



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN PRE ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I
253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE” TRUJILLO,
LA LIBERTAD, 2015.**

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

AUTORA

ALVARADO VALDIVIA, WENDY MINELLY

ASESOR

Mgtr. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO

TRUJILLO – PERÚ

2015

TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PRE ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253
“ISABEL HONORIO DE LAZARTE”, TRUJILLO, LA
LIBERTAD, 2015**

PÁGINA DE JURADO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PRE ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253
“ISABEL HONORIO DE LAZARTE”, TRUJILLO, LA
LIBERTAD, 2015.

AUTORA:

BACH. ALVARADO VALDIVIA, WENDY MINELLY

ASESOR:

MG. ESP. CD. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO

MG. ESP. CD. IMER DUVERLI CÓRDOVA SALINAS

PRESIDENTE

MG. CD. EDWAR RICHARD MORÓN CABRERA

SECRETARIO

MG. ESP. CD. VÁSQUEZ PLASENCIA CESAR ABRAHAM

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por que ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, guiándome, y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando toda su confianza cada reto que se me presentaba sin dudar ni un momento en mi inteligencia y mi capacidad.

Al Dr. Pablo Alejandro Millones Gómez por su amistad y colaboración en la ejecución del presente estudio de investigación.

A todos los docentes de la escuela de Estomatología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, por sus enseñanzas, tiempo, apoyo, así como la sabiduría que me trasmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A la directora de la I.E.I “Isabel Honorio de Lazarte” por el apoyo que me brindo para la ejecución del presente trabajo.

A todas las personas que directa o indirectamente, han contribuido en la realización del presente trabajo.

DEDICATORIA

Primero agradecer a Dios, por darme la vida, su amor, guiar mi camino y ser parte importante en cada momento de mi existir.

Con gran amor, para las personas que me dieron su apoyo, aliento para seguir adelante, luchar por mis sueños y poder culminar esta etapa de mi vida, estaré eternamente agradecida con ustedes.

Henry, Llisela, Gabriela, Marino, Rosa y Walter.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los preescolares de la I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte”, del distrito de Trujillo, región La Libertad, año 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de diseño transversal y observacional. Para el recojo de la información, a los 55 preescolares de la I.E.I. 253 “Isabel Honorio de Lazarte” se les aplicó un cuestionario de 10 preguntas, aplicando como técnica la entrevista. Obteniendo los siguientes resultados: sobre el nivel de conocimiento de salud bucal el 60% obtuvo un nivel bueno, 29% un nivel regular y el 11% nivel malo. Sobre nivel de conocimiento de salud bucal según sexo, se obtuvo un nivel bueno con un 68% en el sexo femenino, un 66.7% con un nivel bueno en el sexo masculino. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los preescolares de la I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte” región Trujillo en el año 2015 es un nivel bueno.

Palabras claves: nivel de conocimiento, salud bucal, niños.

ABSTRACT

This research study was to determine the level of knowledge of oral health of preschool children in the I.E.I. 253 "Isabel Honorio Lazarte" district of Trujillo, La Libertad region, 2015. The research was of quantitative type, descriptive level and cross-sectional and observational design. For the gathering of information, a 10-question questionnaire was applied to 55 preschools from the I.E.I. 253 "Isabel Honorio Lazarte" applying the technique of the interview, obtaining the following results: 60% of the interviewed students reached a good level of knowledge of oral health, 29% a regular level and 11% bad level. About level of knowledge about oral health according to sex, 68% of the females got a good level, while 66.7% of the men reached a good level. Concluding that the level of knowledge of the I.E.I. 253 preschool "Isabel Honorio Lazarte" Trujillo region in 2015 is good.

Keywords: level of knowledge, oral health, children.

CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
PÁGINA DE JURADO	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	3
2.1. Antecedentes:.....	3
2.2. Bases teóricas:	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Diseño de la investigación:.....	15
3.2. Población y muestra.....	15
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos:.....	17
3.5. Plan de análisis.....	18
3.6. Matriz de consistencia:	19
3.7. Principios éticos.....	20
IV. RESULTADOS	21
Análisis de resultados:	25
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:	27
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE”, TRUJILLO, LA LIBERTAD 2015.....	21
---	----

TABLA 02:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN PRE ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE”, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2015, SEGÚN SEXO.....	23
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE”, TRUJILLO, LA LIBERTAD 2015.....	22
---	----

GRAFICO N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DE EN ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE”, TRUJILLO, LIBERTAD, 2015 SEGÚN SEXO.....	24
--	----

I. INTRODUCCIÓN

La salud humana se presenta como un mosaico de diferentes situaciones donde interactúan los más diversos factores. La caries y las periodontopatías son las manifestaciones más claras en el ámbito oral, determinando diversas situaciones en su presentación, tratamiento y pronóstico. 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, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.¹

En nuestro entorno los más afectados son los niños, considerando la necesidad de involucrar a todos los actores sociales de la comunidad que intervienen en su cuidado y educación desde el nivel inicial de enseñanza, es decir el personal administrativo, los docentes, auxiliares, tutores y padres de familia, y también es de vital importancia verificar el nivel de conocimientos de salud bucal en las madres gestantes y del personal de salud para unificar conocimientos y criterios básicos de salud bucal y así aunar esfuerzos para disminuir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes.

En este mismo orden de ideas, Inglehart y colaboradores (2002) afirmaron que, dado que los niños no toman las decisiones acerca de aspectos vinculados con la adopción de estilos de vida saludables sino que la responsabilidad para atender esas necesidades recae sobre sus cuidadores, éstos

resultan importantes cuando se estudia el estado de salud relacionado con la calidad de vida. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.²

El presente estudio nace de la necesidad de conocer ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de los preescolares de 3 años de la I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo, región La Libertad en el año 2015? El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los pre escolares de la I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo, región la libertad en el año 2015 y el objetivo específico fue para.

- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los pre escolares de 3 años de la I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte”, según sexo.

La justificación y el propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los preescolares de 3 años de la I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo, región La Libertad en el año 2015, debido a que no existen estadísticas en la población sobre los niveles de conocimiento de salud bucal de los estudiantes del nivel inicial, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades de la institución la problemática de salud bucal persistente en su entorno. Con la finalidad de aportar elementos en los planos científico-técnico, administrativo para mejorar la calidad de salud bucal.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Zambrano, (2011)³, En Arequipa realizó un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los 99 preescolares de la institución educativa inicial San Martín de Porras del distrito Alto Selva Alegre para lo cual se aplicó una encuesta a los preescolares de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, lonchera saludable, así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con 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 lonchera saludable, el 60% tuvo nivel regular, el 23,3% tuvo un nivel malo y un 16,7% tuvo nivel bueno.

Vásquez, H. (2004)⁴ Realizó un estudio descriptivo, transversal tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal encuestando a 180 estudiantes entre 3 y 5 años de ambos sexos, pertenecientes a las Escuelas de

Educación Parvulario Centro América. 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. Según el sexo no presentaron diferencias estadísticas significativas. Los estudiantes presentaron un nivel de conocimientos de 75.55 %.

Contreras y otros (2003)⁵, el presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal. La población que se estudió estuvo conformada por 161 estudiantes de educación inicial de los centros Educativos Estatales que participan en el Proyecto Preventivo Promocional de Salud Bucal organizada por la Municipalidad de San Borja e IDINA. Se realizó una encuesta anónima, la que evaluó 3 rubros sobre conocimientos de salud bucal, siendo estos: higiene bucal, controles odontológicos, dieta, las preguntas de la encuesta eran cerradas. Los resultados de la encuesta realizada sobre conocimientos de salud bucal a 161 estudiantes de nivel inicial, se obtuvo el 75% nivel bueno y el 25% un nivel regular.

2.2. Bases teóricas:

Salud bucal en el Perú:

La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico ¹. En 1948, la Salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como “recurso para la vida y no como objetivo de vida”
6,7

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.^{8,9}

La salud pública bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad ^{10,11}

Un problema de salud pública se determina a través de cuatro criterios: Prevalencia de la condición, impacto de la condición a nivel individual, impacto en la sociedad y si la condición se puede prevenir y se dispone de tratamientos efectivos para ello. Caplan, en 1980, clasifica los niveles de acción preventiva en: prevención primaria (evita la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación). Asimismo, Gordon en 1987, contempla otros tipos de prevención universal (dirigida a la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención). También, existen otros tipos de prevención en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo.

Características epidemiológicas de la enfermedad bucodental:

En las últimas décadas, las evidencias sobre la dramática situación de la salud bucal en el país son alarmantes. En el 2001, último año en que se hizo una evaluación nacional en escolares de 6 a 15 años de edad, se encontró una prevalencia de caries dental de 90,7% y de fluorosis de 35,7%. El índice CPOD (índice que mide el número promedio de dientes permanentes con experiencia de caries dental) estaba en 5,7, aunque fluctuaba entre 8,3 en Ayacucho y 3,5 en Ancash. En los niños de 12 años de edad este índice se encontraba en 3,9.¹²

La prevalencia de enfermedad periodontal es de 85%, se estima que la prevalencia de maloclusiones es de 80%. En cuanto al edentulismo. (Ausencia parcial o total de piezas dentarias) no se dispone de datos oficiales sobre su prevalencia a nivel nacional, sin embargo la evidencia empírica indica que esta es muy alta en particular en las personas adultas mayores. Se estima que la prevalencia del cáncer bucal en nuestro país es de 3% presentando una tendencia a incrementarse.¹²

Las enfermedades bucales fueron la segunda causa de consulta externa en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y representaron 10% de todas las consultas en 2004. De todas las consultas odontológicas, 20,6% fueron para exodoncias y 18% para obturaciones. A pesar de la gran demanda de servicios odontológicos, sólo 16% de los aproximadamente 7100 establecimientos de salud del MINSA cuentan con este servicio y el número de odontólogos que laboran en ellos no se ha incrementado en los últimos años (1.681 en 2002 y 1.607 en 2004).¹²

En el 2005, en el Ministerio de Salud, el Seguro Social y las Empresas Prestadoras de Salud, que en su conjunto prestan servicio a alrededor del 80% de la población, se encontraban trabajando sólo 3.614 odontólogos, cifra muy inferior al caso de otras profesiones de salud (23.804 médicos, 21.332 enfermeras, 8.104 obstetras).

Ese mismo año, la tasa de odontólogos por 10.000 habitantes fue de 1,7.¹²

El Seguro Integral de Salud facilita el acceso a la atención básica de salud bucal de la población pobre, dispersa, infantil y gestante sin protección social en salud, sin embargo las evidencias mostradas indican que la oferta disponible es aún deficitaria para la demanda potencial.¹²

A nivel latinoamericano el Perú presenta un deficiente nivel de salud bucal, superado por países vecinos como Chile, Brasil, Colombia entre otros. Lograr cambiar esta dramática situación requiere de la participación activa de todos los sectores involucrados y la ciudadanía organizada que represente a amplios sectores de nuestra población que sufren día a día las dolencias y una baja calidad de vida como consecuencia de la crónica indiferencia de los gobiernos de turno para atender las necesidades de salud bucal en las últimas décadas.¹²

En agosto del 2007 se crea mediante RM N° 649 – 2007 la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (ESNSB), formulándose seis políticas:

- **Primera política:** priorización y fortalecimiento de las intervenciones de promoción y prevención en salud bucal.

- **Segunda política:** Desarrollo de la Atención Estomatológica según el modelo de atención integral de salud en el sistema de aseguramiento.

- **Tercera política:** Consolidación del sistema único de información en salud bucal a nivel nacional.

- **Cuarta política:** Fortalecer la oferta de atención estomatológica en todos los niveles de atención para ampliar la cobertura.

- **Quinta política:** Adquisición y distribución de medicamentos e insumos estomatológicos estandarizados a nivel nacional.

- **Sexta política:** Fortalecer la rectoría en salud bucal dentro del proceso de reforma y descentralización de la salud.¹²

En julio del 2008 el MINSA lanza mediante RM 516-2008 el PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL “SONRIE SIEMPRE PERÚ” como marco normativo para estrategias de acción inmediata. Este plan focaliza su acción sobre las gestantes y población adulta mayor en 20 regiones del país. Incluye actividades de rehabilitación con prótesis dental y otras acciones de promoción y educación en el ámbito escolar. Existe coordinación y una alianza estratégica con los programas sociales CRECER y JUNTOS para un mejor impacto en las poblaciones excluidas.^{12,13}

De acuerdo con el diagnóstico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal del MINSA la segunda causa principal de la morbilidad entre los años 2003-2007 han sido las enfermedades de cavidad bucal, y de estas la caries dental es la principal causa de morbilidad odontológica en el país entre los años 2002-2007 seguida de la enfermedad periodontal.¹³

Dentro del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 se menciona como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducción del índice CPOD y la inclusión de gestantes en la atención preventiva dental, pues la salud bucal es parte importante e inseparable de la salud general; las enfermedades estomatológicas afectan la salud general del individuo y tienen consecuencias fisiológica porque pueden alterar el estado nutricional, las relaciones interpersonales, la calidad de vida y la salud mental.¹³

Educación:

La educación se entiende como un proceso que sintetiza dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje. La enseñanza se define como la acción de un agente educador sobre los educandos, que puede ser programada o no, pretende transformar al alumno a partir de la capacitación.

La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación.¹⁴

El concepto de educación ha sido aplicado a las actividades del hombre desde el comienzo de la humanidad, pero donde primero se aplicó, sin lugar a dudas, fue en la transmisión de generación en generación de los valores culturales y medicina tradicional de las primeras agrupaciones de seres humanos.¹²

El conocimiento:

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.¹³

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.¹³

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.¹³

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y creencias.¹³

Fases entre el conocimiento y la conducta:

De lo anterior se desprende que:

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.¹⁴

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.¹⁴

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.¹⁴

Actitudes, valores, creencias y conductas:

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

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

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

Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.¹²

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.¹²

Promoción de la salud

Para la Organización Mundial de la salud (OMS; 1997), la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. En relación a este concepto se plantea que debe considerarse como sinónimo de bienestar, equilibrio y armonía de la funcionalidad de lo biológico, psicológico y social, todo ello se logra encontrar gracias a un proceso constante de promoción de salud y prevención de enfermedades; tomando en cuenta estos conceptos es importante destacar que, durante mucho tiempo el hombre ha luchado y estudiado para generar importantes avances científicos y tecnológicos en las áreas, biológica, psicológica y social, con el único interés de promover la conservación de la salud.⁸En Ottawa - Canadá 1986 se realizó la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud, cuyo propósito fundamental fue analizar cuáles son las condiciones necesarias para mejorar la salud de los pueblos, e hicieron especial énfasis en algunos factores tales como: educación, vivienda, alimentación, un ecosistema estable, conservación de los recursos, justicia social, equidad y paz.¹⁴

Asimismo señalaron que la promoción de la Salud, debe basarse en la disminución de la inequidad social y el aumento del bienestar colectivo, en este aspecto, la equidad se convierte en el principal objetivo y medio para la promoción de la salud, tomando en cuenta que las principales diferencias en salud, están determinadas por factores socio económicos y ambientales; se requiere así, para el logro de la equidad, eliminar diferencias injustas y evitables que restringen el derecho al bienestar.

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

Por tanto, el éxito de la promoción de la salud, depende y/o requiere de la elaboración de políticas públicas saludables, que permitan favorecer la participación ciudadana, la creación de ambientes favorables y el desarrollo de habilidades personales para mejorar y cuidar de la salud, también se destaca el planteamiento de estrategias que favorezcan la comunicación social, la democratización del conocimiento científico y la organización para la educación en salud, y el fomento de estilos de vida saludables.^{10,11}

Por otro lado, es importante destacar la importancia de que las actividades dirigidas a la promoción de la salud hagan especial énfasis en la responsabilidad individual, en relación con la conducta, los hábitos, y el comportamiento frente a su propio bienestar.¹¹

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

la incorporación progresiva de hábitos saludables, en este proceso la puericultura adquiere gran relevancia por su esfuerzo en el desarrollo de la cultura de la salud, el desarrollo humano y social más equitativo.¹¹

Programas promocionales de salud bucal

Se ha demostrado que los programas promocionales implementados por dentistas y profesores calificados incrementan significativamente la efectividad de las medidas para la prevención de la caries y gingivitis. En la práctica e implementación de programas, podemos encontrar programas de prevención con algunos componentes de promoción y viceversa.¹⁴

Programa de salud bucal de la oms/ ops

La (OMS), en colaboración con la comunidad internacional de salud bucal, coordina alianzas globales con el fin de compartir responsabilidades para implementar una estrategia global.

Las actividades de la OMS abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento, como son:

- La promoción desde un enfoque basado en los factores de riesgo comunes.
- Los programas de fluorización para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos.
- El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública.

A través del marco de escuelas de promoción de la salud de la OMS, desde 1995, diseña programas para mejorar la salud de niños, personal escolar, familias y otros miembros de la comunidad a través de los colegios. Esta iniciativa consiste en cuatro amplias estrategias.¹¹

- Capacidad de interceder en programas de salud escolar mejorados.
- Crear redes y alianzas para el desarrollo de escuelas promotoras de la Salud.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional.
- Investigar para mejorar los programas de salud en las escuelas

Actualmente empresas como Colgate en unión con el Colegio Odontológico del Perú, en alianza estratégica, iniciará el programa de Multiplicadores "Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes", para capacitar a cirujano-dentistas y profesores, entre otros, en la promoción de la salud general y oral.¹¹

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal y observacional.

El diseño de la investigación fue transversal porque se evaluó en un momento dado el nivel de conocimiento de salud bucal en los preescolares de la I.E.I. 253 “Isabel Honorio de Lazarte”, distrito de Trujillo, región La Libertad.

3.2. Población y muestra

La población de esta investigación se conformó por 70 preescolares de de 3 años de edad de la I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo, región La Libertad en el año 2015.

El tamaño de la muestra de acuerdo a la población fue de 55 alumnos de la institución educativa que cumplieron con los criterios de selección y que asistieron a clase.

Criterios de inclusión.

✓ Todos los niños que sus padres firmaron el consentimiento informado, en el que se les explicaba el objetivo de la investigación.

Criterios de exclusión.

- ✓ Todos los niños que no asistieron a clase.
- ✓ Los alumnos que participaron en la prueba piloto.

3.3. Definición y operacionalización de variables.

VARIABLE	CATEGORIA DE ESCALA (INDICADORES)	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO	TÉCNICA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	BUENO (7-10) REGULAR (4 – 6) MALO (0 – 3)	CUALITATIVA	ORDINAL	CUESTIONARIO	ENTREVISTA
COVARIABLE	CATEGORIA DE ESCALA (INDICADORES)	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO	TÉCNICA
SEXO	MASCULINO FEMENINO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO	ENTREVISTA

3.4.- Técnicas e instrumentos:

Previamente se le presentó a la directora de la I.E.I. 253 “Isabel Honorio de Lazarte” un permiso en el cual se especificó el motivo de la investigación y el fin con el que se realiza este proyecto.

Con la autorización del director del colegio previamente se ejecutó la presente investigación.

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de 10 preguntas relacionadas con el nivel de conocimientos sobre salud bucal, donde se utilizó como técnica la entrevista, con un tiempo de 15 minutos para la realización del cuestionario.

Dándose valores por cada respuesta correcta del cuestionario desarrollado, para ello se ponderó de la siguiente manera.

De manera global se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

En forma general:

- Malo (0-3puntos)
- Regular (4-6puntos)
- Bueno (7-10 puntos)

El cuestionario contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, en la cual el cuestionario fue sometido y validado mediante juicios de expertos, mediante prueba piloto y prueba de confiabilidad de pares e impares para evaluar la incidencia de cada respuesta si estaba bien planteada.

3.5 Plan de análisis:

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

Para el análisis e interpretación, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas, para su representación gráfica.

3.6. Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento de salud bucal de los preescolares de 3 años de la I.E.I. 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo, en la región la libertad en el año 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los preescolares de 3 años de la I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo, en la región de La Libertad en el año 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en preescolares de 3 años de la I.E.I” Isabel Honorio de Lazarte”, según sexo.</p>	<p>Tipo</p> <p>El presente trabajo de investigación realizado es tipo cuantitativo</p> <p>Método</p> <p>El método de investigación es cuantitativo y descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño de la presente investigación es de tipo observacional, de corte transversal, ya que se realiza y evalúa el nivel de conocimiento de salud bucal en los preescolares de 3 años de la I.E.I. 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo. Su medición es en un solo momento y solo presenta un panorama general de los indicadores de estudio.</p>	<p>Población</p> <p>La población está constituida por 70 preescolares de 3 años de la I.E.I. 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo en el año 2015.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 55 preescolares encuestados de 3 años dela I.E.I 253 “Isabel Honorio de Lazarte” distrito de Trujillo en el año 2015.</p>

3.7. Principios éticos

La encuesta ha sido aplicada respetando los principios de Autonomía, Anonimato y confidencialidad de los participantes haciendo énfasis en que la información obtenida será exclusivamente para fines de estudio, así mismo, a lo largo del desarrollo del presente trabajo se veló por el cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki. Además, para efectos de la presente investigación se suscribió una hoja de consentimiento informado firmada por cada padre de familia de los estudiantes, haciéndoles conocer que la información proporcionada era de exclusivo uso de la investigación, manteniendo el anonimato.

IV. RESULTADOS

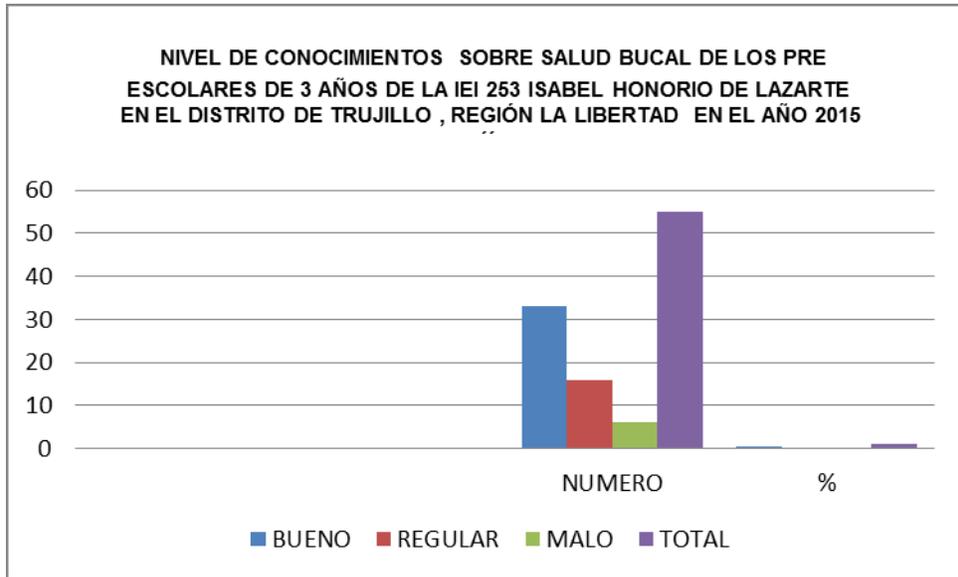
TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PRE ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253” ISABEL HONORIO DE LAZARTE” EN EL DISTRITO DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD EN EL AÑO 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	33	60%
REGULAR	16	29%
MALO	6	11%
TOTAL	55	100%

El 60% del total de los preescolares obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, el 29% del total de los preescolares obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal y el 11% restante de preescolares obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre conocimiento sobre salud bucal.

GRÁFICO N° 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PRE ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE” EN EL DISTRITO DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD EN EL AÑO 2015.



El 60% del total de los preescolares obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, el 29% del total de los preescolares obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal y el 11% restante de preescolares obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre conocimiento sobre salud bucal.

TABLA 2:

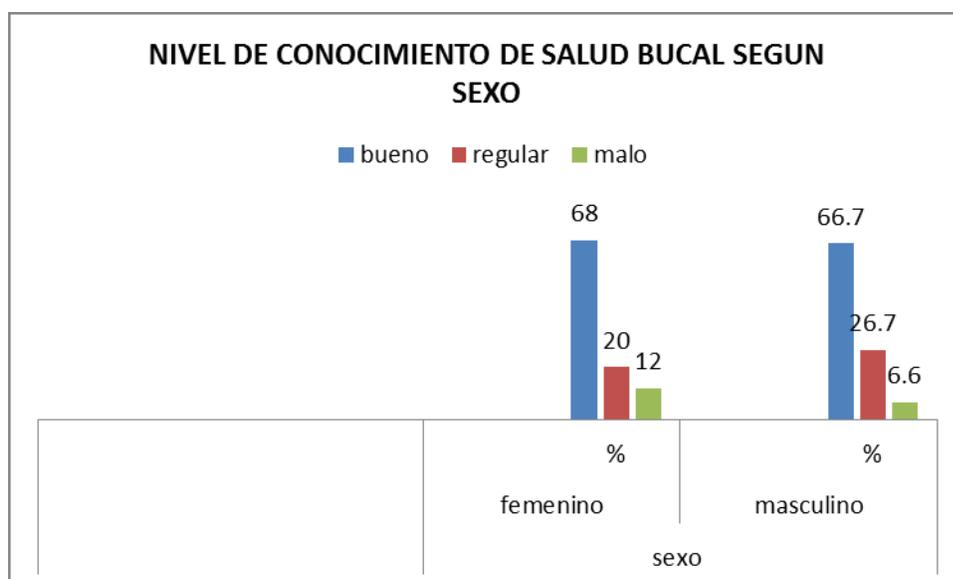
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PRE ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE” EN EL DISTRITO DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD EN EL AÑO 2015 SEGÚN SEXO.

Nivel De Conocimientos sobre salud bucal	SEXO			
	F		M	
	N°	%	N°	%
Bueno	17	68	20	66.7
Regular	5	20	8	26.7
Malo	3	12	2	6.6
TOTAL	25	100 %	30	100%

.El 68% del total de mujeres y el 66.7 % del total de varones obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 20 % del total de mujeres y el 26.7% % del total de varones obtuvieron un nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 12% del total de mujeres y el 2% del total de varones obtuvieron un nivel de conocimiento malo.

GRAFICO 2:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PRE ESCOLARES DE 3 AÑOS DE LA I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE” EN EL DISTRITO DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD EN EL AÑO 2015 SEGÚN SEXO.



El 68% del total de mujeres y el 66.6 % del total de varones obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 20 % del total de mujeres y el 26.7% % del total de varones obtuvieron un nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 12% del total de mujeres y el 2% del total de varones obtuvieron un nivel de conocimiento malo.

Análisis de resultados:

Los resultados obtenidos en el presente trabajo demuestran que los alumnos de dicha institución presentan un nivel de conocimiento bueno con un 60%, en comparación con el trabajo de Zambrano, quien obtuvo un nivel de conocimiento regular en Salud Bucal en el 73,3% de su muestra. Estos resultados se deben a que no realizan charlas promoviendo la salud bucal.

Por otro lado si comparamos con el trabajo de Vásquez. Obtuvo un nivel de conocimiento bueno con un 75.55%, esto se debe a que la institución educativa es de otro país y el nivel cultural es distinto y se realizan charlas educativas sobre el cuidado e importancia de los dientes.

Por ultimo comparando con el trabajo de Contreras que obtuvo un nivel bueno de 75% se debe a que también existe un programa de salud bucal que realizan en la institución al igual que en la I.E.I. 253 “Isabel Honorio de Lazarte”

V. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento sobre salud bucal encontrado en los preescolares de 3 años de la I.E.I 253” Isabel Honorio de Lazarte” del distrito de Trujillo región La Libertad, es bueno con un 60%

- ✓ El nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo de los de 3 años de la IEI 253 Isabel Honorio de Lazarte del distrito de Trujillo región La Libertad, es bueno y no existe diferencias significativas en ambos, en el sexo femenino con un 68% y el sexo masculino con un 66.7%.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Reforzar el buen conocimiento sobre salud bucal que tienen los preescolares de la I.E.I. 253 Isabel Honorio de Lazarte del distrito de Trujillo región La Libertad.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Yee R, McDonald N. Caries experience of 5-6-year-old and 12-13-year-old schoolchildren in central and western Nepal. *Int Dent J.* 2002; 52(6):453-60.
2. Inglehart MR, Filstrup S, Wandera A. Oral Health and Quality of Life in Children. En Inglehart MR; Bagramian RA: *Oral Health-Related Quality of Life.* Quintessence Pub Co Inc, Chicago, 2002
3. Zambrano S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de educación inicial de Arequipa en el distrito de Alto Selva Alegre, en el año 2011.
4. Vásquez H., Nivel de conocimientos de salud bucal en estudiantes del jardín Parvulario Centro América; 2004.
5. Contreras A. et al. Educación para la Salud en higiene bucal, controles odontológicos, dieta saludable; 2003, vol.13, n.2, pp. 25-31. ISSN 1561- 3194.
6. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N^a 318. Febrero 2007 [Acceso: 12 de Enero del 2012].
7. Salleras L, Fuentes M, Prat Marín A, Garrido P. Educación sanitaria. Conceptos y métodos. En: Piédrola Gil. *Medicina Preventiva y Salud Pública.* Elsevier Masson: Barcelona; 2008.
8. Conde SHF, León de la FI, Rivera LDM. Eliminación de factores de riesgo de la maloclusión dentaria en niños de primaria Municipio Cárdenas 2002. *Rev med electrón.* [Revista en internet]; nov-dic 2004; 26(6). [citado 16 Oct 2007], Disponible en:http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol6%202004/t_ema02.htm.

9. Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revi Iberoam Educ* [Revista online] 2009 [Acceso: 12 de Enero del 2012]; 49(7):1-12. Disponible en: www.rieoei.org/deloslectores/2819Vicenzi.pdf.
10. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bull World Health Organ* [revista online] 2005 [acceso 12 de Enero del 2012]; 83(9):711-8. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/711.Pdf>.
11. Sheiham A. Improving oral health for all: focusing on determinants and conditions. *Health Educ J*. 2000;59(4):351-63.
12. Universidad de Sydney. Glosario OMS. Promoción de la Salud Glosario. [acceso 12 de Enero del 2012]; Australia. 1998. 1-35 pag. Disponible en: <http://www.who.ch/hep>.
13. Daly B, Watt RG, Batchelor P, Treasure ET. *Essential Dental Public Health*: Oxford University Press; 2003.
14. Armfield et al. "The child dental health survey, Australia 1999: Trends across the 1990`s", AIHW 2003.

ANEXOS

ANEXO 01

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

VALIDACION DE CUESTIONARIO													
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	PREGUNTAS										OBSERVACIONES
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Silvia Pretel Montecoso		✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	
2	Miranda Valle Aranda		✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	Cambiar la pregunta 6 y 10.
3	Isla Torres Yubara		✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	X	X	Modificar las preguntas 3, 7. Cambiar pregunta 10.
4	Diana María Díaz		✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Modificar ítems 4 y 10. # 14, 6, 7, 9, 10
5	Mario Loyola Echea		✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Patricia López Herrera		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	mejorar gráficos, distribuir diversificadas, mejorar la info.
7	José Prada Calderín		✓	✓	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mejorar gráfico 100. Hacer un gráfico de barras.
	Pablo Alvarado Cost. Ho		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Seguir no hacer el nivel de conocimiento

ANEXO 02

PERMISO PARA OBTENER RECOLECCIÓN DE DATOS

PERMISO PARA OBTENER DATOS

Trujillo, 29 de Mayo 2015.

Sra. Blanca Barrios Arzujo de Portales
Directora de la Institución Educativa Inicial N. 253 Isabel Honorio de Lazarte

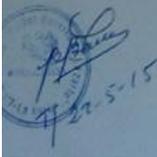
Yo, Alvarado Valdivia Wendy Minelly, estudiante de decimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, con el objetivo de realizar el PROYECTO DE LINEA DE INVESTIGACION, solicito a Ud. Muy comedidamente, me autorice realizar el trabajo sobre el tema *Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en los preescolares del aula de 3 años de la I.E.I N. 253 Isabel Honorio de Lazarte del distrito Trujillo región La Libertad en el año 2015, el cual será un aporte a las autoridades de salud y educación, mediante el podemos, además detectar y comprender los problemas, adoptar decisiones en cuanto a prioridades, y obtener recursos, promover la acción y su seguimiento, seleccionar los métodos apropiados y finalmente, evaluar los resultados, avances y logros del programa.*

En la institución que Ud. dignamente dirige.

De antemano quedo muy agradecida.

Atentamente


ALVARADO VALDIVIA WENDY MINELLY



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENOR HIJO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la estudiante de último ciclo Wendy Minelly Alvarado Valdivia de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en preescolares de 3 años de la IEI “Isabel Honorio de Lazarte” del distrito Trujillo, Región La Libertad en el año 2015.

Si usted accede a que a su niño participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos del tiempo de la clase.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo..... Con número de
DNI..... Acepto que mi menor
hijade 3 años de
edad del aula.....participe voluntariamente en esta investigación,
respondiendo la encuesta que se le realizará en la hora de clase.

ANEXO 04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

SEGUN SEXO					
Encuestados	Preguntas				
	1	3	5	7	9
1	A	A	A	A	A
2	A	A	A	A	A
3	A	A	A	A	A
4	A	A	A	A	A
5	A	B	A	A	A
6	A	A	A	A	A
7	A	A	A	A	A
8	A	A	A	A	A
9	A	A	A	A	A
10	A	A	A	A	A
11	A	A	A	A	A
12	A	A	A	A	A
13	B	A	A	A	A
14	A	A	A	A	A
15	A	A	A	A	A

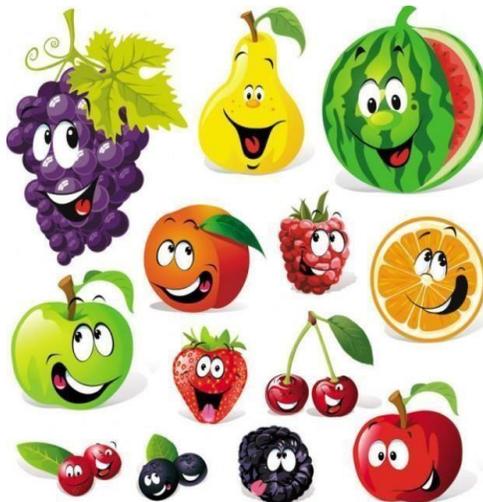
SEGUN SEXO					
Encuestados	Preguntas				
	2	4	6	8	10
1	C	A	B	A	A
2	C	A	B	A	A
3	C	A	B	A	A
4	C	A	B	A	A
5	C	A	A	A	A
6	C	A	B	A	A
7	C	A	B	A	A
8	C	A	B	A	A
9	C	A	B	A	A
10	A	A	B	A	A
11	B	A	B	A	A
12	C	A	B	A	A
13	C	A	B	A	A
14	C	A	B	A	A
15	C	A	B	A	A

**ANEXO 05
CUESTIONARIO**

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE- SEDE TRUJILLO

**ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD
BUCAL EN PRE ESCOLARES DE LA I.E.I 253 ISABEL HONORIO
DE LAZARTE - TRUJILLO 2015**

**1. ¿CUÁL DE ESTOS ALIMENTOS CREES QUE SON
SALUDABLES PARA TUS DIENTES?**



**FRUTAS Y
VERDURAS**



CHOCOLATES

2 ¿CUANTAS VECES AL DIA DEBEMOS CEPILLARNOS LOS DIENTES?



1 VEZ AL DÍA



2 VECES AL DÍA



3 VECES AL DÍA

3. ¿CUÁLES SON LOS AMIGUITOS QUE CUIDAN TUS DIENTES?



**CEPILLO DE
DIENTES, PASTA
DENTAL E HILO
DENTAL**

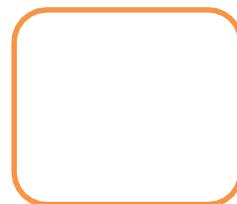
www.MamaXXL.com



**PEINE,
COLONIA Y
SHAMPOO**

Sorteo Avon Natural !

4. ¿CUÁL CREES QUE ES UN DIENTE SANO?



5. ¿CUÁNDO DEBEMOS CEPILLARNOS LOS DIENTES?

DESPUÉS DE CADA COMIDA



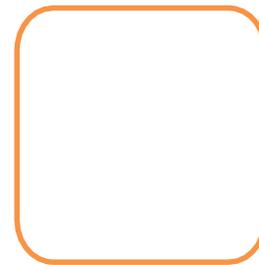
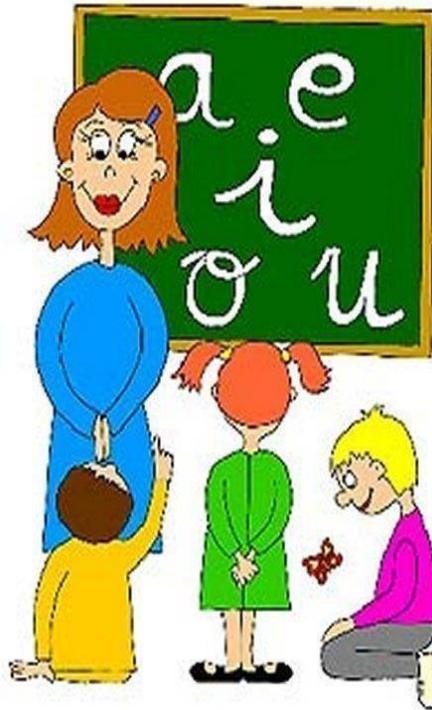
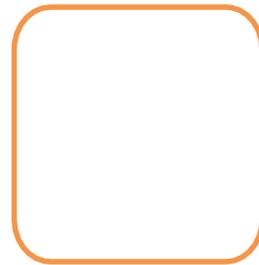
DESPUÉS DE JUGAR, CORRER



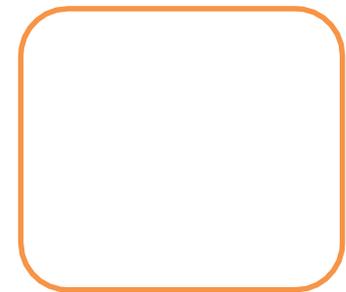
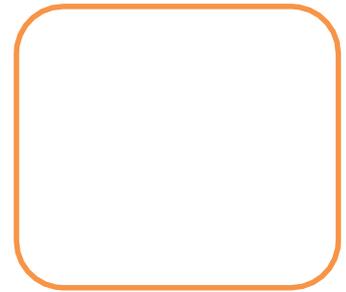
6. ¿CUÁL ES EL CEPILLADO MÁS IMPORTANTE DEL DÍA, QUE NUNCA DEBE OLVIDAR DE REALIZAR EL NIÑO(A)?



7. ¿A QUIÉN DEBEMOS VISITAR PARA TENER LOS DIENTES SANOS?



8. ¿CÓMO PUEDES EVITAR QUE SE PIQUEN TUS DIENTES?



9. ¿POR QUÉ CREES QUE ES IMPORTANTE CUIDAR NUESTROS DIENTES?

COMER, HABLAR, CANTAR, SONREIR



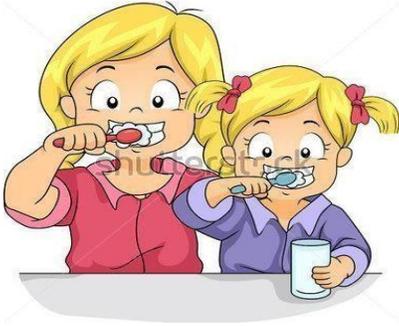
SALTAR, CORRER, NADAR, JUGAR PELOTA



10. ¿TE HAN ENSEÑADO COMO CEPILLARTE LOS DIENTES?



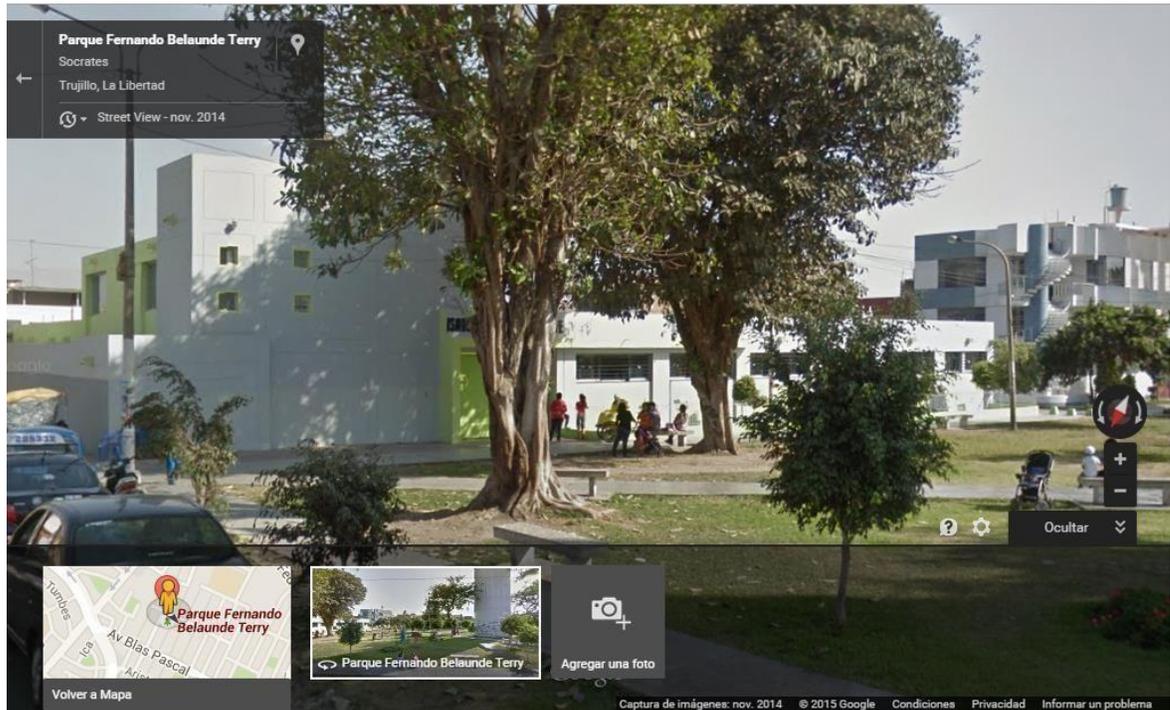
SI



NO

ANEXO N.6

"UBICACIÓN DE LA I.E.I 253 "ISABEL HONORIO DE LAZARTE"



ANEXO N.7

FOTOGRAFIAS

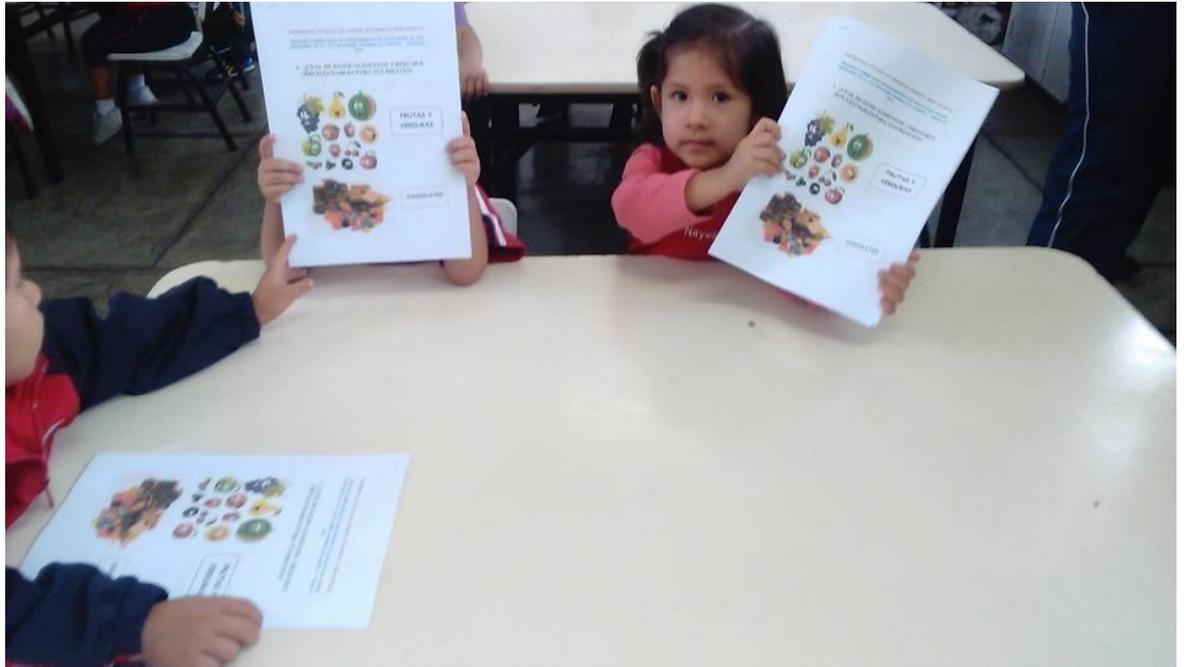
EN EL FRONTIS DE LA I.E.I



CON LOS PREESCOLARES ENCUESTADOS I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE”



CON LOS PREESCOLARES ENCUESTADOS I.E.I 253 “ISABEL HONORIO DE LAZARTE”



PREESCOLARES ENCUESTADOS I.E.I 253 "ISABEL HONORIO DE LAZARTE"

