



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA  
I.E.Nº 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ANCASH - AÑO 2015”**

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

**AUTORA:**

**BACH. LLANOS CRISPIN MARÍA DEL MILAGRO**

**ASESOR:**

**MGTR. WILFREDO RAMOS TORRES**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2016**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA  
I.E.Nº 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ANCASH - AÑO 2015”**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**  
**PRESIDENTE**

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ**  
**SECRETARIA**

**Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi Mamita Alicia que desde el cielo me guió en todo momento, a mi Papito Victor por estar siempre a mi lado apoyándome, a mi Madre, Mirta porque por ella hice realidad mi sueño de ser profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradezco a Dios por iluminarme en todos estos años de mi carrera, así mismo a mis docentes de la Universidad, ya que fueron los encargados de desarrollarme profesionalmente durante los años de estudio.

## **RESUMEN**

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de la Institución Educativa N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash - año 2015. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Se aplicó una encuesta estructurada de 18 preguntas a los 20 docentes de la I.E N°88014 “José Olaya” se le aplicó un cuestionario de 18 preguntas, aplicando como técnica la encuesta. Los resultados obtenidos son: nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es regular, con un 75 %, sobre conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo un porcentaje de 70% regular, conocimiento sobre enfermedades bucales fue de 65 % presentó un conocimiento malo, acerca del conocimiento sobre el desarrollo dentario el 60%, tiene un conocimiento regular. **Conclusión:** El presente estudio determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los docentes de la I.E Jose Olaya N°88014 es de nivel regular.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, salud bucal, docente.

## **ABSTRACT**

This research study was to determine the level of knowledge of oral health of teachers of School No. 88014 "Jose Olaya" District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region - 2015. The design is descriptive, transversal, prospective observational. A structured survey of 18 questions to the 20 teachers of the I.E No. 88014 "Jose Olaya" was applied a questionnaire of 18 questions, using the survey as a technique was applied. The results obtained are: level of knowledge about Oral Health, is regular, with 75%, on knowledge of preventive measures in oral health, a percentage of 70% regular, knowledge of oral diseases was obtained was 65% presented a bad knowledge about knowledge about dental development 60%, have a regular knowledge. Conclusion: This study determined the level of knowledge on oral health that teachers possess the I.E Jose Olaya No. 88014 is regular level.

**Keywords:** level of knowledge, oral health, teacher.

## CONTENIDO

Título de tesis.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos... ..	x
I. Introducción.....	01
II. Revisión De Literatura	
2.1 Antecedentes.....	03
2.2. Bases Teóricas.....	07
III. Metodología.....	20
3.1 Diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Técnicas e instrumento.....	20
3.4 Definición y operacionalización de variables.....	21
3.5 Plan de análisis.....	22
3.6 Diseño de matriz de Consistencia.....	23
3.7 Principios Éticos.....	24
IV Resultados.....	25
4.1 Resultados.....	25
4.2 Análisis de resultados.....	29
V.CONCLUSIONES.....	30
Referencias Bibliográficas.....	31
Anexos.....	34



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### TABLA N° 01

Nivel de conocimiento en salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa región Ancash-año 2015.....25

#### TABLA N° 2

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa , Región Ancash – año 2015.....26

#### TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash - año 2015.....27

#### TABLA N° 4

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash - año 2015.....28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento en salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N°88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash – año 2015.....25

### GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash - año 2015.....26

### GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash -año 2015.....27

### GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash - año 2015.....28

## 1. INTRODUCCIÓN

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.<sup>1</sup>

Por ello la escuela es la institución a través de los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares, profesores y en forma indirecta a las madres de escolares y además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia.<sup>2</sup>

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 única 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 autorresponsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud.<sup>3</sup> 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. En la década del 90 se consolidaron aún más las técnicas educativas y afectivo-participativas, tanto para incorporar hábitos y conductas adecuadas como para modificar las inadecuadas en los niños, padres y maestros

Los provechosos resultados obtenidos en investigaciones similares fueron una motivación para llevar a cabo esta propuesta de estudio, puesto que el maestro es quién protege y asiste al niño en su etapa de crecimiento y desarrollo en la escuela, lo que resalta la importancia de la preparación del docente en otras áreas (no exclusivamente la pedagógica), para cumplir dicho fin, con lo que se podría evitar alteraciones a nivel del sistema estomatognático (pérdidas de estructuras dentales, pérdidas óseas, daño pulpar, etc.), que repercutan en la calidad de vida del individuo, ya sea desde el punto de vista funcional, estético o psicológico, y en consecuencia beneficien el desarrollo integral del niño.<sup>4</sup>

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. La política educativa en el Perú orienta el proceso educativo del individuo desde la primera infancia, y la constitución política del país expresa la gratitud y obligatoriedad de la educación. El gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministro de Salud señalan la cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales. Lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> Estos aspectos nos motivaron a realizar el presente estudio, encaminado a analizar las concepciones de los docentes de Educación primaria de la Institución Educativa Estatal.<sup>6</sup>

El objetivo de la investigación fue, determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud bucal en los docentes de Educación primaria de la I.E. N° 88014 José Olaya del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash- año 2015

Objetivos Específicos:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal.

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales

Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

El presente trabajo se justifica promover salud y prevenir enfermedades. Uno de los temas fundamentales y relacionado específicamente es la alta prevalencia de esta enfermedad. Se propususo realizar una estrategia de intervención educativa con el objetivo de capacitar a maestros de la Institución Educativa en diversos temas, para que puedan llevar a cabo actividades de promoción de salud.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 ANTECEDENTES**

**Zambrano S. (2011);** Presentó un trabajo de investigación sobre el conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial del sector privado del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote para lo cual aplicó una encuesta a los docentes de las diez instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73, 3% mostró un nivel regular y el 26, 7% tuvo un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90% tuvo un nivel bueno y el 10% un nivel regular sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 60% tuvo nivel regular, el 23, 3% tuvo un nivel malo y un 16, 7% tuvo nivel bueno y con respecto al conocimiento sobre desarrollo

dental el 50% mostró un nivel regular, el 33, 3% tuvo un nivel bueno, y un 16, 7% tuvo un nivel malo.<sup>7</sup>

**Nolasco D. (2010);** Realizó un trabajo de investigación es cualitativo, de nivel aplicativo, de tipo observacional y descriptivo; que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en los docentes de la I.E. N° 88037 “Antenor Sánchez”, del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa, durante el año 2010, para la cual se aplicó una encuesta a los 21 docentes de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre prevención en 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 prevención en salud Bucal el 100% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas del 100% de encuestados obtuvimos un 71% en un nivel bueno y un 29% en un nivel regular; sobre el conocimiento sobre enfermedades bucales del 100% de encuestados obtuvimos un 57% en un nivel regular, un 19% en un nivel malo y un 24% en un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental del 100% de encuestados obtuvimos un 29% en un nivel regular ,en un nivel malo71% y en un nivel bueno un 0 %. No se encontrarán diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, sexo. Se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia. <sup>8</sup>

**Castillo H. (2014);** Determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de la institución educativa pública Antonio Raymondi, distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2014. Se realizó un estudio a 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 y se obtuvo 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 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.<sup>9</sup>

**Bordoni G. (2008);** Ejecutó, Diseñó y validó un cuestionario destinado a estudiar la percepción de actores vinculados con la introducción de intervenciones de salud en escenarios no convencionales del equipamiento social. El objetivo del presente estudio fue identificar las características de percepción sobre el componente bucal de salud en los docentes de escuelas públicas vinculada con experiencias de práctica social curricular de la Universidad de Cuyo y comparar con los resultados obtenidos en un municipio de Bs. As. Material y métodos: los cuestionarios validados incluyen 5 dominios desarrollados en 25 ítems y las respuestas fueron recabadas aplicando la escala de Likert. Los valores obtenidos en el presente estudio fueron contrastados con la experiencia aplicada con docentes en la Provincia de Bs. As. Resultados: los resultados revelaron que para el dominio conocimientos, el 73,37 por ciento de las entrevistadas alcanzaron un nivel satisfactorio y el 8,12 por ciento resultaron erróneas; para el dominio Experiencia odontológica personal, el 56,87 por ciento tuvo experiencia satisfactoria; al explorar las Expectativas generales respecto a los niños sólo el 42,5 por ciento valoraron como positivo el papel de la familia respecto de la salud; el 45 por ciento expresaron expectativas positivas sobre la odontología. Respecto de su propio papel, la percepción resultó altamente positiva al

considerar el ítem referido a su papel como docente (68,12 por ciento), pero bajo al referirse a su participación concreta en programas de salud (33 por ciento). Conclusiones: los resultados permiten concluir que: (a) los conocimientos alcanzaron un nivel satisfactorio; (b) existe una percepción negativa referida al papel de los niños/as, las familias y la profesión y a su propio potencial como productor de prácticas de autocuidado. (c) resulta recomendable abordar la solución de los prejuicios existentes antes de incorporar a los docentes a programas de promoción de salud.<sup>10</sup>

**Piccolo de Herrera, H (2008);** Publicó un estudio descriptivo, transversal y de campo, tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal encuestando a 15 docentes y entrevistando a 294 estudiantes entre 3 y 7 años de ambos sexos, pertenecientes a las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Según el análisis de datos, el nivel estudiantil de conocimientos fue de 47.76% de respuestas correctas. 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 temática investigada.<sup>11</sup>



## **2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

La OMS integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud.

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 maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano ejemplo, a los 12 años de edad el índice de caries CPOD 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. <sup>12</sup>

### **2.2.1 Salud Bucal**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor

orofacial crónico, entre otros. Por tanto, este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

Para mantener libre de enfermedades cada parte de la cavidad bucal y disfrutar de una salud bucodental óptima es muy importante acudir al odontólogo al menos dos veces al año. En caso de tener algún problema bucodental grave se debe acudir de inmediato por atención especializada. Entre los tratamientos que los especialistas en salud e higiene bucodental tienen disponibles para tratar y rehabilitar las funciones y eficiencia de boca y dientes 13

## **2.2. 2 Medidas Preventivas**

### **Cepillado dental**

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca. Ahora bien, a pesar de que es una práctica habitual, es necesario definir algunos aspectos muy relevantes sobre este hábito saludable.

El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encías, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías. Aunque la placa bacteriana se forma de manera permanente, su acción más dañina se desarrolla después de comer, cuando la producción de ácidos es más elevada, puesto que, en ese momento, las bacterias de la placa disponen de sustancias nutritivas para metabolizarlas y producir ácidos. La placa es muy difícil de

ver y no se puede remover enjuagando la boca. La mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente. 14

### **Cepillos de dientes**

Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal, duro. El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza. Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente. • Cepillo periodontal: también llamado sulcular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.

Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.

Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdientales

### **Técnicas de cepillado**

Se han desarrollado numerosas técnicas de cepillado.

#### **Técnica de Bass**

Es la más efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios en la parte vestibulo cervical y linguo cervical, pero sin desplazar el cepillo de

su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos desmenuzar la placa bacteriana, es una técnica muy recomendada en adultos se debe ir cepillando de dos o tres órganos dentarios, en la cara oclusal de los dientes se debe de hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

### **Técnica de Stillman**

Se aplica el cepillo de dureza media o blanda con un ángulo de 45° en relación con el eje del diente, aplicando una ligera presión sobre la encía. Las cerdas del cepillo se doblan y el cepillo se dirige hacia abajo. Girando ligeramente el mango. El cepillo se sitúa ahora aproximadamente perpendicular al eje longitudinal del diente. Las cerdas están fuertemente dobladas hacia arriba a causa del movimiento y la presión. Mediante un giro continuado y con presión del cepillo alrededor de su eje longitudinal, las cerdas actúan sobre las superficies vestibulares e interdentes. Así se eliminan también acumulaciones marginales de placa.

### **Técnica de barrido horizontal**

Las cerdas del cepillo se colocan perpendicularmente sobre los dientes y se hacen movimientos horizontales hacia atrás y hacia delante.

Para hacerla deben utilizarse cepillos suaves o extra suaves para no lesionar la encía.

Indicada en pacientes sanos con o sin lesión gingival, niños mayores, ancianos y personas con pequeña dificultad motora.

Es recomendada también par pacientes con ortodoncia. 15

### **Lavador de lengua**

El limpiador lingual está diseñado específicamente para llegar a las zonas más lejanas de la lengua. Es importante que conste de dos caras: una de perfil ondulado especial para adaptarse a la depresión central de la lengua, y, otra de perfil liso, para limpiar los laterales.

Pasos para utilizar lavador de lengua:

Limpie primero la parte central de la lengua, utilizando la cara del limpiador que presenta una saliente. Para ello, sujete el limpiador lingual por el mango de modo que el saliente quede en la parte inferior.

Saque la lengua e introduzca el limpiador lingual en la boca intentando alcanzar la parte más lejana de la lengua.

Arrastre el limpiador por el centro de la lengua hacia la parte delantera de la boca

Limpie los laterales de la lengua utilizando la cara lisa de limpiador.

Enjuáguese con abundante agua al finalizar.

### **Frecuencia y Duración Del Cepillado**

Es más importante la calidad que la frecuencia del cepillado

Se recomienda cepillarse mínimo 2 veces diarias.

Mayor dedicación en el cepillado nocturno pues se libera en la cavidad oral la placa bacteriana que puede producir ácidos durante el periodo de sueño (8 horas en promedio).

En la noche la mayoría de las personas cuentan con más tiempo para realizar una higiene exhaustiva.

Es recomendable utilizar el tiempo que sea necesario para eliminar la placa adecuadamente.

### **Los objetivos del cepillado dental son**

Retirar biofilm e interrumpir la reformación de ésta

Limpiar los dientes de alimentos

Estimular los tejidos gingivales

Aplicar el dentífrico <sup>16</sup>

### **Enjuagues bucales**

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable. Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal.

Pasos para el buen uso del enjuague bucal:

El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado.

Se mantiene 5 minutos en la boca haciéndolo pasar por toda la cavidad bucal . El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gargaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague. <sup>17</sup>

### **Hilo dental**

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

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

### **Uso del hilo dental**

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

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

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

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

Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes. 16

## **2.2.3 Enfermedades bucales**

### **Caries**

Es una enfermedad multifactorial que causa la destrucción de los tejidos dentales como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana, ya que las bacterias presentes en dicha placa fabrican ácido a partir de los restos de alimentos. La destrucción dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, no usar hilo dental. Tras la destrucción del esmalte, ataca a la dentina, pudiendo

alcanzar la pulpa dentaria (nervio) produciendo su inflamación y posterior necrosis (muerte pulpar), lo que puede causar la pérdida de la pieza.

### **Gingivitis**

Consiste en la inflamación de las encías debido a un proceso infeccioso y una acumulación de sarro provocada por una mala higiene bucal, escaso uso de hilo dental o tabaquismo. Los signos y síntomas son: sangrado de encías, inflamación y enrojecimiento, sensibilidad al frío y mal aliento. Si no es tratada a tiempo puede desembocar en una periodontitis.

### **Periodontitis**

Es una enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción, retracción de encía e incluso la pérdida de hueso. En el caso de no ser tratada avanza dejando sin soporte óseo al diente, lo que puede desembocar en la pérdida irreparable del mismo.

### **Halitosis**

Se denomina al mal aliento, provocado por una mala higiene bucal, enfermedades de las encías, tabaquismo o alcoholismo, enfermedades sistémicas tales como cáncer, diabetes, trastornos hepáticos y/o digestivos. Esta enfermedad la sufren un 40% de personas a lo largo de su vida. La mejor manera de prevenirla es evitando la ingesta de los alimentos que la producen, realizar una correcta masticación de los alimentos y mantener una buena higiene bucal con un correcto cepillado y uso de hilo dental o cepillo interproximal.



## **Bruxismo**

Es el hábito involuntario de rechinar o apretar los dientes. Es una de las llamadas parafunciones. Al rechinar o apretar los dientes la musculatura del sistema de masticación está hiperactiva. Este fenómeno puede manifestarse incluso durante la infancia. El paciente no suele ser consciente de que rechina o aprieta los dientes porque suele hacerlo, sobre todo, mientras duerme. Las fuerzas que libera el bruxismo no solo afectan a las articulaciones maxilares, sino que sobrecarga y daña también a los músculos de masticación y a los propios dientes. Además, puede provocar tensiones en la zona de la cabeza y el cuello así como dolor de cara y de cabeza. No existe un tratamiento que resuelva el bruxismo pero se pueden paliar las molestias que provoca y prevenir daños subsiguientes, mediante férulas sintéticas especiales confeccionadas por el dentista que protegen los dientes para evitar que se desgasten, al tiempo que salvaguarda la articulación. <sup>18</sup>

### **2.2.4 Desarrollo dental**

La erupción dental se define como el movimiento del diente desde su posición de desarrollo dentro del proceso alveolar, hasta que alcanza una posición funcional dentro de la cavidad oral. No obstante, de forma común, se denomina erupción al momento en el que el diente atraviesa la mucosa y hace aparición en la cavidad bucal. Pero, este concepto es erróneo, ya que la erupción es un proceso largo que comprende diversas fases, desde el mismo desarrollo embriológico hasta los movimientos de desplazamiento en las arcadas

#### **Etapas de la dentición**

La dentición de las personas se divide en tres etapas: dentición primaria, dentición mixta y dentición permanente o definitiva

### **Dentición Primaria**

La dentición primaria es la primera etapa de la dentición en las personas. Comúnmente se le llama “de leche”, por el color más blanco que tienen las coronas de los dientes y por la base de la alimentación de los críos: la leche. Esta fase consta de 20 piezas dentales que se dividen en 8 incisivos, 4 caninos y 8 molares. Los primeros dientes empiezan a erupcionar a los seis meses de edad (incisivos inferiores) hasta los 24 meses. Se extiende hasta los 6 años, a pesar que alguna de sus piezas suele durar hasta los 12 años. Las características de los dientes de leche hacen que su capa de esmalte sea más fina, de manera que son más vulnerables a la caries dental y a su progresión. El primer molar definitivo suele aparecer a los 6 años, cuando aparecen también los incisivos inferiores definitivos.

### **Dentición Mixta**

Esta etapa empieza a los seis años y se extiende hasta los 12. Es el momento en que los dientes de leche conviven con los dientes definitivos, que los van sustituyendo a medida que van erupcionando. El funcionamiento de este intercambio es el siguiente: la pieza definitiva presiona la pieza temporal hasta que esta cae y aparece la nueva, que se sitúa en su lugar.

### **Dentición Permanente**

La dentición definitiva consta de 32 piezas dentales, una cantidad que muchas personas no llega a tener a lo largo de su vida.

De estas 32, 8 son incisivos, 4 son caninos, 8 son premolares y 12 molares (alunas de ellas puede que no erupcionen jamás las “muelas del juicio”. Precisamente, la dentición permanente se da por terminada cuando estas muelas erupcionan, que suele ser a

partir de los 18 años. Esta etapa comporta situaciones complicadas debido a la posible falta de espacio en el maxilar y a la dificultad que tienen las piezas para atravesar los tejidos, que puede provocar dolor e infecciones. 19

### **Cronología de erupción**

La dentición primaria aparece en boca a los 6 meses de vida del niño quedando completada a los 2 años de edad.

En la dentición decidua vamos a tener en el grupo de los anteriores 8 incisivos centrales, 8 incisivos laterales y 4 caninos. en el grupo de los posteriores tendremos 8 molares.

Completando así 20 piezas dentales 10 en el maxilar superior y 10 en la mandíbula

La segunda dentición empieza a realizar su etapa de recambio a los 6 años del niño o niña y culmina más o menos entre los 18 y 25 años de edad con la erupción de los terceros molares.

En la dentición permanente tendremos en el grupo de los anteriores 8 incisivos centrales 8 incisivos laterales 4 caninos y en el grupo posterior 8 pre-molares los cuales van a remplazar a los molares de la dentición decidua y 12 molares incluyendo a los terceros molares o conocidos también como muela del juicio que en ocasiones o en ciertas personas no logran su erupción. De esta manera se completara 32 piezas dentales 16 en el maxilar y 16 mandibulares.

20

### **Factores que influyen en las conductas en salud**

#### **El conocimiento**

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.

### **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.

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.

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

### **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

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 malinterpretados), 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.<sup>21-22</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la Investigación**

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional

#### **3.2 Población y muestra**

##### **3.2.1 Población**

La población de esta investigación está conformada por 25 docentes de la I. E. N° 88014 José Olaya del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash- año 2015.

##### **3.2.2 Muestra**

La muestra no probabilística por conveniencia estuvo conformada por 20 docentes de la I.E. N° 88014 José Olaya del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash- año 2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

##### **3.2.3. Criterios de Inclusión y exclusión**

###### **Inclusión**

A todos los docentes de enseñanza primaria que se encontraron enseñando al momento de la investigación.

###### **Exclusión**

Docentes de la IE que no hayan asistido el día de la recolección de datos

#### **3.3 Técnica e Instrumento**

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N°1) el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N° 2), mediante una prueba piloto ejecutado por el autor. Dicho cuestionario contiene los

indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

### **Cuestionario de conocimiento sobre salud bucal**

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

Sobre Salud bucal: entre 13-18 Bueno, 6-12 Regular y de 0-5 Malo.

Sobre medidas preventivas: entre 6 a 8 preguntas correctas se considera BUENO, entre 3 a 5 se considera REGULAR, y de 0 a 2 preguntas correctas se considera Malo.

Sobre principales enfermedades bucales: entre 5a 6 preguntas correctas se considera BUENO, entre 3 a 4 se considera REGULAR, y de 0 a 2 preguntas correctas se considera Malo.

Sobre desarrollo y crecimiento dental: entre 3 a 4 preguntas correctas se considera BUENO, entre 2 se considera REGULAR, y de 0-1 preguntas correctas se considera Malo.

### **Procedimiento**

Se solicitó permiso al director de la I.E.P “José Olaya”. Mediante un documento (Anexo N° 3) especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los docentes se les explico el objetivo de la investigación. El cuestionario fue entregado a los docentes que cumplieron con los criterios de selección solicitándoles veracidad en sus respuestas, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

## **3.4. Definición y operacionalización de variables**

### **3.4.1 Variables**

#### **Nivel de Conocimiento sobre prevención en Salud bucal**

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal:

Es definido como el nivel que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental, sobre prevención de maloclusiones.

**Conocimientos sobre enfermedades bucales**

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad Periodontal.

**Conocimientos sobre desarrollo dental**

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

**3.4.2. Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento o sobre salud bucal.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de los docentes referido a salud bucal.	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 - 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 - 2		
		Conocimiento sobre desarrollo dentario.	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 - 1		

**3.5. Plan de Análisis**

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulador, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y porciones. Las variables se presentan en gráficos de tortas, y tablas estadísticas.



### 3.6 Diseño de Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash año 2015?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por todos los docentes de enseñanza primaria de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015</p> <p>Está constituida por docentes encuestados de la I.E N° 88014 “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash año 2015</p>

### **3.7 Principios éticos**

Para el desarrollo del presente estudio se consideró los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.<sup>23</sup>

#### IV. RESULTADOS

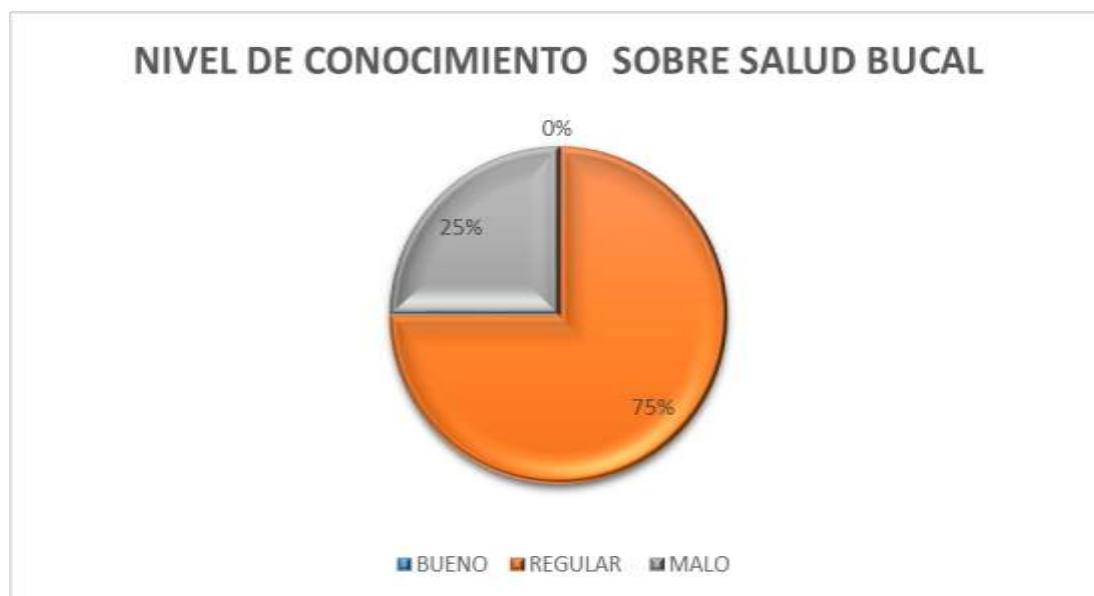
##### 4.1 Resultados

**TABLA N°. 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA LE N° 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA , REGIÓN ANCASH AÑO 2015**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0%
Regular	15	75%
Malo	5	25%
Total	20	100%

**Fuente: cuestionario aplicado a docentes de primaria. Julio 2015**

**GRÁFICO N°. 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA LE N° 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH AÑO 2015**



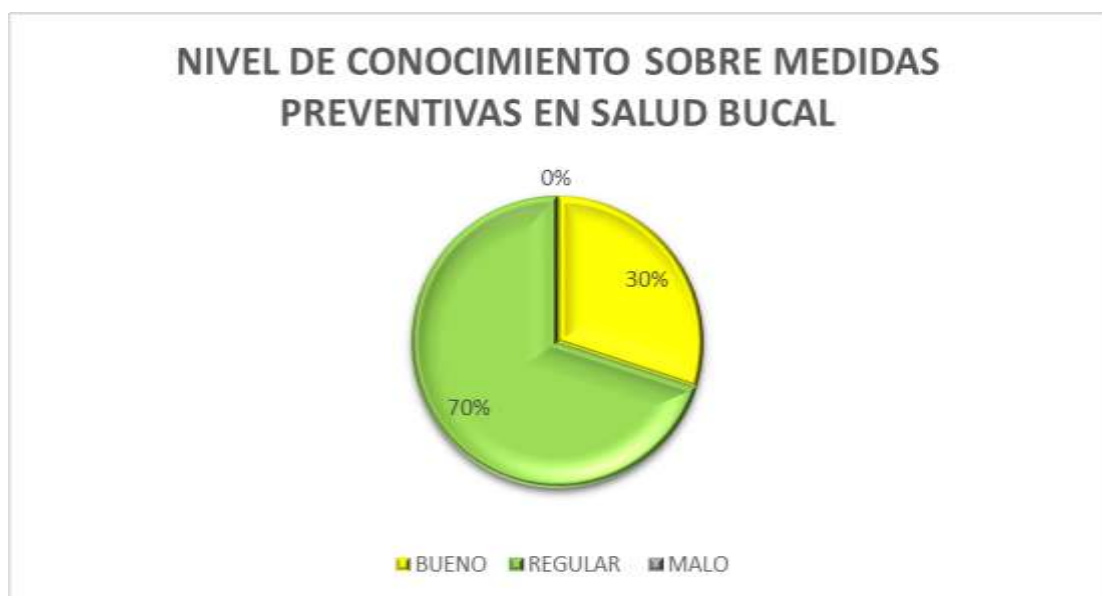
**Fuente: Tabla N° 1**

**TABLA N°. 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA I.E N° 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA , REGIÓN ANCASH AÑO 2015**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	30%
Regular	14	70%
Malo	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente: cuestionario aplicado a docentes de primaria. Julio 2015**

**GRÁFICO N°. 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA I.E N° 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA , REGIÓN ANCASH AÑO 2015**



**Fuente: Tabla N° 2**

**TABLA N°. 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA I.E N° 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH AÑO 2015**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	10%
Regular	5	25%
Malo	13	65%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente: cuestionario aplicado a docentes de primaria. Julio 2015**

**GRÁFICO N°. 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA I.E N° 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA , REGIÓN ANCASH AÑO 2015**



**Fuente: Tabla N°. 3**

**TABLA N°. 4 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA I.E N° 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA , REGIÓN ANCASH AÑO 2015**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0%
Regular	12	60%
Malo	8	40%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente: cuestionario aplicado a docentes de primaria. Julio 2015**

**GRÁFICO N°. 4 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN DOCENTES DE ENSEÑANZA PRIMARIA DE LA I.E N° 88014 “JOSÉ OLAYA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE,PROVINCA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH AÑO 2015**



**Fuente: Tabla N°. 4**

## **4.2. Análisis de Resultados**

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal, es regular, con un 75% de los docentes encuestados (ver cuadro N° 1), porcentaje similar con el estudio de Zambrano donde sus resultados revelaron un 73.3% fue de un nivel regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvieron los porcentaje más altos con un 70% regular (Ver cuadro N° 2) a comparación de Nolasco que obtuvo un 29 % mostró un nivel regular

Con respecto a las principales enfermedades bucales, los resultados presentados el 65 % de los encuestados presentó un conocimiento Malo (ver cuadro N°3), a diferencia de Castillo pues sus resultados fueron de un 10% de nivel malo

La tercera parte, acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, nos presenta resultados, en donde el mayor porcentaje de docentes 60% (Ver cuadro N° 4), posee un conocimiento regular, así como Zambrano presenta un 50% de nivel regular.

## V. CONCLUSIONES

De los estudios realizados se concluyó con lo siguiente:

La mayoría de los docentes encuestados obtuvieron un regular conocimiento sobre Salud Bucal 0% bueno, 75% regular y 25% malo (Tabla N° 1).

En el conocimiento de medidas preventivas 30% bueno, 70% regular y 0% malo (Tabla N° 2).

En el conocimiento de enfermedades bucales 10% bueno, 25% regular y 65% malo ver (Tabla N° 3).

En el conocimiento de desarrollo dental 0% bueno, 60% regular y 40% malo ver (Tabla N° 04).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pineda, I, Mulet, D, García, D, Rosales, Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. Bol Estomatológico Acción 1999; 1(1):8 - 12.
2. Prevención en las Escuelas. Subsecretaría de la atención a las Adicciones. Ministerio de Salud de Buenos Aires. Disponible en: [http://www.sada.gba.gov.ar/prev\\_escuelas.htm](http://www.sada.gba.gov.ar/prev_escuelas.htm) .
3. Díaz, L. Ferrer, S. García, R. Duarte, “Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del reparto sueño. Resisan “2001; 5(2):4-7.
4. Nuñez de Villavicencio F. Aspectos de psicología social . Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médica,2001:6-14.
5. Rodríguez A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39.
6. Salleras L, Martín, A. Bertrán J. Gené J. Fores, D. Taberner J. La integración de la prevención en la práctica asistencial. Med Clin 1994; 102 (Supl 1): 35-41.
7. Zambrano S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash, durante los meses mayo y junio en el año 2011. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2011

8. Nolasco D. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en los docentes de la I.E “Antenor Sánchez” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, en el año 2010. [ tesis para optar el título de Cirujano Dentista].
9. Castillo H. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la institución educativa pública “Antonio Raymondi” Distrito de Trujillo, Region La Libertad , año 2014. [ tesis para optar el título de Cirujano Dentista]
10. Bordoni G. Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular; Lilacs . Asoc. Argent. Odontol. Niños; Mar 2008; 37 (1):10-14.
11. Piccolo de Herrera, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Disponible en:  
[www.redisal.org.sv/proyectos/view/805](http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805)
12. Ministerio de Salud. 2009. Ayuda memoria del comité Técnico Permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Disponible en :  
[http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am\\_comite.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp)
13. Crespo M, Torres P. Promoción de la salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Medisan 2009.
14. Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares. Ministerio de Salud de Chile.
15. Gil.F. sistematica de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Disponible : [http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/pdf-art/15-1\\_03.pdf](http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf)

16. Marcelino M. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana. Disponible en:  
<http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
17. Enjuagues bucales la promesa del aliento perfecto. Revista del consumidor [en línea] febrero 2010, [fecha de consulta 19 de mayo del 2011] Disponible en: <http://www.revistadelconsumidorPDF>
18. Mejía A, Lomelí G, Gaxiola M. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patalogías Bucales.
19. Burgueño, L., Gallardo, N.E., Mourelle, M.R. Cronología y secuencia de erupción de los dientes temporales en una muestra infantil de la Comunidad de Madrid. Cien Dent 2011; 8; 2:111-118.
20. Bruna del Cojo, Marta (2011) Estudio cronológico y eruptivo de la dentición permanente en una muestra de la Comunidad de Madrid.
21. Misrachi, C. Flores M., Fredes J. “Influencia de la educación del escolar en las conductas de salud de sus madres”. Cuadernos médicos sociales. 1994; XXXV, 2:8-14.
22. Misrachi, C. “Estrategias y métodos para la promoción de la salud”; publicación Facultad de Odontología U. de Chile, 1993.
23. Declaración de Helsinki[ sede web] Asociación medical mundial,2016[acceso 08 de setiembre 2016] . Disponible en:  
<http://www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki>.

## **ANEXO 1**

### **CUESTIONARIO**

#### **I. 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 prevención bucal en los docentes, por lo que le solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

#### **II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

##### **Instrucciones:**

Esta parte del cuestionario contiene 18 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.

#### **DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS**

##### **1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?**

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
- b) Flúor, pasta dental, leche ( )
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )

##### **2. Principalmente, ¿cuándo debes cepillarte los dientes?:**

- a) Antes del desayuno ( )
- b) Después del desayuno ( )
- c) Antes de acostarme ( )

d) Después de todas las comidas ( )

**3. ¿Crees que la alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes en el futuro?**

SI ( ) NO ( )

**4. ¿Considera al flúor importante para proteger los dientes?**

SI ( ) NO ( )

**5. ¿Crees que se debe lavar las encías de los bebés antes de que salgan los dientes?**

SI ( ) NO ( )

**6. ¿Crees que se debe hacer dormir al niño con su biberón?**

SI ( ) NO ( )

**7. ¿Crees que si un niño se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectará su dentición futura?**

SI ( ) NO ( )

**8. ¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?**

a) Al erupcionar el primer diente ( )

b) Desde que nacemos ( )

c) Cuando duele algún diente ( )

d) Cuando salgan todos los dientes ( )

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES**

**9. La placa bacteriana que se adhiere en los dientes es:**

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

**10. La caries temprana en los niños 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. ¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?**

SI ( ) NO ( )

**12. Haz escuchado y crees cierto que “por cada embarazo la mamá pierde uno de sus dientes”**

SI ( ) NO ( )

**13. La gingivitis que da en la boca es:**

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

**14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:**

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

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL**

**15 ¿Sabes cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?**

- a) A las 6 semanas de gestación ( )
- b) A los 6 meses de gestación ( )
- c) A los 6 meses de nacido ( )
- d) No sé ( )

**16. ¿Sabes cuántos tipos de dentición tienen los niños?**

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 ( )
- d) No sé ( )

**17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?**

- a) 10 ( )
- b) 20 ( )
- c) 24 ( )

d) No sé ( )

**18. ¿Sabes cuándo aparecen en boca los dientes de un bebé?**

a) A los 3 meses de nacido ( )

b) A los 6 meses de nacido ( )

c) Al año de nacido. ( )

d) No sé ( )



Anexo N° 2

HOJA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA  
EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN  
DOCENTES

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA BEANAOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      Dra. Teres Beanaola Porras                      ODONTOPEDIATRA                      C.O.P. 4496 - RNE 719                      HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN                      EsSalud</p>
Alexander Morillas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      Dr. Alexander Morillas Zapata                      CIRUJANO DENTISTA                      C.O.P. 1452                      HOSPITAL N° - CHIMBOTE - ORAH</p>
Oscar Osorio Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      L. Oscar Osorio Carrion                      CIRUJANO DENTISTA                      C.O.P. 1452                      HOSPITAL N° - CHIMBOTE - RAAN</p>
KAREN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      Karen Angeles Garcia                      CIRUJANO DENTISTA                      CHIMBOTE                      CLINICA ODONTOLÓGICA</p>
Gilberto Asencio Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      Gilberto Asencio Moreno                      CIRUJANO DENTISTA                      CHIMBOTE                      CLINICA ODONTOLÓGICA</p>
JULIO CESAR FOURNIER ERISQUITA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      JULIO CESAR FOURNIER ERISQUITA                      CIRUJANO DENTISTA                      CHIMBOTE                      CLINICA ODONTOLÓGICA</p>
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      Daniel Suarez Natividad                      CIRUJANO DENTISTA                      C.O.P. 1047</p>
CARMEN HURTADO CHANOFF	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      CARMEN HURTADO CHANOFF                      CIRUJANO DENTISTA                      CHIMBOTE</p>
Mayra Cleary Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      Dr. Mayra Cleary Aguilar                      CIRUJANO DENTISTA                      C.O.P. 10335</p>
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p><i>[Signature]</i>                      FREDY SILVA MEDINA                      CIRUJANO DENTISTA                      CHIMBOTE                      CLINICA ODONTOLÓGICA</p>

**Item-Total Statistics**

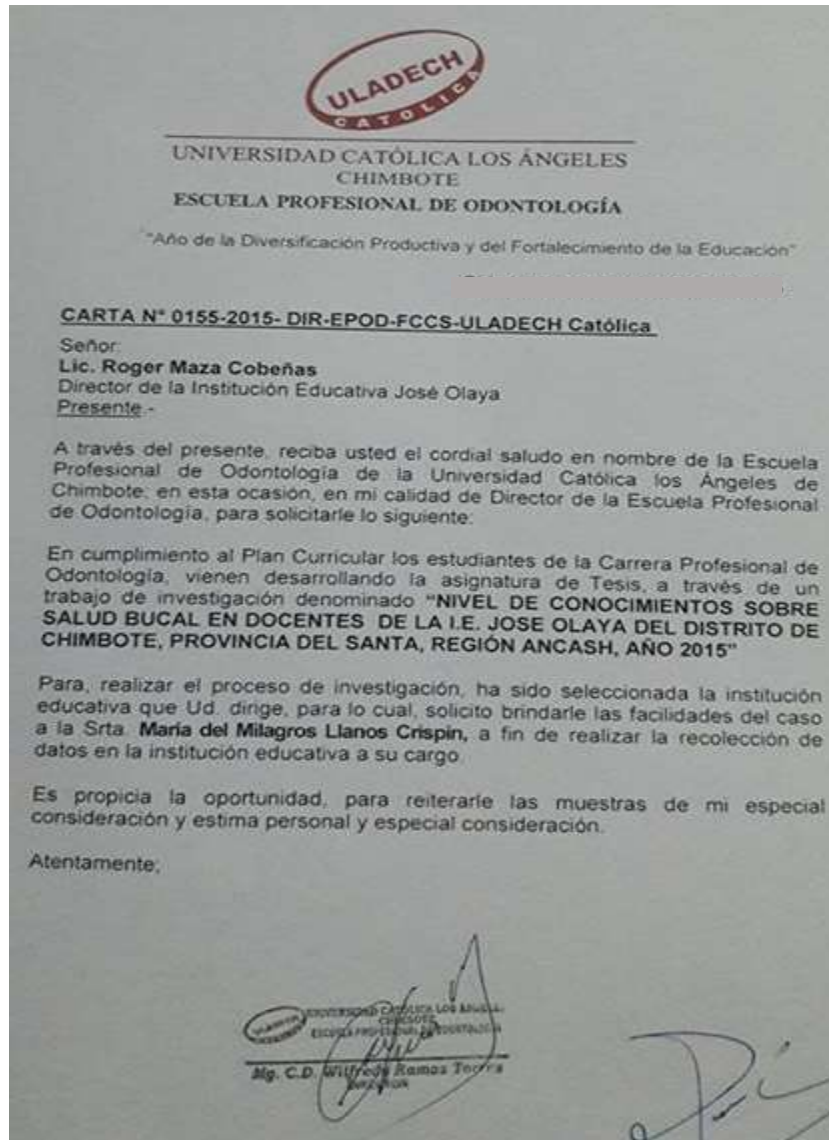
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.40	1.156	.000	.382
VAR00002	18.40	1.156	.000	.382
VAR00003	18.40	1.156	.000	.382
VAR00004	18.20	1.156	.172	.256
VAR00005	18.40	1.156	.000	.382
VAR00006	18.20	1.067	-.102	.177
VAR00007	18.40	1.156	.000	.382
VAR00008	18.40	1.156	.000	.382
VAR00009	18.40	1.156	.000	.382
VAR00010	18.30	1.090	.259	.279
VAR00011	18.40	1.156	.000	.382
VAR00012	17.90	1.767	.120	.231
VAR00013	18.10	1.089	-.069	.367
VAR00014	18.40	1.156	.000	.382
VAR00015	18.30	1.122	-.100	.247
VAR00016	18.40	1.156	.000	.382
VAR00017	18.40	1.156	.000	.382
VAR00018	18.40	1.156	.000	.382

a. The value is positive due to a positive average covariance among items. This validates reliability model assumptions.

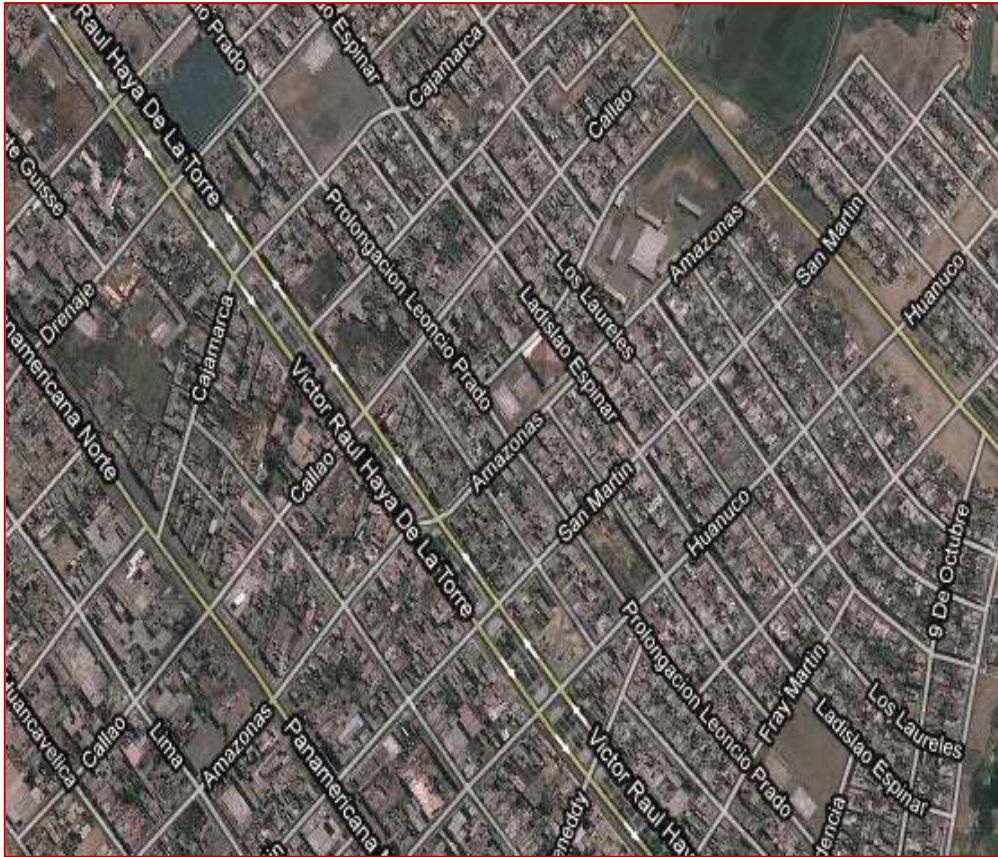
**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

**Anexo N° 3:**  
**Carta de Presentación**



**Anexo N° 4: Ubicación de la I. E. N° 88014 José Olaya**



## Anexo N° 5

### Fotografías





