



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
DOCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E.
N°80914 TOMÁS GAMARRA LEÓN DISTRITO DE
TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO
2015**

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

AUTORA

ALFARO ROBLES ROXANA NOEMÍ

ASESOR

Mgtr. MILLONES GÓMEZ PABLO ALEJANDRO

TRUJILLO- PERÚ

2017

TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
DOCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E.
N° 80914 TOMÁS GAMARRA LEÓN DISTRITO DE
TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO
2015**

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

Mgtr. Elías Ernesto Aguirre Siancas
Presidente

Mgtr. Edward Richard Morón Cabrera
Miembro

Mgtr. Tammy Margarita Honores Solano
Miembro

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por haberme dado unos padres maravillosos Leonila y Ricardo que me inculcaron grandes valores en mi vida diaria y profesional.

Agradezco A mis docentes por compartir sus conocimientos y experiencias; especialmente a mi tutor por su dedicación, esfuerzo y su paciencia para culminar mi tesis con satisfacción.

Por ultimo a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y a su plana administrativa y mantenimiento por brindarme su cariño y su amistad durante mi carrera profesional.

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio de investigación a Dios por darme salud y fuerzas para salir adelante a pesar de las adversidades del día a día, también a mi familia que estuvo conmigo en todo momento dando ánimo para salir adelante.

A mis padres por sus consejos, confianza, amor y sobre todo guiarme por el camino correcto para concluir mis objetivos con gran satisfacción; sin ellos nada hubiese sido posible.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, transversal, observacional y prospectivo; tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de educación secundaria de la I. E. N°80914 TOMÁS GAMARRA LEÓN Distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre las principales enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: Alto, regular y bajo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 70% mostró un nivel alto, el 30% un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas en el sexo masculino 60% obtuvo un nivel alto, el 40% un nivel regular; así como también en el sexo femenino 70% obtuvo un nivel alto y el 30 % un nivel regular. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales, en el sexo masculino 80% obtuvo un nivel alto, el 20% regular; así mismo en el sexo femenino 60% obtuvo un nivel alto y el 40% un nivel regular. El conocimiento sobre desarrollo dental en el sexo masculino 50% obtuvo un nivel alto y el 20% un nivel regular y en el sexo femenino 70% obtuvo un nivel alto y el 30 % un nivel regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el presente estudio fue alto.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal, medidas preventivas, principales enfermedades bucales y desarrollo dental.

ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive level, transverse, observational and prospective court; it has as main objective to determine the level of knowledge about oral health in secondary school teachers of the I. E. N°80914 TOMÁS GAMARRA LEÓN I. E. District of Trujillo, Region La Libertad, during 2015. For this purpose a structured survey of 30 voluntary participants was applied this institution. The level of knowledge on oral health was divided into level of knowledge about preventive measures, Knowledge about major oral diseases and knowledge about dental development. The results were divided into three levels: high, regular and low. In general on knowledge in oral health 70% showed a high level, 30% a regular level. Regarding the knowledge about preventive measures in the male sex, 60% had a high level, 40% a regular level, as well as in the female sex 70% obtained a high level and 30% a regular level. On the knowledge of oral diseases in the male sex 80% obtained a high level, 20% regular, Likewise in the female sex 60% a high level and 40% a regular level. The knowledge about dental development in the male sex 50% obtained a high level, 20% a regular level and in the female sex 70% obtained a high level and 30% regular level. Concluding that the level of knowledge on oral health in the present study was high.

Keywords: *Level of knowledge, oral health, preventive measures, main oral diseases and dental development.*

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado	iii
3. Hoja de agradecimiento... ..	iv
4. Hoja de dedicatoria	v
5. Resumen.....	vi
6. Abstract.....	vii
7. Contenido.....	viii
8. Índice de tablas.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	3
2.1. Antecedentes	3
2.2. Bases Teóricas	7
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Diseño de la Investigación.....	16
3.2. Población y Muestra	16
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	18
3.4. Técnicas e Instrumentos y recolección de datos	20
3.5. Plan de Análisis	21
3.6. Matriz de Consistencia	22
3.7. Principios Éticos.....	23

IV. RESULTADOS	24
4.1. Resultados	24
4.2. Análisis de Resultados.....	28
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII. ANEXOS.....	37
Anexo 1 – Cuestionario	37
Anexo 2 – Juicio de Expertos	40
Anexo 3 – Confiabilidad del Instrumento	42
Anexo 4 – Consentimiento Informado	43
Anexo 5 – Constancia.....	44
Anexo 6 – Ubicación	45
Anexo 7 – Fotografías	46

ÍNDICE DE TABLAS:

TABLA 01:

Nivel de conocimiento en salud bucal en docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015... ..24

TABLA 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, según sexo, en docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, Durante el año 2015... ..25

TABLA 03:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal, según sexo, en los docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015 26

TABLA 04:

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, según sexo, de los docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015 27

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades bucales comprenden un alto índice a nivel global y en nuestra localidad afectando a nuestra sociedad en un nivel importante, el rol del odontólogo es primordial en el mejoramiento de nuestra población respecto a salud bucal y el desarrollo de promover la salud y prevención de enfermedades. El aprendizaje sobre la prevención de patologías bucales es un camino adecuado para combatirlas. El odontólogo ejerce labores de educador en salud bucal motivando a los pacientes y realizando cambios bucodentales; Los docentes pueden lograr ese cambio con menos presión hacia sus alumnos para que puedan ser responsables de su propia salud bucal.¹

Los estudiantes no solo pueden aprender cómo mantener el cuidado de su salud bucal; sino también pueden transmitir a sus familiares estos conocimientos. Una forma de tener nuestra salud oral en óptimas condiciones, es prevenir las patologías, antes que estas aparezcan, por ello es importante que los docentes estén concientizados y capacitados respecto a lo importante que es mantener una buena salud oral, ya que así, ellos pueden transmitir sus conocimientos a sus estudiantes, porque la mayoría de su tiempo lo comparten con ellos.²

Por último se debe hacer comprender a las autoridades la problemática sobre salud bucal y el interés por resolver este problema que también incluye a la política para bien de la sociedad.³

El MINSA, señala la cavidad oral dentro de las estructuras anatómicas más afectadas en nuestra población, donde prevalecen enfermedades bucodentales

(gingivitis, caries dental, etc.). Esto nos refiere, que las patologías orales son uno de los problemas de salud relevantes de mayor frecuencia en nuestra sociedad.³⁻⁴ Esta problemática la podríamos reducir con la prevención de dichas patologías y con el refuerzo del conocimiento de nuestros docentes respecto a salud bucal, y por lo mismo de sus escolares, con miras a aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal.

El docente de educación inicial, primaria y secundaria puede desempeñar las funciones de un odontólogo en lo que respecta a educador motivacional, pudiendo lograr cambios de comportamiento en el estudiante, así como crear hábitos saludables que mejoren su salud bucal y eviten la aparición de posibles enfermedades orales, por ello el docente puede ejercer esta labor, pero con menos presión de la que podría hacerlo un odontólogo, con la finalidad de que el estudiante pueda convertirse en el responsable de su propia salud bucal.

El propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes del nivel secundario de la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Arroyo.⁵ (2015) realizó una investigación cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en docentes de secundaria de la I.E. "José Olaya" del distrito de Chimbote. La población estuvo conformada por 25 docentes de la institución a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, en donde los resultados del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividieron medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental, obteniéndose que acerca del nivel de conocimiento de Salud Bucal se obtuvo un 44% en un nivel bueno, seguido de un 56% con nivel regular. En el ítem medidas preventivas el 72% obtuvo nivel bueno y el 28% fue regular. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue de 60% con un nivel bueno, continuado de un 32% con nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental un 36% posee un nivel bueno, un 44% fue regular y un 20% tuvo nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los docentes de la institución es, en general, de un nivel regular.

Velásquez.⁶ (2014) generó una investigación cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Hermanos Blanco, de la ciudad de Trujillo; para lo cual hizo uso de un cuestionario con 18 preguntas aplicado a 62 docentes. Los resultados logrados fueron que el 74.2% mostraron un nivel regular de conocimientos, mientras que el restante 25.8 % tuvieron un nivel bueno. En relación al nivel de conocimiento sobre

medidas preventivas, preponderó el nivel bueno (75.8%) seguido del nivel regular (24.2%). Por otro lado, con respecto al conocimiento de enfermedades bucales se apreció un nivel bueno (83.9% de los docentes), mientras que un restante 16.1% tuvo un nivel regular. Sobre el desarrollo dentario se observa un nivel bueno en el 59.7%, regular en el 37.1 % y malo en el 3.2%. El nivel de conocimientos en salud bucal según la edad, el nivel de conocimientos “regular” predomina. De acuerdo al sexo, el nivel de conocimiento en salud bucal de gran parte de las docentes mujeres fue regular (69.4%), al igual que en la totalidad de hombres (100%). Se concluyó que los docentes de esta institución tenían un nivel de conocimientos bueno sobre la salud oral y los tópicos derivados de este tema.

González.⁷ (2014) elaboró una investigación cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Municipal 80031, en el distrito de Florencia de Mora, a través de una encuesta estructurada a 40 docentes voluntarios de la institución. Los resultados encontrados sobre conocimiento en Salud Bucal fueron un nivel regular en el 45%, malo en el 32.5% y bueno en el restante 22.5%. Acerca del conocimiento sobre medidas preventivas, el nivel fue regular (55.5%), malo (30%) y bueno en el 17.5%. Asimismo, el nivel de conocimiento de enfermedades bucales fue principalmente malo en el 47.5%, mientras que el 35 % y el 17.5% tuvieron un nivel regular y bueno, respectivamente. El nivel de conocimiento en Salud bucal según sexo de mayor frecuencia fue regular en mujeres (40%) y bueno en hombres (50%); mientras que acerca de medidas preventivas el nivel fue regular

tanto en hombres (60%) como mujeres (50%); y acerca de las enfermedades bucales según su sexo, el masculino mostró un nivel regular en hombres (70%), y malo en el 60% de docentes mujeres. Cabe destacar también que el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental tuvo una mayor frecuencia del nivel bueno en hombres (50%), y regular en mujeres (60%). Se concluyó que los docentes presentaban un variado nivel de conocimiento tanto en salud oral como en los ítems asociados a este.

Verde.⁸ (2014) llevó a cabo una investigación con el fin de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los docentes del Colegio Nacional San Juan, de la ciudad de Trujillo. Como instrumento recurrió a elaborar un cuestionario de 18 preguntas aplicado en 40 docentes. En general, sobre conocimiento en salud bucal se observó un nivel regular en el 62.5%, seguido del 25% con un nivel malo. Por su parte, el conocimiento sobre medidas preventivas encontrado fue bueno (15%), regular (72,5%) y malo (12,5%). Con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 15% mostro un nivel bueno, el 50% tuvo un nivel regular, 35% mostró un nivel malo. El conocimiento de enfermedades bucales, fue regular en 10% y malo el 27,5%, bueno 62,5%. Por su parte, la investigación requirió encontrar el nivel de conocimiento en salud bucal de acuerdo al sexo, encontrándose en el 62.5% de mujeres un nivel de conocimientos regular, así como en el 75 % de hombres. Se concluyó que nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular.

Jave.⁹ (2014) realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Pública “Víctor Raúl Haya de la Torre”, de la ciudad de Trujillo, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 40 docentes de dicha Institución. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 72.5 % tuvo un nivel regular, el 15 % un nivel malo y el 12.5 % un nivel bueno. Acerca del nivel conocimiento sobre medidas preventivas, los resultados fueron bueno en el 45%, regular en el 40% y el 15 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales los hallazgos fueron un 47.5 % presentó un nivel regular, así como un mismo porcentaje que tuvieron un nivel malo y solo un 5 % con un nivel bueno; en cuanto a desarrollo dental el 62,5 % tuvo un nivel regular, el 20 % tuvo un nivel malo, y el 17.5 % mostró un nivel malo. Así tenemos que para el nivel de conocimiento en Salud Bucal según el sexo el resultado con mayor frecuencia en el femenino fue regular en un 71.4% y en el 75% de los docentes de sexo masculino.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Desarrollo Dental

En la erupción se ejerce un desplazamiento en los dientes con ayuda del hueso y la mucosa para que luego brote hasta hacer que ambas arcadas puedan ocluir y dar funcionalidad a la cavidad oral.¹⁰

Existen dos tipos de denticiones en el ser humano entre ellas tenemos:

La dentición decidua o temporal empieza a partir de los 6 meses quedando por finalizado a los 3 años presentándose 20 piezas dentarias entre estas piezas tenemos 8 dientes anteriores 2 central y 2 lateral superiores y en los inferiores lo mismo, 2 caninos superiores y 2 caninos inferiores, tenemos 8 molares, los cuales son 4 superiores y 4. ¹⁰

La dentición permanente o definitiva inicia a los 6 años, para culminar con la erupción de la tercera molar entre los 18 y 25 años teniendo en su totalidad 32 dientes. ¹¹

Esta secuencia se inicia con la primera molar, luego los incisivos centrales, laterales, canino, primer premolar, segunda premolar, la segunda molar inferior y finalmente las terceras molares. En el maxilar superior empieza con la primera molar, seguido los incisivos centrales, luego los laterales, canino, los dos premolar, segunda molar y tercera molar.¹¹

2.2.2 Enfermedades Bucales

A. Gingivitis

Esta es una enfermedad que causa inflamación a las encías, producido por las bacterias sus características principales con: sangrado al cepillarse, enrojecimiento e inflamación, no existe reabsorción de hueso ni movilidad dentaria.¹²

Esta enfermedad no es de gravedad cuando está en su etapa inicial, ya que si esta no se trata a tiempo, pasaría a ser una enfermedad periodontal, esta enfermedad es producida por el cambio de hormonas, embarazo, medicamentos, drogas y genético, el cepillado juega un papel muy importante en la vida diaria. Se puede evitar con una buena técnica de cepillado y una profilaxis periódicamente.¹³

- Placa bacteriana

Es una cutícula delgada recubierto por restos de alimentos y microorganismos que se encuentran en los carrillos, lengua, paladar y en todas las superficies dentarias, también lo podemos encontrar en las prótesis fijas, removibles y aparatos de ortodoncia.¹⁷ Esta placa bacteriana se puede eliminar con una limpieza profiláctica cada seis meses de acuerdo al riesgo estomatológico. Existen detectores de placa para detectar con facilidad en que superficies de la cavidad oral se encuentra la placa bacteriana.¹⁴

B. Periodontitis

Es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso, clínicamente se observa inflamación, sangrado al sondaje, formación de la bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea.¹⁵ Tomamos en cuenta estos signos para realizar un diagnóstico de periodontitis que hace una diferencia clara con la gingivitis. También podemos observar recesiones, supuración, movilidad incrementada, migración dental patológica y dolor en algunos casos.¹⁶

C. Respirador bucal

Son llamados así los pacientes que respiran por la cavidad bucal cuando ingresa el aire por la nariz provocando presión en la lengua; así como también en el paladar duro originando la inspiración, tenemos dos tipos de respiradores bucales: los verdaderos y los falsos respiradores. Los verdaderos respiradores bucales pueden presentarse como consecuencia de obstrucciones funcionales, mal hábito respiratorio, e hiperlaxitud ligamentosa y los falsos respiradores bucales son pacientes que tienen la boca abierta, pero respiran por la nariz, algunos tienen interposición lingual entre las arcadas dentarias.¹⁷

D. Caries dental

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa multifactorial, que constituye un problema de salud pública a nivel global, en grados de complicación ocasiona dolor, llevando a un ausentismo escolar y laboral, dificultades alimenticias, de fonación, estéticas y su tratamiento suele ser de altos costos. En América Latina afecta al 98 % de la población adolescente.¹⁸

En cavidad oral tenemos microorganismos que contribuyen a la formación de biopelículas dentales, durante el metabolismo de carbohidratos, liberan ácido láctico que se difunde de la placa dental al esmalte, disolviendo el mineral, con la pérdida de minerales genera una cavidad en el órgano dentario. La saliva desempeña funciones protectoras como la dilución y eliminación de azúcares, amortiguación del pH, limpieza, lubricación y mantenimiento de la integridad de las mucosas, acción antimicrobiana y sostenimiento del equilibrio desmineralización y remineralización. Entre los principales factores de riesgo de la caries dental se encuentran la edad, prácticas inadecuadas de higiene bucal, bajo nivel socioeconómico, historia de caries, índice de caries actuales, deficiente exposición al flúor.¹⁸

E. Maloclusión dentaria

Se refiere a una oclusión anormal, en la cual los dientes no están en una posición adecuada en relación con los dientes adyacentes del mismo maxilar o con los dientes opuestos cuando los maxilares están en cierre. La maloclusión no es una enfermedad sino una variación morfológica, la cual puede o no estar asociada a condiciones patológicas. Este oclusión anormal, trae como consecuencia alteraciones en las estructuras cráneo faciales afectando la articulación temporomandibular, sistemas neuromusculares u otros tejidos blandos, acompañados de diversos signos y síntomas molestos para quien lo padece, que producen además alteraciones en la estética facial y en las funciones propias del sistema estomatognático como la masticación, deglución, respiración y fonación.¹⁹

2.2.3 Medidas Preventivas

A. Cepillado dental

El cepillo dental es un dispositivo que ayuda a remover la placa bacteriana, entre sus características deben tener un cabezal con cerdas que puedan alcanzar hacia todos los tejidos. Existen cepillos de cerdas normales, duro, suaves y ultrasuaves; así como también debe tener un mango ergonómico.²⁰

Si en el cepillo empieza a deformarse las cerdas es mejor cambiarlo porque puede dañar la mucosa, por lo tanto este pierde su efectividad al

momento de la higiene dental. El cambio del cepillo debe de ser entre los tres meses. La remoción de la placa debe durar de dos a cinco minutos después de las comidas.²⁰

- Técnicas de cepillado

El cepillado dental correcto lleva al menos dos minutos. La mayoría de las personas no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, es recomendable usar un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de otras técnicas de cepillado, una de las más recomendadas es, la modificada de Bass, la cual ha ofrecido buenos resultados. Para esta técnica se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, la abrasión de la estructura dental dura y la lesión de la encía marginal por trauma. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdetales y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal.²¹

B. Flúor

Es un elemento que lo encontramos en el medio donde vivimos .como usos odontológico nos ayuda de manera preventiva iniciando su efectividad en el esmalte dando una rigidez para ayudar que no ingrese la caries. Realizando su metabolismo, adhesión e incorporación al diente, donde los podemos entrar en las pastas dentales, barnices, geles y colutorios. Se puede administrar de manera sistémica y tópica.²²

- Administración tópica

Su efectividad ayuda aumentar la remineralización del esmalte y reduciendo la desmineralización para prevenir la caries .la saliva también cumple un factor importante como es dispersar el flúor por toda la cavidad oral, así mismo se debe fluorizar de acuerdo a al riesgo carigénico.²³

C. Sellantes de fisuras y fosas

Se utiliza en superficies donde se encuentran las caras oclusales de premolares y molares profundas, así mismo cuando lo caries está en su etapa inicial reduciendo las bacterias, también hasta la actualidad es uno de los materiales más usado para pacientes con alto riesgo cariogènicos, así como para la prevención de la caries.²⁴

Los materiales que se pueden emplear pueden ser resina convencional sin flúor, resina convencional con liberación prolongada de flúor, ionómero de vidrio y resina fluida.²⁴

D. Higiene bucodental

La higiene bucal debe ser de vital importancia para la salud de los dientes de la boca; así como también ayuda eliminar restos de alimentos, favorece el buen sabor y evita el mal olor. También ayuda a prevenir enfermedades de la boca más frecuentes como es la caries dental y la enfermedad periodontal. La duración de la higiene bucal debe durar 3 y 5 minutos y sobre todo realizar una buena técnica. Lo ideal debe ser cepillarse los dientes tres veces al día después de cada comida y sobre todo en la noche.²⁵

Las glándulas salivales producen menos saliva y los dientes están menos protegidos a los microorganismos. Mientras nosotros dormimos. La visita al dentista debe ser cada seis meses.²⁵

E. Colutorios

Los colutorios son enjuagues bucales de solución acuosa que contiene un compuesto gelatinoso para que la solución con propiedades antibacterianas, cicatrizantes y reguladoras del pH permanezca más tiempo en la boca. Las fórmulas de colutorios actualmente disponibles contienen: Triclosán/Copolímero, Cloruro de Cetilpiridinio, Digluconato de Clorhexidina o una combinación fija de aceites esenciales como ingredientes activos. Junto a la eliminación mecánica de la placa bacteriana y como tratamiento coadyuvante, los colutorios son una ayuda para el control,

mantenimiento y prevención de las enfermedades periodontales, así como de la caries y otras muchas afecciones en cavidad oral.²⁶

F. Uso del hilo dental

El hilo dental es un conjunto de finos filamentos de teflón o polietileno usado para retirar restos de comida y placa dental alojada interdentalmente. La Asociación Dental Americana recomienda limpiar entre los dientes una vez al día. Limpiar entre los dientes puede ayudar a prevenir la caries y enfermedades periodontales.²⁷

III. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo

3.1. Diseño de la Investigación

- **Descriptivo.**- El estudio pretende describir y registrar lo observado, para luego ser sometido a análisis. Estudiando una sola variable
- **Observacional.**- El objetivo del estudio es la observación y el registro sin intervenir en el curso natural de este.
- **Transversal.**-La recolección de datos se realizó en un momento dado y no a través del tiempo, es decir el proyecto se ejecutó en una oportunidad y una sola fecha.
- **Prospectivo.**- Estudios en el que la información se recoge de acuerdo a los criterios del investigador.

3.2. Población y muestra

Población de estudio

El presente estudio estuvo conformado por un total de 30 docentes que enseñan a los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 80914 Tomás Gamarra León.

Muestra

La muestra resultó equivalente a la población, que estuvo conformada por 30 docentes pertenecientes a la Institución Educativa N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015.

Los criterios de selección considerados serán:

Criterios de inclusión

- Los docentes que asistieron el día de la encuesta.
- Todos los docentes que fueron contratados en ese año.
- Los docentes que colaboraron en participar con la encuesta.

Criterios de exclusión

- Docente que sufrieron de alguna incapacidad que les limita a participar de esta encuesta.
- Docentes que no estuvieron dispuestos a colaborar con la encuesta.
- Docentes que no asistieron el día que se realizó la encuesta.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Se define como un conjunto de actividades sobre el individuo para mantener la salud oral y prevenir la incidencia de patologías en la población. ²⁸	Es el conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal obtenida por los docentes del nivel secundario de la I. E.N°80914 Tomás Gamarra León. Se analiza mediante un cuestionario y se clasifica según el puntaje obtenido.	Cuestionario	Alto: 4 Regular:2-3 Bajo: 0-1	Cualitativa	Ordinal
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Se define que las enfermedades bucales son las que aquejan a nuestra sociedad. ²⁹	Es el conocimiento de enfermedades bucales obtenido por los docentes del nivel secundario de la I. E.N°80914 Tomás Gamarra León. Se analiza mediante un cuestionario y se clasifica según el puntaje obtenido.	Cuestionario	Alto: 4 Regular: 2-3 Bajo: 0-1	Cualitativa	Ordinal

	Conocimiento sobre desarrollo dental	Es un conjunto de procesos complejos que permiten la evolución de los dientes. ³⁰	Es el Conocimiento sobre desarrollo dental obtenido por los docentes del nivel secundario de la I. E.N°80914 Tomás Gamarra León. Se analiza mediante un cuestionario y se clasifica según el puntaje obtenido.	Cuestionario	Alto: 4 Regular:2-3 Bajo: 0-1	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
SEXO		Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer . ³¹	Es el género que tienen los docentes del nivel secundario de la I. E. N°80914 TOMÁS GAMARRA LEÓN	Cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue una encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario de 12 preguntas que fue dividido en tres partes (anexo 01).

Este cuestionario fue previamente validado, sometiendo a las preguntas formuladas, a un juicio de expertos, cuyas observaciones fueron debidamente levantadas (anexo 02).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Crombach, el cual fue confiable con un valor del 0.713 (anexo 03), mediante la aplicación de una prueba piloto a 10 docentes de una institución educativa con las mismas características. Para esto, los docentes firmaron previamente un consentimiento informado (anexo 04) Para la ejecución se realizó las coordinaciones correspondientes con la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León en donde el director de la institución emitió la constancia (anexo 05).

Al realizar toda la recolección de datos del cuestionario se midió todo referente al nivel de conocimiento de salud bucal y se dividió en tres categorías las cuales son:

Alto : 9 -12

Regular: 5-8

Bajo : 0-4

El cuestionario se dividió en tres dimensiones:

➤ **Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal (4preguntas).**

Alto : (4 ptos).

Regular: (2-3 ptos).

Bajo : (0-1 ptos).

➤ **Conocimiento sobre enfermedades orales (4 preguntas).**

Alto : (4 ptos).

Regular: (2-3 ptos).

Bajo : (0-1

ptos).

➤ **Conocimiento sobre desarrollo dental (4 preguntas).**

Alto : (4 ptos).

Regular: (2-3 ptos).

Bajo : (0-1 ptos).

3.5. Plan de Análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Excel de Microsoft Office 2010. Se ordenaron y se analizaron de acuerdo a la naturaleza de la variable de estudio, obteniéndose frecuencia relativa y absoluta .

Los datos fueron presentados a través de tablas estadísticas.

3.6. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>¿Cuál es Nivel de conocimiento en salud bucal en docentes del nivel secundario de la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León Distrito de Trujillo Región La Libertad, durante el año 2015?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en docentes del nivel secundario de la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León Distrito de Trujillo Región La Libertad, durante el año 2015.</p> <p>Objetivo Específico: - Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, según sexo. - Establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal, según sexo. - Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, según sexo.</p>	<p>TIPO El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo.</p> <p>METODO: El método de la investigación es observacional.</p> <p>DISEÑO: El diseño de la presente investigación es observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p>	<p>Población: El presente estudio está conformado por un total de 30 docentes que enseñan a los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 80914 Tomás Gamarra León.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra es equivalente a la población, que estuvo conformada por 30 docentes pertenecientes a la Institución Educativa N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015.</p>

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

DECLARACIÓN DE HELSINKI Y LOS DERECHOS HUMANOS

La Asamblea Médica Mundial decretó la declaración de Helsinki como una proposición basada en principios éticos en la investigación para seres humanos, en la cual el médico tiene que dar lo mejor de él para velar por la salud, conformidad y tranquilidad de sus pacientes cuando preste atención médica. Se adoptó por diferentes asambleas, la primera se hizo en junio de 1964 en Finlandia y posteriormente enmendada en octubre de 1975 por la 29ª Asamblea Médica Mundial en Tokio, Japón. Posteriormente fue pasando por varias asambleas y siendo rectificado en diferentes años siendo la última ratificada en octubre del 2013 en la 64ª Asamblea General en la ciudad de Fortaleza, Brasil.³²

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes del nivel secundario de la I. E. N° 80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
ALTO	21	70%
REGULAR	9	30%
BAJO	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes del nivel secundario de la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León, distrito de Trujillo.

Interpretación: El Nivel de conocimiento sobre salud bucal por docentes del nivel secundario de la I. E. N° 80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015, fue alto con un resultado del 70% de los encuestados.

TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, según sexo y general, en docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015.

NC SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	12	60%	7	70%	19	63%
REGULAR	8	40%	3	30%	11	37%
BAJO	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	20	100%	10	100%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes del nivel secundario de la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León, distrito de Trujillo.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, según sexo, en docentes del nivel secundario de la I.E N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, Durante el año 2015, fue alto en el 70% de los docentes del sexo masculino encuestados. Asimismo, se obtuvo nivel de conocimiento bueno con 60% de las docentes sexo femenino encuestado.

TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal, según sexo y general, en los docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015.

NC SOBRE DESARROLLO DENTAL	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	14	70%	5	50%	19	63%
REGULAR	6	30%	5	50%	11	37%
BAJO	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	20	100%	10	100%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes del nivel secundario de la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León, distrito de Trujillo.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los docentes del nivel secundario de la I.E. N° 80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015, fue alto en el 70% de las docentes del sexo femenino encuestadas. Sin embargo, en el caso de los docentes del sexo masculino encuestados, el 50% fue alto y el otro 50% fue regular.

TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, según sexo y general, de los docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León N080914 distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015.

NC SOBRE ENFERMEDADES BUCALES	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	14	70%	8	80%	22	73%
REGULAR	6	30%	2	20%	8	27%
BAJO	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	20	100%	10	100%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a docentes del nivel secundario de la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León, distrito de Trujillo.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de docentes del nivel secundario de la I.E. Tomás Gamarra León N°80914 distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015. Fue alto en el 80% de los docentes del sexo masculino encuestados. Asimismo, se obtuvo nivel de conocimiento alto con 70% de las docentes del sexo femenino encuestadas.

4.2 Análisis de resultados

En el presente estudio el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación secundaria de la I. E. N°80914 TOMÁS GAMARRA LEÓN Distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015, fue alto en un 70% y regular de 30% y un nivel bajo no hallado. Estos resultados no coinciden con los encontrados por Jave, ⁹ quien en su estudio de investigación encontró un 72.5% de nivel de conocimientos regular. Sin embargo hay que considerar que los estudios fueron realizados con diferente instrumento y diferente número de docentes encuestados. Además los docentes son capacitados continuamente viéndose reflejado en los resultados. Además estos resultados difieren con el estudio realizado por Velásquez, ⁶ quien obtuvo un nivel de conocimiento también regular en un 74.2% que, a diferencia del presente estudio, empleó una muestra mayor en número, y conformado por docentes de ambos niveles primario y secundario. Asimismo, los resultados de este estudio difieren con los hallados por Arroyo, ⁵ quien encontró en su investigación un nivel de conocimiento regular de 56%. Sin embargo, su estudio consta de una muestra más reducida y la aplicación en una institución educativa secundaria de una región distinta del país.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, se encontró un nivel alto en un 63% del total de docentes encuestados, resultados que coinciden a los encontrados por Velásquez, ⁶ quien obtuvo un nivel de conocimiento bueno en un 75.8%; ambos estudios se realizaron en Instituciones distintas y similar técnica de recolección de datos, siendo la diferencia que el estudio de Velásquez, ⁶ fue constituido por un número mayor de docentes. Así

mismo se encontró el nivel de conocimientos alto tanto en docentes mujeres (60%) y hombres (70%). Estos estudio difieren con los de encontrados por González, ⁷ quien encontró un nivel regular tanto en hombres (60%) como mujeres (50%). Sin embargo, utilizo una muestra mayor de docentes y la estructura de su cuestionario fueron distinta.

Acerca del nivel de conocimiento sobre desarrollo dental se encontró un nivel alto en un 63% del total de docentes encuestados, resultados que difieren a los obtenidos por Verde, ⁸ quien encontró un nivel de conocimiento regular en el 50% de encuestados, estudio que se realizó en un número mayor de docentes, aunque las semejanzas entre estos estudios son notables por realizarse en instituciones nacionales y en la misma región.

Respecto a nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales se encontró un nivel alto de los docentes encuestados con 73 %. Estos resultados coinciden con los de Velásquez ⁶ que alcanzó un nivel bueno con un 83.9% en el total de docentes .sin embargo hay que considerar que Velásquez ⁶ utilizo un cuestionario mayor y una muestra de 62 docentes.³³

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en salud bucal de los docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015, fue Alto en un 70%.
- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, según sexo, en docentes del nivel secundario de la I.E. N° 80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015, fue Alto en un 70% de los docentes del sexo masculino. Asimismo, se encontró un nivel de conocimiento Alto en un 60% en docentes del sexo femenino.
- El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad , durante el año 2015, fue Alto en un 70% de las docentes del sexo femenino y en los docentes del sexo masculino, fue Alto en un 50%.
- El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomas Gamarra León distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015, fue Alto en un 80% de los docentes masculinos y un nivel de conocimiento Alto en un 70% de las docentes femeninas.

VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar estudios posteriores en instituciones educativas pertenecientes a lugares remotos de nuestra ciudad, que nos permita comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en un aspecto demográfico.
- Se recomienda realizar estudios incluyendo como variable el nivel socioeconómico, ya que serían datos importantes para este tipo de estudios.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apoloni C. Nivel de Conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E. 88229 San Juan de la provincia del Santa, Región Ancash en el año 2010. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
2. Cacha C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E N° 88016 José Gálvez Egúsqizal de la provincia de Santa, Región Ancash en el 2010. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
3. . Flores A. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la IE. 88232 Nuestra Virgen María, del distrito de Chimbote, de la provincia del Santa, Región Ancash [tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
4. Mazariegos M, Vera H, Sanz C, Stanford A. Contenidos Educativos en Salud Bucal. Julio 2003;1-30.Disponible en:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf.
5. Arroyo R. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Docentes de Secundaria de la I.E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Anchas, año 2015. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

6. Velásquez M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Hermanos Blanco, Región La Libertad, año 2014. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
7. González S. (2014) Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Municipal 80031, distrito de Florencia de Mora, Región La Libertad, año 2014. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
8. Verde P (2014) Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los docentes del Colegio Nacional San Juan, distrito Trujillo, Región La Libertad, año 2014. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
9. Jave S.Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Pública “Víctor Raúl Haya de la Torre”, distrito Trujillo, Región La Libertad, año 2014. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista].Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
10. Flor de Luna A, Serrano L, Cortes L. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. Rev CES Odont. 2016; 29 (1): 57-69.
11. Valenzuela M. Cronología de la erupción dentaria permanente en niños. Ucayali, Comunidad Indígena de Perú. año 2015. [Tesis para optar el grado de doctor].Universidad de Sevilla; 2015.
12. Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av Periodon Implantol. 2008; 20(1): 11-25.

13. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal Causas, Síntomas y Tratamientos. *Periodonta*. 2013;13-114
14. Poyato M, Segura E ,Ríos P,Bullón F. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. *Periodoncia*. 2001; 11(2).
15. Gil F, Aguilar A, Cañamás S, Ibáñez C. Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia y osteointegración*. 2005; 15(1).
16. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. *Rev Clin Period Implantol Rehabil Oral*. 2010; 3(2): 94-99.
17. García G. Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucales en edades tempranas. *Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria* 2011;8(2):1-16
18. González V, et al. Índice de riesgo de caries dental. *Rev Cuban Estomatol*. 2017; 54(1).
19. Peláez A, Mazza S. Necesidad de tratamiento ortodóncico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. *Odontoestomatol*. 2015; 17(26).
20. Ysla R, Pareja M. Eficacia del cepillado dental en la remoción del biofilm en niños de 6 a 12, años de la institución educativa Andrés Bello. Lima, Perú. 2011; 8(2): 97-102.
21. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal. [Citado 24 de mayo 2011]. 2-10. Disponible en: <file:///E:/CURSO%20SE%20TITULACION%202017/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>

22. Gomez G, Gomez D, Martin M. Flúor y fluorosis dental. 1ª ed. Santa Cruz Abiss Publicidad ; 2012
23. García P. Gallardo E. flúor de aplicación profesional. [Citada el 10 de junio del 2017]. 109-124 Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
24. Faleiros C , Urzúa A , Rodríguez G , Cabello R. uso de sellantes de fosas y fisuras para la prevención de caries en población infanto-juvenil: Revisión metodológica de ensayos clínicos. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral, 2013;6(1).14-19
25. Patiño N, et al. Autorreporte de visitas al dentista y hábitos de higiene bucal en una población mexicana. Salud Pública Méx. 2012; 54(6).
26. Rubio G. tratamiento con clorhexidina al 0,12% como coadyuvante en estomatitis aftosa, área norte, sancti spiritus. Gac Méd Espirit. 2016; 18(1).
27. Pérez M, Limeres P, Fernández J. Manual de higiene oral; 2012; 48-98
28. Espinosa E, Barrionuevo. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú .Rev Estomatol.2013;23(2):101-108
29. Hescot P.El desafío de las enfermedades bucodentales. Atlas de salud Bucodental .2ª ed ;2015 :1-63
30. Carbajal M. Desarrollo de la Dentición. Rev Latinoa Ortod y Odontop. 2009; 25(3):1-5
31. Rocha T. Diaz R. Cultura de género: la brecha ideología entre hombre y mujer.junio.2015;21(1):42-49.

32. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial.

Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

33. Velaz C, Vaillanat D. Aprendizaje y desarrollo profesional de los docentes .Santillán. [Citado 24 de mayo 2009].1-191 Disponible en:

[http://int.search.tb.ask.com/search/GGmain.jhtml?searchfor=aprendisaje+y+desarrollo+profesional+en+docentes&st.](http://int.search.tb.ask.com/search/GGmain.jhtml?searchfor=aprendisaje+y+desarrollo+profesional+en+docentes&st)

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Introducción: El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación de conocimiento sobre salud bucal para docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomás Gamarra León distrito de Trujillo, región la libertad.

I. DATOS GENERALES

SEXO: Femenino () Masculino ()

II. INSTRUCCIONES:

El cuestionario contiene preguntas, para contestar cada pregunta deberás responder con la respuesta correcta, marque con una (x) dentro del paréntesis.

I. Nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental

1. ¿CUÁNDO ERUPCIONAN LOS PRIMEROS DIENTES DE UN NIÑO?

A los 3 meses de nacido ()

A los 6 meses de nacido ()

Al año de nacido ()

2. ¿CUÁNDO DIENTES DE LECHE TIENE UN NIÑO MENOR DE 6 AÑOS?

10 ()

20 ()

24 ()

3. LA DENTICIÓN INFANTIL SE DENOMINA:

Decidua/Temporal ()

Solo Caduca ()

Solo Permanente ()

4. ¿CUANTOS TIPOS DE DENTICIÓN EXISTE?

Solo decidua ()

Solo permanente ()

Decidua/Permanente ()

II . Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal

5. ¿CUÁLES CONSIDERAS UD. SON LAS ALTERNATIVAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL?

Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

Flúor, pasta dental, exodoncia ()

Sellantes, flúor, cepillo dental ()

6. ¿CUÁNTO TIEMPO UD. CREE QUE SERÁ SUFICIENTE PARA LAVARSE BIEN LOS DIENTES?

20 a 10 segundos ()

30 a 40 segundos ()

3 a 5 minutos ()

7.¿CUÁNDO DEBO CEPILLARME LOS DIENTES?

Antes de desayuna ()

Después de las comidas ()

Antes de acostarme ()

8 ¿CADA CUÁNTO TIEMPO DEBO VISITAR AL DENTISTA?

Cada 3 meses ()

Cada 10 meses ()

Cada 6 meses ()

III. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales

9. ¿CONOCE PORQUE SE PRESENTA SARRO EN LOS DIENTES?

Por acumulo de placa y no cepillarse los dientes ()

Porque tiene gran cantidad de dientes con caries ()

Porque tiene dientes apiñados (chuecos) ()

10. CONSIDERA QUE LA PLACA BACTERIANA ES:

Restos de dulce y comida ()

Manchas blanquecinas en los dientes ()

Resto de alimentos y microorganismo ()

11. LA GINGIVITIS ES:

El dolor de diente ()

La enfermedad de encías ()

La inflamación de labio ()

12. SI EL NIÑO ESTÁ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO CON LA BOCA ABIERTA, LO MÁS PROBABLE ES QUE:

Tiene pieza en erupción ()

Tiene caries ()

Sea respirador bucal ()

ANEXO 2

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

Expertos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Observación	Firma y sello
1 Marco Loyola Echeverría.	✓	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	- Si y No agregar ¿Por que?	 Dr. Marco Antonio Loyola Echeverría CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 18836
2 Tammy Honores Solano	X	X	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	1. Corregir la redacción Eliminar "el tiempo" 2. Eliminar "Sebe" 3. 6	 Tammy M. Honores Solano CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 11984
3 David Jacinto Rosillo.	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	1. Corregir la redacción, 2. Redacción, 3. Mejorar la redacción	 Dr. David Jacinto Rosillo CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 11984
4 Imer Córdova Salinas	✓	✓	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	Mejorar la redacción	
5 Omar Rojas Rojas.	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	Revisar en preguntas. Mejorar redacción	 C.D. Omar E. Rojas Rojas CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 11984
6 Juan F. Nombombé	X	Y	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7 Luis Jacinto Ponce	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓		 C.D. Luis S. Jacinto Ponce CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 35198
8 César Vásquez Páez	X	X	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	volver a redacción 3(2), (8) / (c)	 César Vásquez Páez CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 11984
9 Wilder Huani	✓	X	X	X	✓	X	X	X	✓	✓		
10 Eneas Méndez Alejo	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Corregir la redacción de la pregunta	
Total												

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

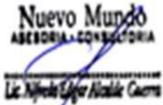
Expertos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Observación	Firma y sello
1	/	/	/	/	/	/	/	/				Dr. Marco Antonio Lozano Echeverría CIRUJANO DENTISTA COP-18536
2	x	/	x	/	/	/	x	x			Modificar la prescripción. 13. Modificar los alambres. 14. Modificar alambres. 15.	José M. Solano CIRUJANO DENTISTA COP-18584
3	x	/	/	/	/	/	x	/			16. Modificar la prescripción. 17. Hacer y modificar. 18. Prescripción alambres.	José M. Solano CIRUJANO DENTISTA COP-18584 Dr. David Jacinto Rosillo CIRUJANO DENTISTA COP-17588
4	/	/	/	/	/	x	/	/			Modificar la prescripción.	Dr. David Jacinto Rosillo CIRUJANO DENTISTA COP-17588
5	x	/	/	/	/	/	x	/			Hacer el procedimiento. Reducir en partes.	Dr. Omar Rojas Roja CIRUJANO DENTISTA COP-17572
6	/	/	/	/	/	/	/	x				Dr. Omar Rojas Roja COP-17572
7	/	x	/	/	/	/	x	/				C.D. Luis F. Fonce CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 35198
8	/	-	-	-	-	-	-	-				Dr. César Abraham Viquez Valencia CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 18152
9	/	/										
10	/	/										
Total												

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL															
	preg. 01	preg. 02	preg. 03	preg. 04	preg. 05	preg. 06	preg. 07	preg. 08	preg. 09	preg. 10	preg. 11	preg. 12	SUMA		
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6124	VALIDO
2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.2722	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0.2041	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0.5103	VALIDO
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.2041	VALIDO
6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	0.7127	VALIDO
7	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	0.5103	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0.5345	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	0.7144	VALIDO
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	0.5000	VALIDO
														0.4454	VALIDO
														0.6124	VALIDO

Atentamente.



Nuevo Mundo
ASERÍA y CONSULTORÍA
Lic. Nilda López Nicolás Castro

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
REGION ACADÉMICO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
SECCIÓN ACADÉMICA DE INVESTIGACIÓN EN ODONTOLOGÍA**

Consentimiento Informado

"Nivel de conocimiento en salud bucal en Docentes del nivel secundario de la I.E. Tomas Gamarra León N° 80914 distrito de Trujillo, región La Libertad, durante el año 2015".

Yo _____ con DNI
_____ acepto participar de forma voluntaria en este trabajo de investigación del cual he sido informado, para ser evaluado a través del llenado de un cuestionario brindado por el estudiante de pregrado para lograr los objetivos de su investigación. Los resultados obtenidos mantendrán el anonimato de mi persona.

ANEXO 05

CONSTANCIA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 80914 "TOMÁS GAMARRA LEÓN"

Estudio, Esfuerzo y Disciplina

El Director de la Institución Educativa N° 80914 "TOMÁS GAMARRA LEÓN", del Distrito y Provincia de Trujillo; suscribe la siguiente:

CONSTANCIA

Que, **Roxana Noemí Alfaro Robles**, ha realizado el recojo de información del **nivel de conocimiento sobre salud bucal con los docentes de la institución**, el mismo que se ha llevado a cabo el día jueves 5 de noviembre de 2015.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente

Trujillo, 6 de noviembre de 2015

Mg Ladislao Z. Castillo Tuya
DIRECTOR

Jr. ASENCIO DE SALAS CDRA. 7 - URB. STO. DOMINGUITO - TRUJILLO

ANEXO 06

UBICACIÓN



ANEXO 07

FOTOS

