel malo, y el 32,5% mostró un nivel bueno.

Conclusión No se encontró una relación sobre conocimiento en Salud Bucal, conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento de enfermedades bucales, por último, en desarrollo dental de los encuestados la mayoría de encuestados presentó un nivel regular .¹¹

Valverde rebaza, Carol Lizet. (2014). Se realizó un estudio que tiene como objetivo. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los internos de medicina del Hospital Belén, Distrito Trujillo – Departamento La Libertad, mayo 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo. Se dividieron los Resultados en tres niveles: Bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 60% mostró un nivel regular, el 40% un nivel bueno, y 00% un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 60% obtuvo un nivel bueno, el 40% un nivel regular, y el 00% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 56,7% obtuvo un nivel regular, el 36,7% un nivel bueno, y el 6,7% un nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 53,3 obtuvo un nivel bueno, el 33,3% un nivel regular, mientras que el 13,3% un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 46,7% obtuvo un nivel bueno, el 36,7% un nivel regular, y el 16,7% mostró un nivel malo. El rango de edad más frecuente fue el de 20-24 años con un 63,3%, el cual mostró un nivel de conocimiento regular con un 40%. Conclusión en el conocimiento en salud bucal presento un nivel regular, sobre medidas preventivas

presento un nivel bueno, sobre conocimientos de enfermedades bucales presento un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre atención odontología en gestantes obtuvo un nivel bueno y el rango de edad de 26-24 años presenta un nivel regular. ¹²

Delgado Llacari Roxana. (2012). Se realizó un estudio que tiene como Objetivo principal determinar el nivel de Conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primaria de los distritos rurales de Huachos y Capillas de la provincia de Castrovirreyna – Huancavelica en el año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las instituciones de dichos distritos. La muestra estuvo conformada por 79 docentes. 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, además se les midió el índice de higiene bucal y se observó el estado de condición de su cepillo dental. Resultados. Se dividieron en tres niveles la encuesta: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21,5% mostró un nivel bueno, el 3,8% presentó un nivel malo y el 74,7% tuvo un nivel regular En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53,2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y un 8,9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49,4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40,5% y conocimiento bueno 10,1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58,2%, posee un conocimiento regular. Conclusión no se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados. En cuanto al índice de higiene oral, la mayoría de encuestados presentó un nivel regular con 69,6% y con respecto a la

condición del instrumento de higiene en este caso el cepillo dental se obtuvo que 3 de los encuestados no lo presentaron. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68,4 % de encuestados no presentó desgaste o decoloramiento. ³

Vera J (2012). Se realizó un estudio que tiene como objetivo. Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de educación inicial en el distrito de Cajamarca y distrito de San Juan (2012), en diferentes instituciones de educación inicial, tomando como muestra a 35 docentes en el cual relaciono diferentes aspectos como el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Resultado. Llego a determinar que sobre nivel de conocimientos el 68 % mostró un nivel regular, el 26 % tuvo un nivel malo y el 6 % tuvo un nivel bueno. En cuanto a los indicadores como: al conocimiento sobre medidas preventivas; el 54 % tuvo un nivel bueno, el 34 % un nivel regular y el 12% mostró un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 46% tuvo nivel regular, el 48 % demostró un nivel malo y el 6 % un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 66 % mostró un nivel malo, el 28 % tuvo un nivel regular y el 6 % un nivel bueno.

Conclusión. Se llegó a determinar que sobre nivel de conocimientos mostró un nivel regular, El conocimiento sobre medidas preventivas tuvo un nivel bueno, sobre el conocimiento de enfermedades bucales, tuvo nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental mostró un nivel malo, ¹³

Zambrano S (2011). Se realizó un estudio que tiene como objetivo. Principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial del sector privado del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote provincia de Santa Región Ancash, durante los meses

mayo y junio en el año 2011. Para lo cual se aplicó una encuesta a 138 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.

conclusión sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas tuvo un nivel bueno, sobre el conocimiento de enfermedades bucales tuvo nivel regular, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental mostró un nivel regular .¹⁴

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Conocimiento

Un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), 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.

Al conocimiento como un proceso en el que intervienen elaboraciones mentales. El conocimiento tiene dos 'características' o atributos que se

presentan de forma simultánea (al mismo tiempo): objetividad y subjetividad.

La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello en lo cual entran en acción nuestras creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas. ¹⁵

Características

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.

Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.

Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. Carece de valor si permanece estático. Solo genera valor en la medida en que se mueve, cuando es transmitido o transformado genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas); tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurística resultado de la experiencia acumulada por individuos. Puede formalizar en diversos grados pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal. ¹⁵

Conocimiento de los docentes

El conocimiento del profesor es un conocimiento profesional práctico, está constituido por una trama de creencias, valores, ideas, principios,

reglas de actuación, etc. que utiliza para justificar su actuación profesional, son sus razones para tomar determinadas decisiones que guían su acción. Son pautas de comportamiento interiorizadas y adquiridas mediante la experiencia, que constituyen un marco de referencia y una guía orientadora de la práctica. ¹⁵

2.2.2. 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” Por salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma. Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones. Actualmente la salud bucal se considera una parte integral del complejo cráneo facial que participa en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales. Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, las periodontopatías y las mal oclusiones. ³

La Salud Bucal de la población peruana: se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y mal oclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de

edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población. Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor

prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares. La mayoría de los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental. Unos de los índices más utilizados a nivel mundial son el CPOD y el CEOD. Ambos miden.¹⁶

Enfermedades y afecciones bucodentales

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.¹⁷

Caries dental

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.¹⁷

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de

dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).³

Pérdida de dientes

La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.¹⁷

Cáncer de boca

La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes.¹⁷

Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Casi la mitad (40-50%) de las personas VIH-positivas sufren infecciones orales fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección por VIH.³

Traumatismos bucodentales

A nivel mundial, entre el 16% y el 40% de los niños con entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales debidos a la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia.¹⁷

Labio leporino y paladar hendido

Aproximadamente uno de cada 500 a 700 recién nacidos presentan defectos congénitos, tales como labio leporino o paladar hendido. Esta proporción varía considerablemente dependiendo del grupo étnico y de la zona geográfica de que se trate. ¹⁷

Causas comunes

Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales.

La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas. ¹⁷

Prevención y tratamiento

La carga de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puede reducirse de forma simultánea, atajando los factores de riesgo comunes, como se indica a continuación:

La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.

-Consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.

- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.

- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.

- Entornos físicos seguros.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.

La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.¹⁷

2.2.3. Índice de Higiene Oral Simplificado

En 1960 Greene y Vermillion crearon el índice de higiene oral (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified)

Que en nuestro medio se conoce como Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término *desecho dado* que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba.

Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blando incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los desechos. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que lo desechos cubran la superficie del diente.

El IHOS consta de dos elementos: un índice de desechos o placa bacteriana simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debris index), un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés simplified calculus index).

Todos los sistemas de registros para el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).¹⁸

Componentes del Índice

Índices de depósitos blandos

- Restos de alimentos, pigmentos
- Placa bacteriana

Índice de depósitos duros

- Cálculo

Dientes que mide

1.1	} Cara Vestibular	4.6	} cara lingual
1.6		3.6	
2.6		3.1	

Criterios depósitos blandos

- 0 No hay depósitos ni pigmentaciones
- 1 Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación
- 2 Existen depósitos en no más del 1/3, pero menos que 2/3
- 3 Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria

Criterios depósitos duros

- 0 No hay tártaro
- 1 Tártaro supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie Dentaria.
- 2 Tártaro supragingival que cubre más de 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
- 3 Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie Dentaria. Examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente .¹⁹

Cálculo del Índice

Índice = Suma de Códigos / N° de Dientes

- Niveles de IHO-S

0.1 – 1-2: Bueno

1.3 – 3-0: Regular

3.1 – 6-0: Malo.

2.3. Definición de términos Básicos.

- **Cáncer de boca.**

El cáncer es una enfermedad que causa la proliferación incontrolada y anárquica de células y de tejidos, que provocan la aparición de tumores. El cáncer de la boca afecta a la mucosa bucal. Se manifiesta por diversos síntomas: disfagia (dificultad para tragar), sangrados, enrojecimientos, hormigueos. Afecta principalmente a la lengua, las amígdalas, las mejillas, los labios o las encías. La detección temprana y el tratamiento rápido pueden mejorar el pronóstico.²⁰

- **Calculo dental.** El cálculo dental es placa dental calcificada. es la causa principal de la inflamación de las encías y la infección periodontal es una película pegajosa y casi invisible formada por las bacterias que habitan en la cavidad oral que se extiende continuamente alrededor de los dientes y de las prótesis dentales que haya en la boca.

El cálculo dental está compuesta por los productos de residuo de las bacterias, unas toxinas que dañan las encías. Las toxinas no sólo afectan la encía, sino también destruyen el hueso subyacente que soporta los dientes provocando la periodontitis conforme la infección de las encías continúa, también lo hace la destrucción del hueso, normalmente sin ningún síntoma, especialmente en las fases tempranas de la enfermedad. Cuando se llega a perder mucho hueso, el diente comienza a moverse y puede terminar cayendo o debe ser extraído.²¹

Hay dos tipos de placa bacteriana: la supragingival, que se encuentra por encima del margen gingival y, la subgingival que está por debajo del mismo

- **Caries dental.** La caries dental es un trastorno común, que le sigue en frecuencia al resfriado común. Suele aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero puede afectar a cualquier persona. Es una causa común de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes. Las bacterias se encuentran normalmente en la boca. Estas bacterias convierten los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. Las bacterias, el ácido, los pedazos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa. La placa se pega a los dientes. Es más común en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes y en los bordes de las obturaciones.

La placa que no se elimina de los dientes se convierte en una sustancia llamada sarro o cálculo. La placa y el sarro irritan las encías, produciendo gingivitis y periodontitis.²²

- **Docente:** El término docente hace referencia a aquellas personas que se dedican de forma profesional a la enseñanza. La docencia es una profesión cuyo objetivo principal es transmitir la enseñanza a otras personas, se puede hablar en un marco general de enseñanza o sobre un área en específico. Un docente tiene varias funciones a ejercer, entre ellas se encuentran la posibilidad de facilitar de toda forma posible el aprendizaje al alumno, para que éste pueda llegar a alcanzar la comprensión plena de la materia o área que se está enseñando.²³

- **Dientes.** Cada una de las estructuras duras y blancas ancladas en los maxilares de la boca. Sirven para masticar, cortar y triturar la comida antes de ser ingerida. El ser humano tiene 32 dientes permanentes, que salen al caer en la infancia los 20 dientes de leche. Cada diente tiene una corona blanca, que sobresale por encima de la encía, y varias raíces incrustadas en el hueso. La parte externa de la corona es un esmalte duro, mineralizado con calcio y fósforo, que envuelve a la dentina. En el interior del diente hay una cavidad con pulpa, vasos sanguíneos y nervios.²⁴

- **Higiene bucal.** Una buena higiene bucal o dental debería establecerse mediante la adopción de cuatro hábitos: El cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista y al higienista dental. También es importante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico, sobre todo los azúcares, como la sacarosa o la glucosa. Los problemas y enfermedades odonto-estomatológicas más frecuentes debidos a una incorrecta o insuficiente higiene bucal o dental son: Desarrollo excesivo de placa bacteriana, formación de sarro, halitosis, caries, gingivitis y periodontitis. Otro problema que puede deberse a una deficiente higiene bucodental es la halitosis. El mal olor del aliento puede verse influido por la presencia de caries.²⁵

- **Halitosis.** La Halitosis, también conocida como mal aliento, se define como el conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca. Es un problema que afecta una de cada dos personas.

Se considera un problema de carácter social relacionado con una higiene bucal deficiente o con enfermedades de la cavidad oral, aunque en ocasiones puede ser una manifestación de alguna otra patología. En función de su origen, existen dos tipos de Halitosis: la Halitosis oral y la Halitosis extraoral. La Halitosis oral proviene de la propia cavidad oral y se debe principalmente (en un 41%) a la acumulación de *biofilm oral* (placa bacteriana) en la lengua. Aunque también puede estar causada por otras situaciones como: problemas periodontales, caries dentales, hábito de fumar, entre otras. Según múltiples estudios científicos, la Halitosis oral corresponde al 90% de casos.

Cuando la halitosis se origina fuera de la cavidad oral, se denomina Halitosis extraoral. Se debe principalmente a trastornos sistémicos, del tracto respiratorio superior/inferior, del sistema digestivo, así como enfermedades hepáticas o renales. Y ésta corresponde al 10% de los casos.²⁶

- **Labio leporino.** El paladar hendido y el labio leporino son defectos congénitos. Ocurre cuando el labio superior y el paladar no se desarrollan correctamente. Esto sucede en los primeros meses de embarazo. Un bebé puede tener paladar hendido o labios leporinos o ambos.

El labio leporino ocurre cuando el tejido que forma el paladar y el labio superior no se unen antes del nacimiento. Esto causa una abertura en el labio superior. Esta abertura puede ser pequeña o puede ser una grande que va desde el labio hasta la nariz. Puede ser en un lado u otro del labio, o con menor frecuencia, en el medio del labio.²⁷

Edad: Con la edad, los dientes van adquiriendo una tonalidad amarillo-café debido a la mayor mineralización de la estructura dental.

Traumatismos: Cuando un diente recibe algún golpe o impacto, en ocasiones los vasos sanguíneos que lo nutren sufren una estrangulación, lo que provoca un derramamiento de sangre al interior de los tubulillos dentales haciendo que el diente se oscurezca.²⁸

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principales y derivados.

3.1.1. Hipótesis principal:

El nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral simplificado es óptimo en los docentes del colegio privado la sagrada familia santa clara ate vitarte lima 2016.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

-El nivel de conocimiento sobre salud bucal se relaciona con el género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.

-El nivel de conocimiento sobre salud bucal se relaciona con la edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.

-El índice de higiene oral simplificado se relaciona con el género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.

-índice de higiene oral simplificado se relaciona con la edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.

3.2. Variables dimensiones e indicadores y definición conceptual y

Operacional.

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre Salud bucal.

Variable 2: Índice de higiene oral simplificado.

Variable interviniente: Género y edad.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Concepto	Dimension	Indicador	Escala	Categoría
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico	<p>Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal</p> <p>Conocimientos sobre enfermedades bucales</p> <p>Conocimientos sobre desarrollo dental</p>	Cuestionario	Cualitativa ordinal	<p>Sobre medidas preventivas 6^a8 bueno 3^a5 regular 1^a2 malo</p> <p>Sobre principales enfermedades bucales 4^a6 bueno 2^a3 regular 1 malo</p> <p>sobre desarrollo y crecimiento dental 4^a6 bueno 2^a3 regular 1 malo</p>
Índice de higiene oral simplificado (HIOS)	Representa un método eficaz para mantener una buena salud oral mediante una adecuada limpieza de la	Placa dental blanda	Índice de Green y Vermillon	Cualitativa ordinal	<p>Bueno 0,1-1,2 Regular 1,3-3.0 Malo 3,1-6,0</p>

Edad	Estructura dentaria Tiempo transcurrido desde el nacimiento		Número de años cumplidos a la fecha	Razón	25 años a 30 años 31 años a 40 años 41 años a 45 años 46 años a 50 años 51 años 60 años.
Genero.	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Antropomórfica	Características físicas	Nominal	Masculino Femenino

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Diseño de la Investigación.

Según Hernández, Fernández y Sampieri los diseños de investigación se clasifican en experimentales y no experimentales, Dentro de los estudios no experimentales existen los estudios transversales, que a su vez se dividen en. Descriptivos y correlacionales y los estudios longitudinales, que a su vez se dividen en: sin grupo control y con grupo control (casos y controles y cohortes) según esta clasificación el diseño de mi estudio corresponde a La investigación es del tipo descriptivo, observacional, transversal. En el cual se hará un análisis Prospectivo para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal y la relación con el índice de higiene oral simplificado ²⁹

4.1.1. Tipo de investigación:

Es del tipo descriptivo, observacional, transversal.

Estudios descriptivos

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.. ²⁹

Investigación transversal

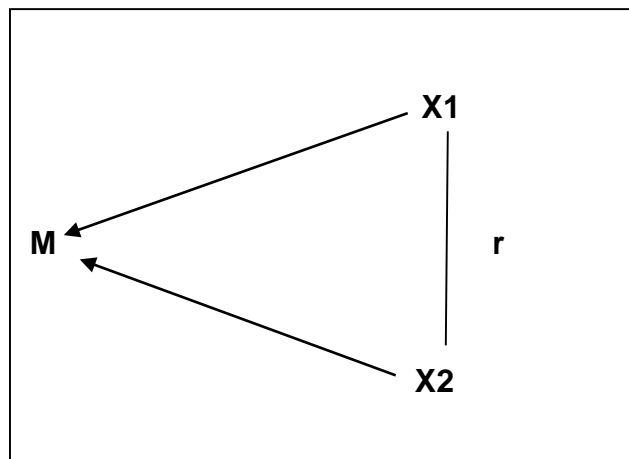
Este tipo de investigación se utiliza para determinar cuál es el estado del objetivo o fenómeno estudiado Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. ⁽²⁹⁾

Es así que para el presente estudio corresponde una investigación de tipo.

Según la intervención del investigador	Es observacional
Según la planificación de toma de datos	Es Prospectivo
Según las veces en que se mide las variables de estudio	Es transversal
Según el número de variables de estudio	Es descriptivo correlacional

Fuente: Elaborado por la investigadora.

Diseño de la investigación:



El siguiente esquema queda descrito de la siguiente manera.

M= muestra del estudio conformada por docentes del colegio privado.

X1 = Nivel de conocimiento de salud bucal.

X2 = Índice de higiene oral simplificado.

4.1.2. Nivel de investigación.

Descriptivo explicativo.

4.1.3. Método.

Hipotético deductivo.

Hipotético estadístico.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

- Estará constituida por 70 docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.
- Población mixta (varones y mujeres).
- Presentan alteraciones en la cavidad oral con sangrado.
- Halitosis (mal aliento) persistente.
- No reciben ningún tratamiento odontológico, por no contar con tiempo disponible y no gozan de una buena economía.

POBLACIÓN DE LOS DOCENTES DEL COLEGIO PRIVADO LA SAGRADA FAMILIA SANTA CLARA ATE VITARTE LIMA 2016

Sector Colegio	Población		
	Hombres	Mujeres	Porcentaje
Grupo Único	38	32	100 %
TOTAL	70		100 %

Fuente: Director del Colegio Privado La Sagrada Familia

Fecha: setiembre del año 2016.

4.2.2. Muestra.

En el presente estudio se utilizará el censal pues se trabajará con la totalidad de la población.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.3.1. Técnicas

Previa autorización del director del colegio Privado la Sagrada Familia se solicitó a los docentes su participación en el estudio para lo cual firmaron su consentimiento **informado**. (**Anexo Nº. 1**).

Se utilizó un Cuestionario de preguntas para la evaluación del nivel de conocimiento sobre salud bucal este instrumento fue utilizado y adaptado y validado en la tesis “nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la i.e 88037 anterior Sánchez, del distrito de Chimbote, de la provincia del santa, región ancash- 2010” ³⁰ (**Anexo Nº.4**).

4.3.2. Instrumentos

Como se mencionó anteriormente los instrumentos de medición de variables son el cuestionario, el Índice de higiene oral simplificada de Greene y Vermillon.

- El uso del cuestionario.
- Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillon .

Evaluación clínica directa Como una variante de investigación científica cuyo objetivo fundamental es el análisis de conocimiento actitudes practicas referente a la salud bucal y el índice de higiene oral simplificado (HIOS).

4.4. Técnicas de procesamiento de la información.

Se presentó un permiso al director responsable del colegio Privado La Sagrada Familia para llevar a cabo el desarrollo y aplicación de la investigación; una vez conseguido el permiso del director anexo

(**Anexo N°.02**). Se coordinó la fecha y hora con los docentes.

Se utilizó el cuestionario de salud con los ítems especificados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Entregó los cuestionarios a los docentes seleccionados. Previo a la entrega, se les explicó el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la sinceridad en sus respuestas. Los docentes firmaron una hoja de consentimiento informado. El cuestionario consta de 20 preguntas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre niveles de conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se considerará:

Se procedió a realizar fichas clínicas a los docentes encuestados.

- Conocimiento sobre medidas preventivas. (8 preguntas).
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas)
- Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (6 preguntas)

Dándose un punto por cada respuesta correcta de cada ítem desarrollado, para ello será ponderado de la siguiente manera:

- Sobre medidas preventivas:

Entre 6 a 8 preguntas correctas se considera BUENO.

Entre 3 a 5 se considera REGULAR,

Y de 1 a 2 preguntas correctas se considera MALO

- Sobre principales enfermedades bucales:

Entre 4 a 6 preguntas correctas se considera BUENO.

Entre 2 a 3 se considera REGULAR.

Y de 1 preguntas correctas se considera MALO.

- Sobre desarrollo y crecimiento dental:

Entre 4 a 6 preguntas correctas se considera BUENO.

Entre 2 a 3 se considera REGULAR.

Y de 1 preguntas correctas se considera MALO.

Para el llenado de las fichas se consideró solo el índice de higiene oral de Green y Vermillion. La evaluación se realizó en un ambiente pequeño conformado por una carpeta y una silla, a cada docente se le entrego una pastilla reveladora, mediante un espejo bucal y una linterna se registró los resultados, los cuales serán calificados de la siguiente manera:

- Bueno (0.1 - 1.2)
- Regular (1.3-3.0)
- Malo (3.1 - 6.0)

Índice de higiene oral simplificado de greene y vermillon (IHOS) ¹⁹ (anexo. N°5)

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se utilizó el programa Excel para la validación de los datos encontrados en los escolares y derivado para el proceso estadístico; el procesamiento de los datos se hizo con soporte del software S.P.S.S versión 22.0, así mismo se realizaron tablas de eficacia de la técnica de Bass Modificada según las variables de estudio y gráficos de barra simple, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para encontrar la relación de variables.

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN.

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas.

Tabla N°.01

Frecuencia del género en los docentes encuestados.

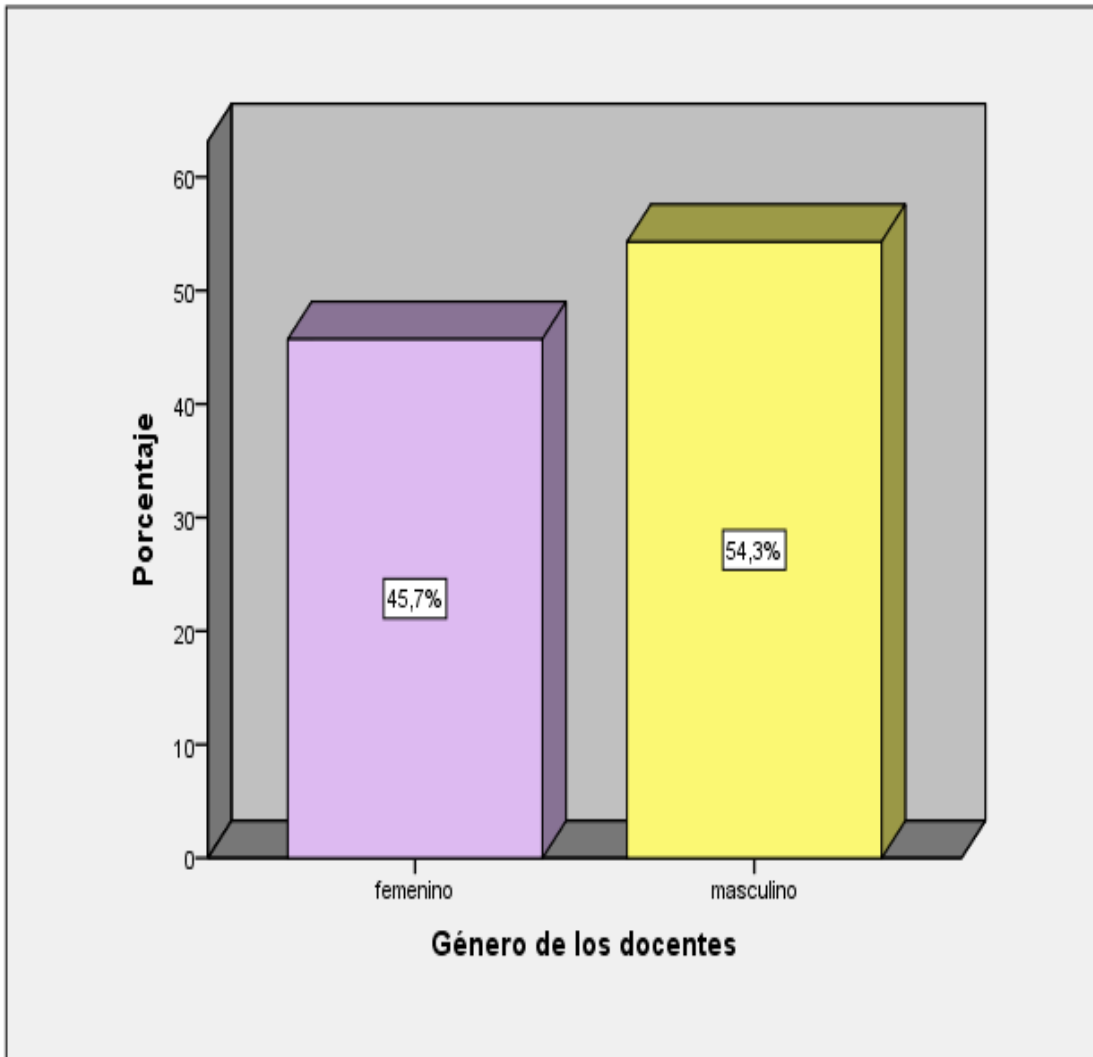
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	32	45.7
Masculino	38	54.3
Total	70	100.0

Fuente: Archivos del investigador.

Se observa que el 54,3%(38) de los docentes son del género masculino y el 45,7% (32) son del género femenino.

Gráfico N°.01.

Frecuencia del género en los docentes encuestados.



se observa que el 54,3% de los docentes son del género masculino y el 45,7% son del género femenino.

Tabla N°.02

Frecuencia de la edad en los docentes encuestados.

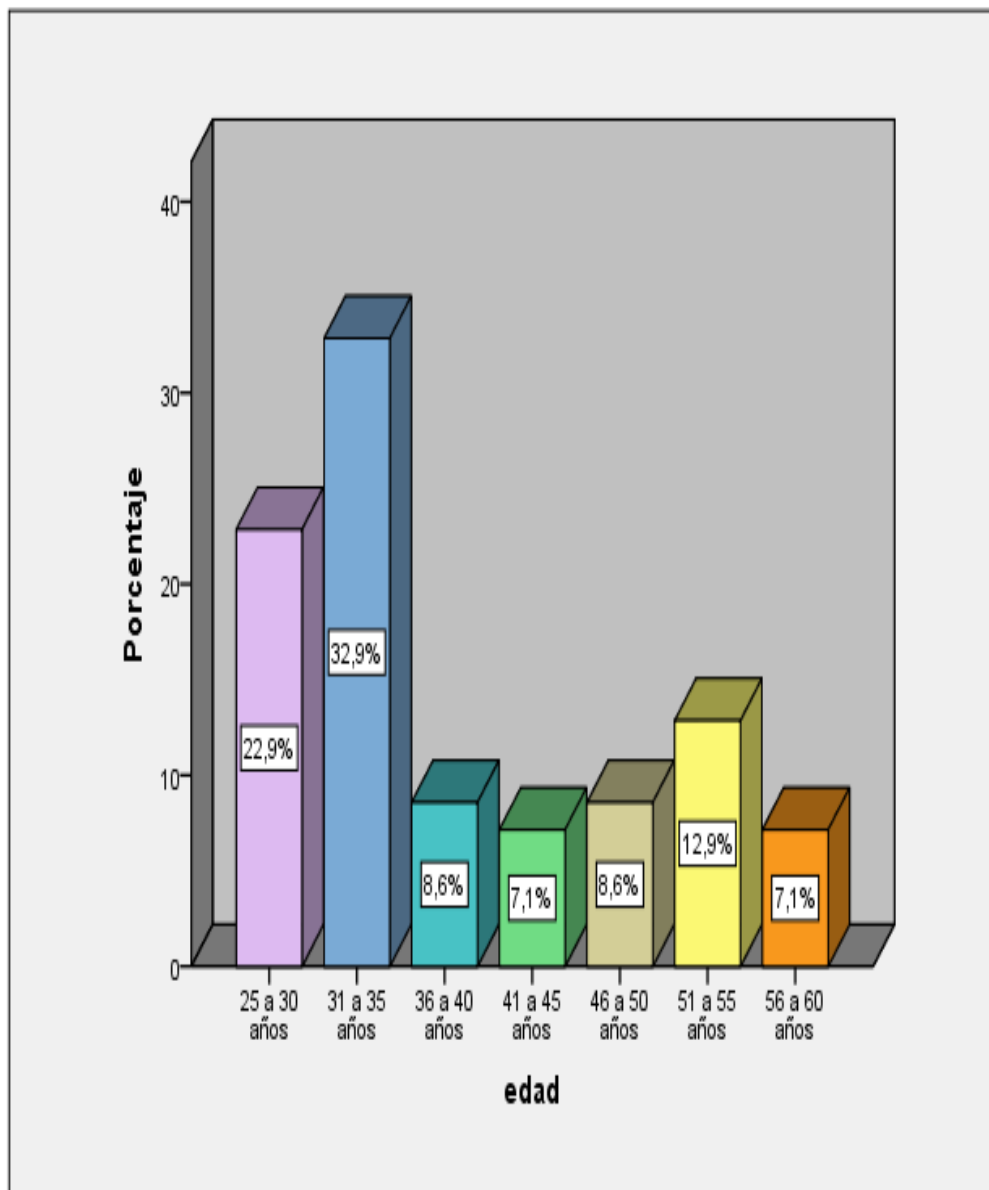
	Frecuencia	Porcentaje
25 a 30 años	16	22.9
31 a 35 años	23	32.9
36 a 40 años	6	8.6
41 a 45 años	5	7.1
46 a 50 años	6	8.6
51 a 55 años	9	12.9
56 a 60 años	5	7.1
Total	70	100.0

Fuente: Archivos del investigador

Se observa que el 22,9% (16 docentes) tienen de 25 a 30 años; el 32,9%(23 docentes) tienen de 31 a 35 años, el 8,6% (6 docentes) tienen de 36 a 40 años, el 7,1% (5 docentes) tienen de 41 a 45 años ; el 8,6% (6 docentes) tienen de 46 a 50 años, el 12,9%(9 docentes)tienen de 51 a 55 años y el 7,1% (5 docentes) tienen de 56 a 60 años.

Gráfico N°.02

Frecuencia de la edad en los docentes encuestados.



se observa que el 32,9% de los docentes tienen de 31 a 35 años, el 22,9% de 25 a 30 años, el 12,9% de 51 a 55 años.

Tabla N°.03

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y el Índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte – Lima 2016.

		Nivel de conocimiento			Total
		Bueno	Regular	Malo	
IHOS	Óptimo	0	10	0	10
		0,0%	14,3%	0,0%	14,3%
	Regular	6	32	6	44
		8,6%	45,7%	8,6%	62,9%
	Malo	0	16	0	16
		0,0%	22,9%	0,0%	22,9%
Total		6	58	6	70
		8,6%	82,9%	8,6%	100,0%

Fuente: Archivo Del investigador.

Del total de los docentes encuestados el 82,9% presenta un nivel de conocimiento regular y el 62,9% presenta un índice de higiene oral simplificado Regular. Así mismo se observa que del total de encuestados el 45,7% tienen nivel de conocimiento regular y presentan índice de higiene oral simplificado regular.

Gráfico N°.03

Docentes encuestados según nivel de conocimiento e índice de higiene oral.

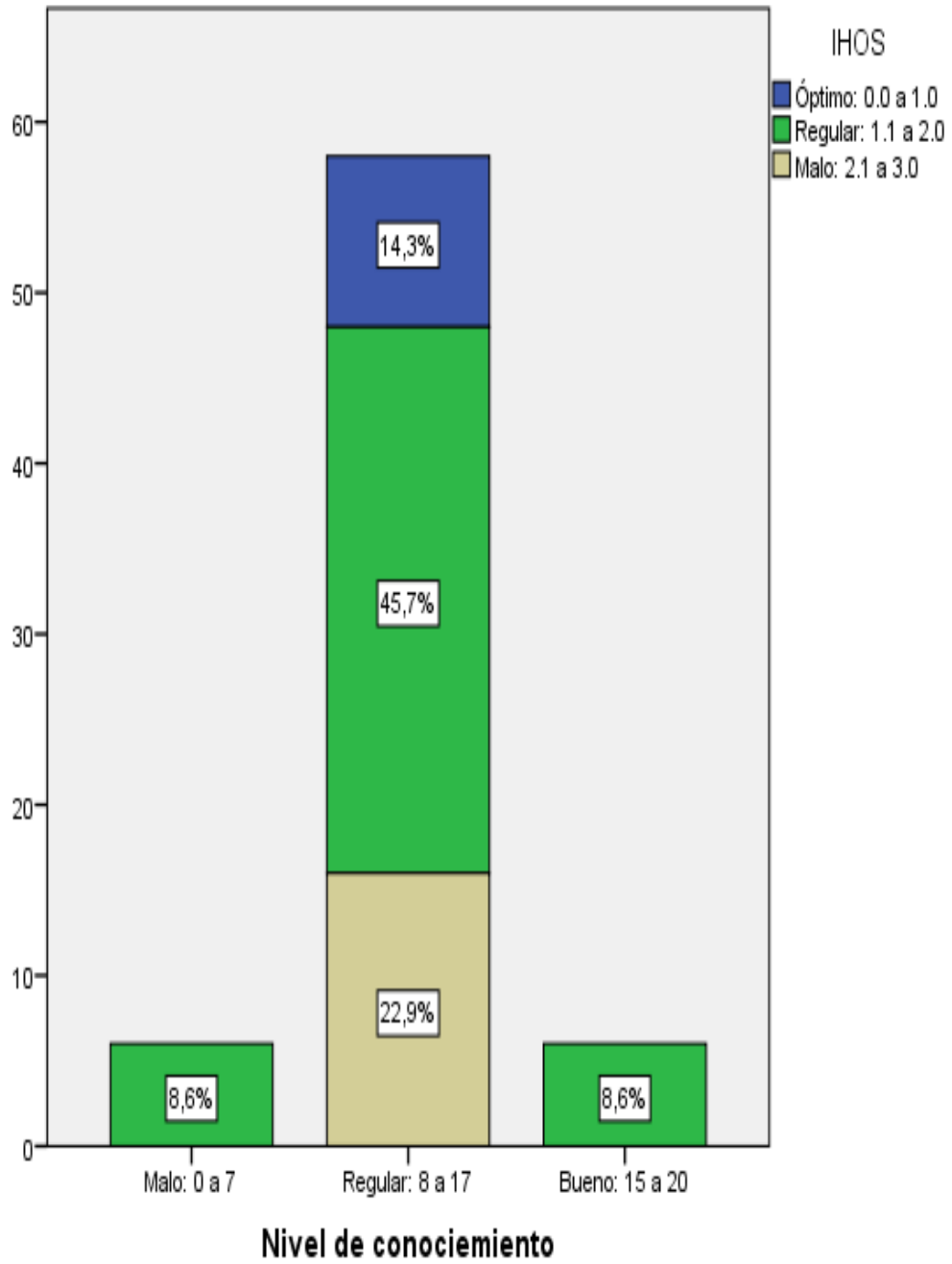


Tabla N°.04

Docentes encuestados según nivel de conocimiento sobre salud bucal según género en los docentes Del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.

Género del docente	Nivel de conocimiento			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Femenino	2	25	5	32
	2,9%	35,7%	7,1%	45,7%
Masculino	4	33	1	38
	5,7%	47,1%	1,4%	54,3%
Total	6	58	6	70
	8,6%	82,9%	8,6%	100,0%

Fuente: Archivo Del investigador.

Se puede observar que del total de los docentes encuestados el 82,9% presenta un nivel de conocimiento regular y el 54,9% pertenecen al género masculino. Así mismo se observa que del total de encuestados el 47,1% son del género masculino y presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular

Gráfico N°.04

Docentes encuestados según nivel de conocimiento y género.

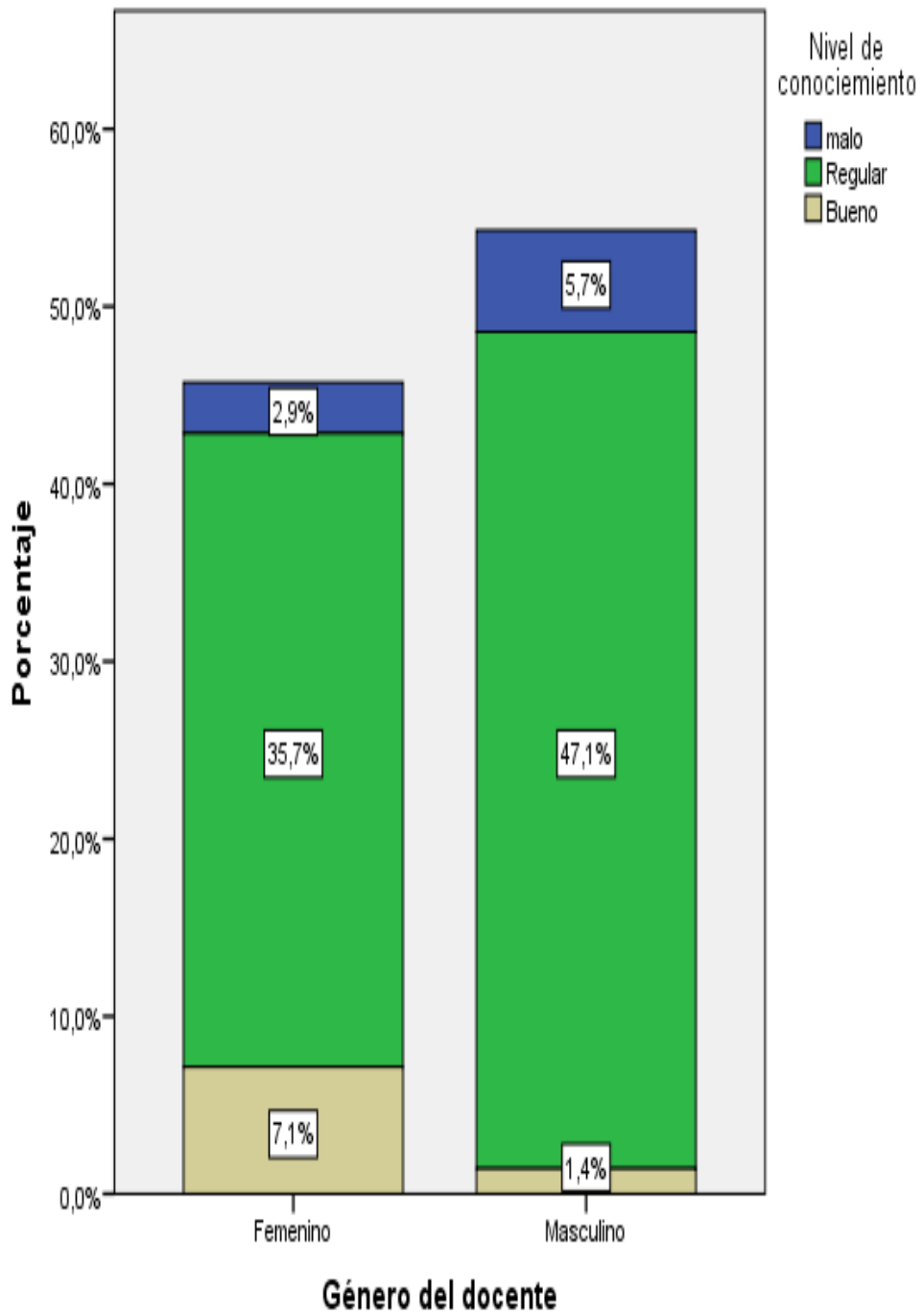


Tabla N°. 05

Docentes encuestados según. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.

Edad del docente	Nivel de conocimiento			Total
	Malo	Regular	Bueno	
25 a 30 años	3 4,3%	10 14,3%	3 4,3%	16 22,9%
31 a 35 años	2 2,9%	19 27,1%	2 2,9%	23 32,9%
36 a 40 años	1 1,4%	4 5,7%	1 1,4%	6 8,6%
41 a 45	0 0,0%	5 7,1%	0 0,0%	5 7,1%
46 a 50 años	0 0,0%	6 8,6%	0 0,0%	6 8,6%
51a 55 años	0 0,0%	9 12,9%	0 0,0%	9 12,9%
56 a 60 años	0 0,0%	5 7,1%	0 0,0%	5 7,1%
Total	6 8,6%	58 82,9%	6 8,6%	70 100,0%

Fuente: Archivo del investigador

Se puede observar que del total de los docentes encuestados el 82,9% presenta un nivel de conocimiento regular y el 32,9% tiene entre 31 a 35 años de edad. Así mismo se observa que del total de encuestados el 27,1% tienen de 31 a 35 años y presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular.

Gráfico N°.05

Docentes encuestados según nivel de conocimiento y edad.

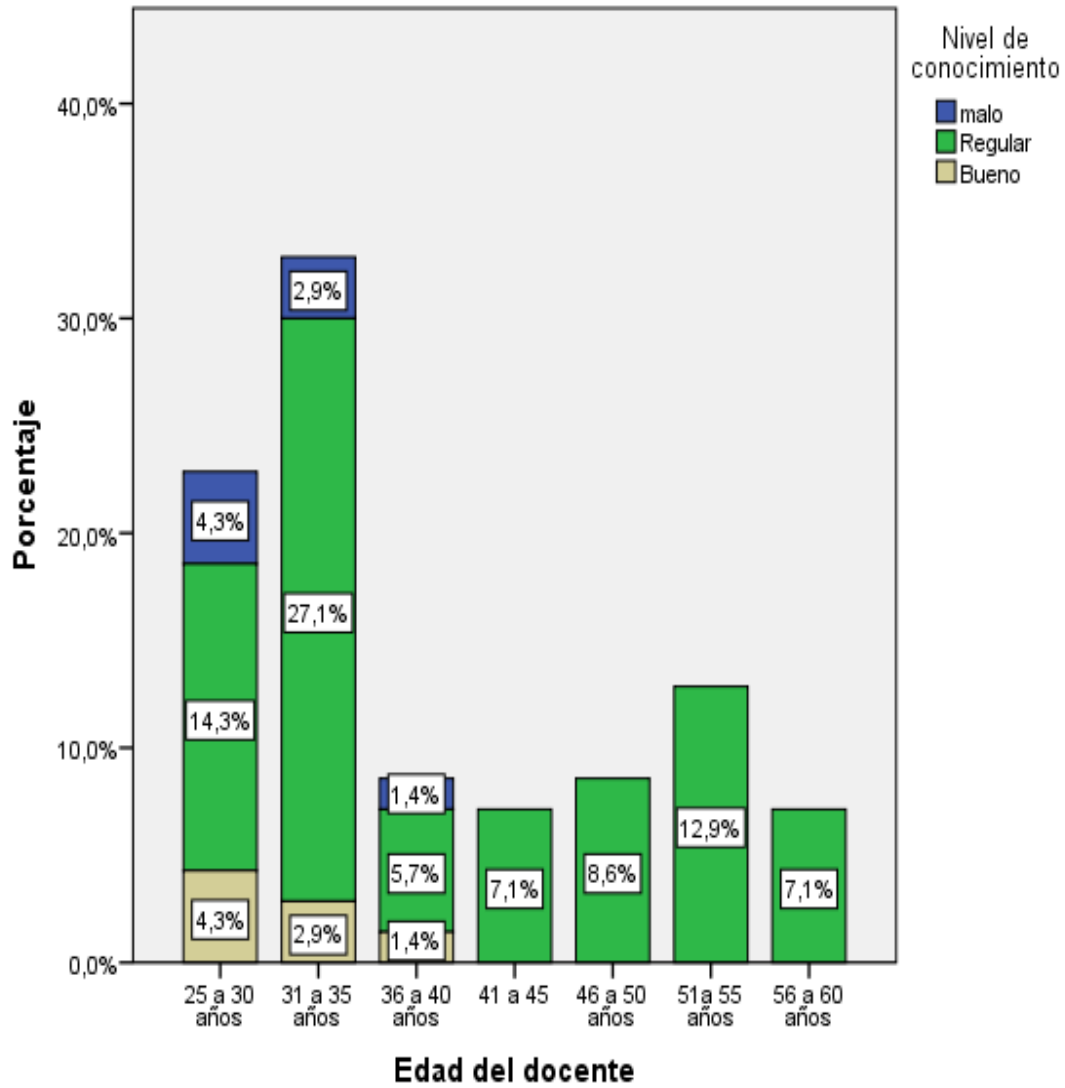


Tabla N°.06

Docentes encuestados según Índice de higiene oral simplificado según género en los docentes Del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.

Género del docente	Índice de higiene oral			Total
	Óptimo	Regular	Malo	
Femenino	6 8,6%	21 30,0%	5 7,1%	32 45,7%
Masculino	4 5,7%	23 32,9%	11 15,7%	38 54,3%
Total	10 14,3%	44 62,9%	16 22,9%	70 100,0%

Fuente: Archivo del investigador

Se puede observar que del total de los docentes encuestados el 62,9% presenta un índice de higiene oral regular y el 54,9% pertenecen al género masculino. Así mismo se observa que del total de encuestados el 32,9% son del género masculino y presentan un índice de higiene oral regular.

Gráfico N°.06

. Docentes encuestados según Índice de higiene oral y género.

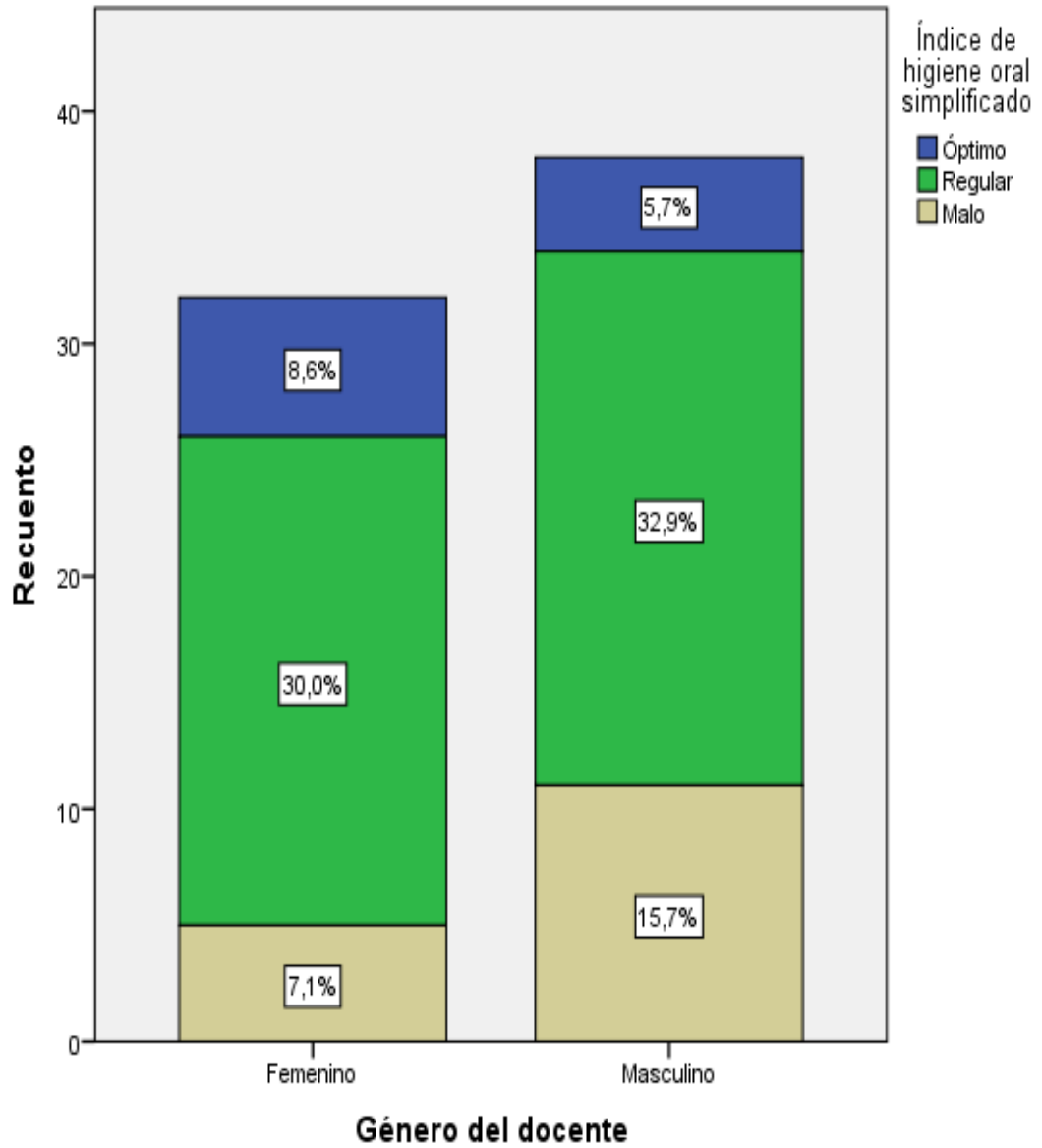


Tabla N°.07

Índice de higiene oral simplificado según la edad en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.

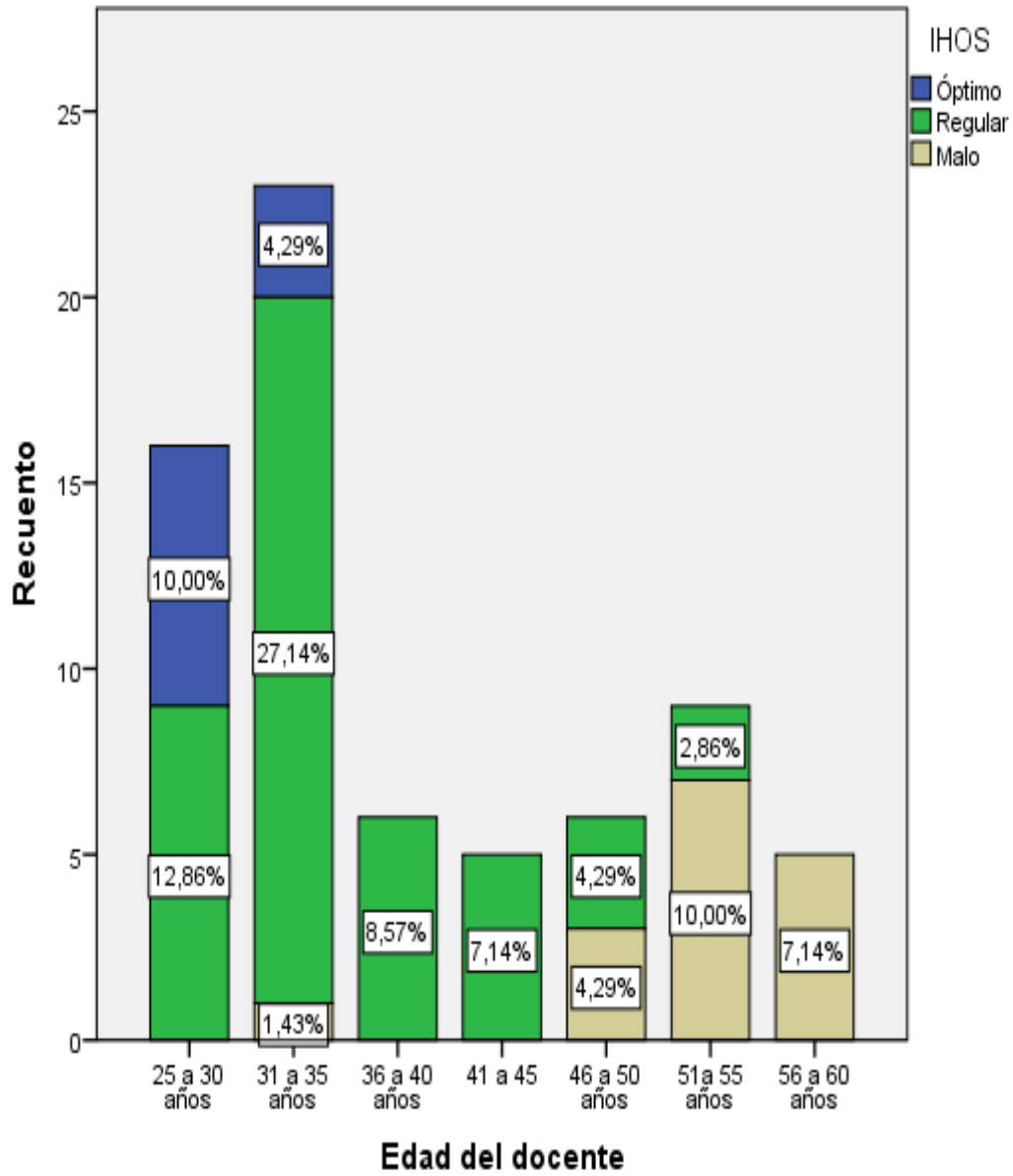
Edad del docente	Índice de higiene oral simplificado			Total
	Óptimo	Regular	Malo	
25 a 30 años	7 10,0%	9 12,9%	0 0,0%	16 22,9%
31 a 35 años	3 4,3%	19 27,1%	1 1,4%	23 32,9%
36 a 40 años	0 0,0%	6 8,6%	0 0,0%	6 8,6%
41 a 45	0 0,0%	5 7,1%	0 0,0%	5 7,1%
46 a 50 años	0 0,0%	3 4,3%	3 4,3%	6 8,6%
51 a 55 años	0 0,0%	2 2,9%	7 10,0%	9 12,9%
56 a 60 años	0 0,0%	0 0,0%	5 7,1%	5 7,1%
Total	10 14,3%	44 62,9%	16 22,9%	70 100,0%

Fuente: Archivo del investigador

Se puede observar que del total de los docentes encuestados el 62,9% presenta un Índice de higiene oral regular y el 32,9% tiene entre 31 a 35 años de edad. Así mismo se observa que del total de encuestados el 27,1% tienen de 31 a 35 años y presentan un índice de higiene oral simplificado regular.

Gráfico N°.07

Docentes encuestados según nivel de conocimiento y edad.



5.2 Análisis inferenciales

CONTRASTACION DE HIPÓTESIS:

H₀: Independencia de las variables.

H₁: Variables relacionadas

Si $p < 0,05$ el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población.

Si $p > 0,05$ el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptar.

El valor de 0,05 es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza del 95%

5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

PRUEBA ESTADISTICA: PRUEBA CHI

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N. °01

Prueba del chi cuadrado del nivel de conocimiento sobre salud bucal e Índice de higiene oral simplificado.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,558 ^a	4	,073
Razón de verosimilitud	12,576	4	,014
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	70		

Fuente: Archivos del investigador

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal no se relaciona significativamente con el Índice de higiene oral simplificado en los docentes del Colegio Privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate vitarte – Lima 2017.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N. °02

Prueba del chi cuadrado del nivel de conocimiento sobre salud bucal Y género.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3, 952 ^a	2	,139
Razón de verosimilitud	4,183	2	,124
Asociación lineal por lineal	2,979	1	,084
N de casos válidos	70		

Fuente: Archivos del investigador

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal no se relaciona estadísticamente con el género en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate vitarte – Lima 2016”.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N. °03

Prueba del chi cuadrado del nivel de conocimiento sobre salud bucal y edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,949 ^a	12	,533
Razón de verosimilitud	14,078	12	,296
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	70		

Fuente: archivo del investigador.

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal no se relaciona estadísticamente con la edad en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte – Lima 2016”.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N. °04

Prueba del chi cuadrado de índice de higiene oral y género.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2, 243 ^a	2	,326
Razón de verosimilitud	2,285	2	,319
Asociación lineal por lineal	2,183	1	,140
N de casos válidos	70		

Fuente: archivo del investigador.

“El índice de higiene oral simplificado no se relaciona estadísticamente con el género en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte – Lima 2016”

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N. °05

Prueba del chi cuadrado de índice de higiene oral y edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	60,242 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	61,471	12	,000
Asociación lineal por lineal	38,008	1	,000
N de casos válidos	70		

Fuente: archivo del investigador

“El índice de higiene oral simplificado se relaciona estadísticamente con la edad en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate Vtarte – Lima 2016”

5.4 Discusión

-Al realizar el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado la sagrada familia santa clara ate vitarte lima 2016, se pretendió determinar si el nivel de conocimiento se relaciona con el índice de higiene oral simplificado para lo cual se identificó a través del cuestionario de preguntas referente a los hábitos alimenticios, los hábitos de higiene y a conocimiento sobre salud bucal.

-Se realizó la selección de la muestra escogiendo 70 docentes, mismos que estaban comprendidos entre las edades de 25 a 60 años, a quienes se les realizó un chequeo intraoral para establecer el índice de higiene oral de Green y Vermillion, la evaluación se realizó en un ambiente pequeño conformado por una carpeta y una silla, a cada docente se le entregó una pastilla reveladora, mediante un espejo bucal y una linterna se registró los resultados. Así mismo se evaluó el conocimiento donde se utilizó el cuestionario de salud con los ítems especificados para evaluar el nivel conocimiento sobre salud bucal.

- Con respecto al nivel de conocimiento en este estudio se obtuvieron como resultados que el 82,9% de los docentes presentaron un nivel de conocimiento regular y respecto al índice de higiene oral simplificado el 62,9% de los docentes presenta un índice de higiene oral simplificado Regular, como se muestra en el gráfico 3; estos resultados son similares con los obtenidos por Castillo Nureña, Héctor Augusto en el 2014 cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los docentes de la institución educativa pública n° 81011 Antonio Raymondi, distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2014, el cual realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, para llevar a cabo esta investigación se tomó como muestra a 40 docentes, se aplicó un cuestionario de 18 preguntas, se empleó para medir el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental relacionándolo con la edad y sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general la muestra fue de 40 docentes.

Resultado sobre conocimiento en Salud Bucal el 62,5% mostró un nivel regular, el 0% tuvo un nivel malo y el 3,5% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 52,5% tuvo un nivel regular, el 0% un nivel malo y el 47,5% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 75,0% tuvo un nivel regular, el 15,0% un nivel malo, el 10,0% tuvo un nivel bueno y por último, en desarrollo dental el 57,5% tuvo un nivel regular, 10,0% tuvo un nivel malo, y el 32,5% mostró un nivel bueno. ⁽¹¹⁾

-Con respecto a la distribución del género en este estudio se encontró que el 54,3%(38 docentes) pertenecen al género masculino y el 45,7%(32 docentes) al género femenino; así mismo se observa que el 47.1%(33 docentes) son del género masculino y asu vez presentan nivel de conocimiento sobre salud bucal regular; estos resultados son similares a los encontrados por Delgado Llacari Roxana.en el 2012 donde el objetivo fue determinar el nivel de Conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primaria de los distritos rurales de Huachos y Capillas de la provincia de Castrovirreyna – Huancavelica en el año 2012, la muestra estuvo conformada por 79 docentes. 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, además se les midió el índice de higiene bucal y se observó el estado de condición de su cepillo dental, en sus resultados se conto que se dividieron en tres niveles la encuesta: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21,5% mostró un nivel bueno, el 3,8% presentó un nivel malo y el 74,7% tuvo un nivel regular En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53,2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y un 8,9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49,4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40,5% y conocimiento bueno 10,1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58,2%, posee un conocimiento regular. Concluyendo que no se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo

de experiencia, edad y sexo de los encuestados. En cuanto al índice de higiene oral, la mayoría de encuestados presentó un nivel regular con 69,6% y con respecto a la condición del instrumento de higiene en este caso el cepillo dental se obtuvo que 3 de los encuestados no lo presentaron. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68.4 % de encuestados no presentó desgaste o decoloramiento. ⁽³⁾

-Adicionalmente encontramos otros resultados similares encontrados por Díaz Martell y Col. en el 2008 donde el objetivo fue determinar la intervención educativa sobre Salud bucal en maestros de enseñanza primaria (2008). De capacitar a maestros de primero y segundo grado de la enseñanza primaria. Este trabajo permitió elevar los conocimientos sobre diversos temas de salud buco-dental en estos educadores. El universo estuvo constituido por un total de 192 maestros de primero y segundo grado, de las escuelas primarias enclavadas en el municipio Matanzas. La muestra seleccionada de tipo no probabilística la constituyeron 82 maestros de dichos grados. Posteriormente se observó el porcentaje de respuestas correctas antes y después de la intervención, con respecto a los conocimientos de los encuestados sobre la caries dental. En sus resultados encontraron que en el primer caso, se evidencia que inicialmente solo el 54,9 % de los docentes respondió de manera correcta a la afirmación de que la caries dental constituye una enfermedad infecciosa que afecta a los dientes desde que el primero aparece en boca; mientras que después de la intervención el 92,7 % respondió de manera adecuada. Muestra los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos existentes sobre técnicas afectivo-participativas antes y después de la intervención educativa. En ambos casos, se obtuvo diferencias en las respuestas: inicialmente se obtuvo un 53,6 % y un 37,8 % de respuestas correctas, mientras que después de la intervención estas cifras variaron a 78 y 81 %, respectivamente. Referente al nivel de capacitación alcanzado antes y después de la intervención educativa, se observa un aumento positivo en el nivel de conocimientos de los docentes, obteniéndose un 75,6 % de calificaciones de excelente, un 17,1 % de bueno, solo un 7,3 % de calificaciones de regular, y ningún caso de calificación de malo, de 11 (13,4 %) que existían inicialmente. ⁽⁹⁾

Finalmente en el presente trabajo se evidenció ciertos datos que no encontramos en otros estudios como son: que el 27,1% tienen de 31 a 35 años y a su vez presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular y el 32,9% son del género masculino y presentan un índice de higiene oral regular, podemos decir que encontramos algunos inconvenientes en el desarrollo de la presente investigación como la falta de interés por parte de los docentes encuestados, falta de colaboración al momento de ser examinados; así mismo la muestra de docentes en comparación con otros estudios fue pequeña debido a la falta de colaboración de ciertas instituciones educativas, así como también de los docentes al momento de ser examinados.

Es por ello que el presente estudio podría servir como una base teórica para futuras investigaciones en las cuales se debería considerar los puntos antes mencionados para despejar las dudas con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal y en lo que su desconocimiento pueden afectar a los pacientes y a la vez establecer ciertos parámetros y efecto multiplicador a los padres de familia y también a los escolares.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal no se relaciona significativamente con el Índice de higiene oral simplificado en los docentes del Colegio Privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate vitarte – Lima 2016.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal no se relaciona estadísticamente con el género en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal no se relaciona estadísticamente con la edad en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.
- El índice de higiene oral simplificado no se relaciona estadísticamente con el género en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.
- El índice de higiene oral simplificado se relaciona estadísticamente con la edad en los docentes del colegio privado La Sagrada Familia Santa Clara ate vitarte – Lima 2016.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios que nos permita evaluar si el nivel de conocimiento de los docentes del colegio privado la sagrada familia Santa Clara Ate Vitarte son o no aplicados a sus alumnos.
- Realizar estudios en el cual se pueda medir nivel de conocimiento sobre salud bucal a los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte y ver si guardan relación con el Índice de Higiene oral simplificado.
- Realizar mayor labor promoción de salud con las instituciones educativas con campañas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal en donde se pueda educar no solo a docentes sino también a padres y alumnos y transmitir la educación sobre salud bucal.
- Añadir el curso sobre salud bucal en el plan curricular de los docentes.

4. FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Nolasco Guerra Karla Milena “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.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol40_1_11/mil06111.htm

2. Zamora Gallardo Juana Andrea, Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal de los niños entre 0-36 meses de edad en el hospital regional de chancay de noviembre a diciembre 2015 (tesis para optar obtener el título profesional de cirujano dentista)

3. Delgado Llancari Roxana, 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. 2012.Tesis Para obtener el Título de Cirujano Dentista .
<http://cybertesis.unmsm.edu/handle/cybertesis/1127odontologia>

4. Taboada Aranza Olga, Cortes Coronel Ximena, Hernández Palacios Rosa Diana. "Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de hidalgo.." revista ADM 71, no.2 (2014): volume, 71. issue, 2. publication (day/month/year),
<http://catalog.ihsn.org/index.php/citations/41555>

5. Moya P 1, Chappuzeau E 2, Caro JC 3, Monsalves MJ 4. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012; oct-dic 22(4):197-202. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>

6. 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.

7. Treviño ME. Patrón cultural sanitario bucal familiar y enfermedad bucodental en preescolares; Revista Invest. Científica (Barcelona); 2008; 4(2); Nueva época. Mayo - Agosto 2008. ISSN 1870-8196; Unidad Académica de odontología; Universidad Autónoma de Zacatecas.

8. Piccolo de Herrera, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Centro Parvularia América y Juana López Ubicado Ciudad Delgado, San Salvador (El Salvador): tesis.

9. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I; Intervención educativa sobre Salud bucal en maestros de enseñanza primaria; Rev. Méd. Electrón; [Seriada en línea] 2011; 33(1); Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm> .

10. Dumitrescu a., madalina I. popescu I. estudio comparativo de salud bucal actitudes y comportamientos con la universidad de hirosshima – inventario conductual dental (hu-dbi) entre los estudiantes médicos y dentales en salud oral. dent oral med [revista en internet] 2006 [citado 21 mayo del 2014]; 8(4). Disponible en: <http://ipj.quintessenz.de/index.php?content=issues&doc=poster&select=335>> .

11. Castillo Nureña, Héctor Augusto, “nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de la institución educativa pública n° 81011 Antonio Raimondi, del distrito de Trujillo, región la libertad, año 2014”.(tesis)

http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/114

12. rebaza, Carol Lizet, “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en internos de medicina del Hospital Belén, Distrito Trujillo Departamento la Libertad, mayo 2014”, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Tesis para título profesional

http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/105

13. Vera J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial en el distrito de Cajamarca y distrito de San Juan – Región Cajamarca. [Tesis]. Chimbote: 2011

14. 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.

15. Ayala de la Vega Gerardo Rubén, 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

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1127/1/Delgado_rl.pdf

16. Verde Ñique Paola Milagritos, Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes del colegio nacional San Juan, del distrito de Trujillo, región la Libertad, año 2014” tesis para optar el título de cirujano dentista

http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/117/U009-Repository-Tesis-Uladech-Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Organización Mundial de Salud OMS, Salud bucodental

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

18. Evaluación del aprendizaje salud odontologica ,índice de higiene oral simplificado (ihos)

<http://gabocaperuzo.blogspot.pe/2012/06/indice-de-higiene-oral-simplificado.html>

19.-Índice-de-Higiene-simplificado-de-Greene-y-Vermillion http://es.scribd.com/verónica_mansilla/d/32997431/

- 20.** Cáncer de boca –definición –CCM salud – Ccm- net
<http://salud.ccm.net/faq/14589-cancer-de-boca-definicion>
- 21** Cálculo dental. Propdental
<https://www.propdental.es/blog/odontologia/calculo-dental/>
- 22.** Caries dentales: MedlinePlus enciclopedia médica
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001055.htm>
- 23.** Definición de Docente » Concepto en Definición ABC
Fuente: <http://concepto.de/docente/#ixzz4Z0gWpMXg>
- 24.** Enciclopedia Salud: Definición de Diente
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/diente>
- 25** Higiene bucodental - Wikipedia, la enciclopedia libre
https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_bucodental
- 26.** Halitosis, causas, orígenes y tratamientos - Dentaaid
<http://www.dentaaid.com.pe/halitosis>.
- 27.** labio leporino y paladar hendido
<https://medlineplus.gov/spanish/cleftlipandpalate.html>
- 28.** Portal odontologicos zona dental .tv .Pigmentación Dental.
<http://portalodontologos.net/25-odontologia/avances-dentales/151-pigmentacion-dental.html>
- 29.** Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, baptista lucio Pilar.
Metodología de la Investigación
https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf
- 30.** karla milena nolasco guerra “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 optar el título de cirujano dentista

ANEXOS

MATRIX DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORE S	POBLACION Y MUESTRA	METOLOGIA
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado la sagrada familia santa clara ate vitarte lima 2016?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral simplificado en los docentes del colegio privado la sagrada familia santa clara ate vitarte lima 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>_Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género de los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016</p> <p>_ ¿Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad de los docentes según edad del colegio privado</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el índice de higiene oral simplificado es óptimo en los docentes del colegio privado la sagrada familia santa clara ate vitarte lima 2016.</p> <p>Hipótesis Específicas.</p> <p>_El nivel de conocimiento sobre salud bucal se relaciona con el género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.</p> <p>_El nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Variable 1 Nivel de Conocimiento Sobre Salud bucal.</p> <p>Variable 2: Índice de higiene ora simplificado</p> <p>Variable interviniént Sexo y Edad</p>	<p>POBLACION</p> <p>Estará constituida por 70 docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.</p> <p>MUESTRA</p> <p>En el presente estudio se utilizará el censal pues se trabajará con la totalidad de la población.</p>	<p>DISEÑO DE ESTUDIO</p> <p>_Es del tipo descriptivo, observacional, transversal. En el cual se hará un análisis Prospectivo para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal y la relación con el índice de higiene oral simplificado</p>

<p>-¿Cuáles es el índice de higiene oral simplificado según género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?</p> <p>-¿Cuáles es el índice de higiene oral simplificado según edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?</p>	<p>la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?</p> <p>_¿Identificar el índice de higiene oral simplificado según género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?</p> <p>_¿Identificar el índice de higiene oral simplificado según edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016?</p>	<p>salud bucal se relaciona con la edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.</p> <p>_El índice de higiene oral simplificado se relaciona con el género en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.</p> <p>_El índice de higiene oral simplificado se relaciona con la edad en los docentes del colegio privado la Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte Lima 2016.</p>			
---	--	---	--	--	--

ANEXO N°.02



Pueblo libre, 23 de Noviembre del 2016

CARTA N° 046 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP

Señor(ita):
ROJAS CALDERON GUILLERMO
Director de la I.E. Colegio Privado La Sagrada Familia
Santa Clara – Ate Vitarte

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **JIMENEZ VASQUEZ DE ORE CRUZ ELIZABETH**, con código **2011149917**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología -Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN LOS DOCENTES DEL COLEGIO PRIVADO LA SAGRADA FAMILIA SANTA CLARA ATE VITARTE"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

Recibido

UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA,
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO N°.03



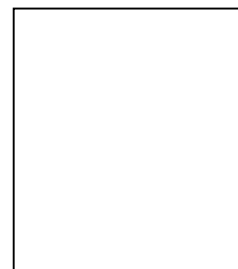
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado(a) con DNI.....y

Domiciliada(a) en....., en pleno uso de mis facultades físicas y mentales declaro haberme informado del proyecto “relación de la higiene oral y las enfermedades periodontal de los docentes del colegio privado La Sagrada Familia 2016 y después de evaluar los beneficios y los riesgos, que se han explicado detalladamente; por la bachillera **Elizabeth Jiménez Vázquez** expreso mi deseo de participar voluntariamente del estudio.

Por lo cual firmo y estampo mi huella digital en señal de conformidad.



ANEXO N°.04



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

ESCUELA

N°1

CUESTIONARIO

Instrucciones:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en los docentes, por lo que le solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: años
- Sexo.....
- Distrito donde vive.....
- Tiempo de experiencia docente.....

PREVENCION EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 20 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. ¿Cuáles considera Ud. ¿Son medidas preventivas en Salud bucal?

a. Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

- b. Flúor, pasta dental, leche ()
 - c. Cepillo, hilo dental, sellantes ()
2. Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes:
- a. Antes del desayuno ()
 - b. Después del desayuno ()
 - c. Antes de acostarme ()
3. ¿Considera que la alimentación durante el embarazo, afecta los dientes del niño? Si () No ()
4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de los niños?
- Si ()
- No ()
5. ¿Enseña a los niños a lavarse las encías?
- Si ()
- No ()
6. ¿Cuándo observa que un niño se succiona el dedo, o hace uso de chupón u otras cosas, considera que le afectaría a su dentición?
- Si ()
- No ()
7. ¿Considera que es necesario en su institución el apoyo del dentista?
- Si ()
- No ()
8. ¿Considera que es necesario que el docente se capacite en aspectos de prevención bucal?

Si ()

No ()

9. Considera que la placa bacteriana son:

- a. Restos de dulce y comida ()
- b. Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c. Restos de alimentos y microorganismos ()
- d. No sé ()

10. La Caries de biberón es:

- a. La caries causada por dulces ()
- b. La caries que afecta los dientes de leche ()
- c. La caries causada por falta de aseo ()
- d. No sé ()

11. La gingivitis es:

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

12. La enfermedad Periodontal es:

- a. Heridas en la boca ()
- b. La que afecta a los soportes del diente ()
- c. La pigmentación de los dientes ()

d. No sé ()

13. ¿Porque considera que a una persona le sangran las encías?

a. Porque no se cepilla ()

b. Porque se le mueve los dientes ()

c. Porque no visita al dentista ()

d. Todos ()

14. ¿Conoce cómo se presenta los cálculos en los dientes?

Si ()

No ()

15. ¿Sabe cuando empiezas a formarse los dientes de los niños?

a. A las 6 semanas de embarazo ()

b. A los 6 meses de embarazo ()

c. A los 6 meses de nacido ()

d. No sé ()

16. ¿Sabes cuantos tipos de dientes tiene un niño?

a. 1 ()

b. 2 ()

C. 3 ()

d. No sé ()

17. ¿Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño?

a. 10 ()

b. 20 ()

c. 24 ()

d. No sé ()

18. ¿Considera que el cambio de los dientes produce síntomas en el niño?

Si ()

No ()

19. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tiene un niño?

a. 1 ()

b. 2 ()

c. 3 ()

d. No sé ()

20 ¿Sabe cuándo erupcionan los dientes definitivos de un niño?

a. A los 3 meses de nacido ()

b. A los 6 meses de nacido ()

c. Al año de nacido ()

d. No sé ()

COMO SE CALIFICO

Se utilizó un Cuestionario de preguntas para la evaluación del nivel de conocimiento sobre salud bucal este instrumento fue utilizado y adaptado y validado en la tesis “nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la i.e 88037 anterior Sánchez, del distrito de Chimbote, de la provincia del santa, región ancash- 2010”³⁰

El cuestionario contiene 20 preguntas. Para contestar cada pregunta tiene como valor un punto

Se procedió a realizar fichas clínicas a los docentes encuestados.

- Conocimiento sobre medidas preventivas. (8 preguntas).
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas)
- Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (6 preguntas)

Sobre medidas preventivas

6^a8 bueno

3^a5 regular

1^a2 malo

Sobre principales enfermedades bucales

4^a6 bueno

2^a3 regular

1 malo

Sobre desarrollo y crecimiento dental

4^a6 bueno

2^a3 regular

1 malo



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

Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillón

Índice que mide la superficie del diente cubierta con sarro y depósitos blandos.

Es simplificado porque sólo evalúa 6 superficies dentales, entre las que se encuentran:

Cara vestibular de:

- incisivo central superior derecho
- incisivo central inferior izquierdo
- primeros molares superiores derecho e izquierdo.

Cara lingual de:

- Primeros molares inferiores derecho e izquierdo.
- Para realizarlo se necesita un espejo bucal y un explorador dental tipo 2, además
- De buena iluminación.

Dientes que mide

1.1 }
1.6 } **cara vestibular**
2.6 }

4.6 }
3.6 } **cara lingual**
3.1 }

Criterios depósitos blandos

0. No hay depósitos ni pigmentaciones
1. Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación
2. Existen depósitos en no más del 1/3, pero menos que 2/3
3. Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria

Criterios depósitos duros

0. No hay tártaro
1. Tártaro supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria.
2. Tártaro supragingival que cubre más de 1/3, pero menos que 2/3 de la Superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival
3. Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria
Examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival
Que rodea la porción cervical del diente

Cálculo del Índice

Índice = Suma de Códigos / N° de Dientes

• Niveles de IHO-S

0.1 – 1-2: Bueno

1.3 – 3-0: Regular

3.1 –: Malo

Relación con el caso:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLON							
FECHA	1.1 V	1.6 V	2.6 V	4.6 L	3.6 L	3.1 L	OHS
/10/2016							

ANEXO N°06

Fotos.



Figura N° 01 Colegio Privado La Sagrada Familia Santa Clara Ate Vitarte



Figura N° 02 Coordinador del colegio Privado La Sagrada Familia



Figura N° 03 Dando indicaciones a los docentes antes de contesar el cuestionario



Figura N° 04 Docentes contestando el cuestionario





Figura N° 05 Preparando a los docentes para proceder con el examen intra oral.



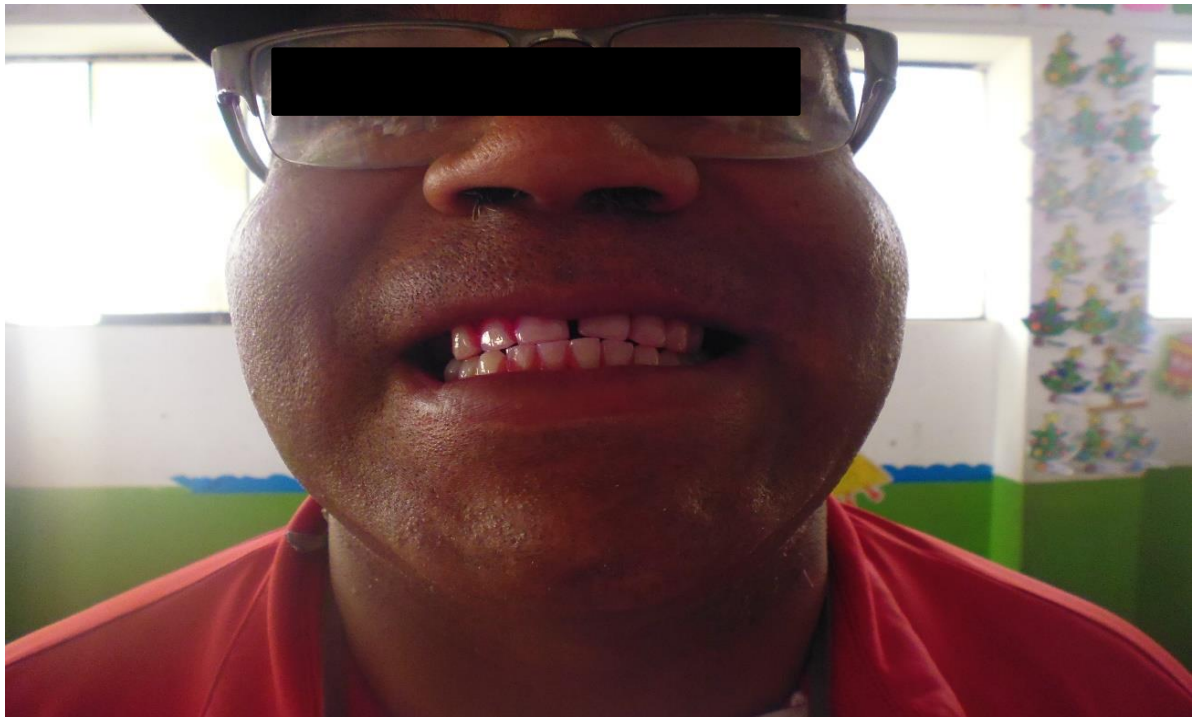


Figura N° 06 Docentes con la pastilla reveladora



Figura N° 06 Procedimiento del examen intraoral para obtener el índice de higiene

