



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN DOCENTES
DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA
MOHO – 2019”**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. KLEVER RAMIREZ MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A mis padres David e Hilaria por el inmenso amor y apoyo incondicional que me brindaron, siempre alentándome y guiándome por el camino que voy recorriendo.

A mis hermanos Hever, Rolando y Fredy quienes siempre estuvieron conmigo apoyándome emocionalmente.

Klever R.M.



AGRADECIMIENTOS

A todos los doctores que laboran en la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, por su gran enseñanza y deseos de formar profesionales comprometidos con la salud bucal.

A mis amigos por estar siempre conmigo apoyándome y brindándome cada día esos ánimos para seguir adelante.

Klever R. M.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS

INDICE DE ACRONIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 OBJETIVOS 12

1.1.1 OBJETIVO GENERAL: 12

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 12

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES 13

2.2 MARCO TEORICO 17

2.2.1 SALUD BUCAL 17

2.2.2 PREVENCION 17

2.2.3 PROMOCION DE LA SALUD 18

2.2.4 ENFERMEDADES BUCODENTALES 20

2.2.5 DESARROLLO DENTAL..... 23

2.2.6 INTERVENCION EDUCATIVA 25

2.2.7 CONOCIMIENTO 25

2.2.8 CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL 26



2.3 HIPOTESIS	27
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	28
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	28
3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	31
3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	31
3.5 ANALISIS ESTADISTICO.....	33
3.6 CONSIDERACIONES ETICAS.....	33
3.7 RECURSOS	34
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS.....	35
4.2 DISCUSIÓN.....	41
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....	50

Área : Salud pública, Educación en salud. Gestión y Servicios en Odontología

Tema : Epidemiología y Salud Bucodental

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 21 de enero de 2021.



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019.....	35
TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACION PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO - 2019.....	37
TABLA 3. COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019.....	39



INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019.	36
GRAFICO 2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019.	38
GRAFICO 3. COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019	40



INDICE DE ACRONIMOS

- 1.- **I.E.P.:** Institución Educativa Primaria.
- 2.- **O.M.S.:** Organización Mundial de la Salud.
- 3.- **MINSA:** Ministerio de Salud.
- 4.- **Ppm:** Partículas por Millón.
- 5.- **I.H.O.S.:** Índice de Higiene Oral.



RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de salud bucal en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho – 2019. **Metodología:** La investigación fue de tipo pre experimental, diseño longitudinal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 32 docentes seleccionados por muestreo no probabilístico considerando los criterios de inclusión y exclusión. El estudio se realizó en tres momentos; primeramente, se aplicó un cuestionario de 18 preguntas a los docentes para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, principales enfermedades bucales y desarrollo dental, seguidamente se realizó la intervención educativa por medio de una capacitación didáctica con imágenes y videos a los docentes y finalmente se procedió a evaluar a los docentes con el mismo cuestionario de 18 preguntas, en donde los niveles de conocimiento se dividieron en: bueno, regular y malo. Para la contrastación de la hipótesis se usó la prueba estadística no paramétrica de rangos de Wilcoxon. **Resultados:** los resultados obtenidos antes de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal fueron nivel de conocimiento bueno 28.12% nivel de conocimiento regular 65.62% y nivel de conocimiento malo 6.26%, después de la intervención educativa los resultados obtenidos fueron: nivel de conocimiento bueno 87.5%, nivel de conocimiento regular 12.5% y nivel de conocimiento malo 0%. **Conclusión:** La intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal aplicada a los docentes del distrito de Huayrapata provincia de Moho, fue efectiva porque se incrementó sus conocimientos sobre salud bucal después de la intervención educativa realizada.

Palabras clave: conocimiento, intervención educativa, salud bucal



ABSTRACT

Objective: To determine the effect of an educational intervention on the level of oral health knowledge in primary school teachers of the district of Huayrapata Moho - 2019.

Methodology: The research was of a pre-experimental type, longitudinal and prospective design, the sample consisted of 32 teachers selected by non-probabilistic sampling considering the inclusion and exclusion criteria. The study was carried out in three moments; First, a questionnaire of 18 questions was applied to the teachers to determine the level of knowledge about preventive measures, main oral diseases and dental development, then the educational intervention was carried out through a didactic training with images and videos to the teachers and finally The teachers were evaluated with the same 18-question questionnaire, where the levels of knowledge were divided into: good, fair and bad. Wilcoxon's nonparametric rank test was used to test the hypothesis. **Results:** the results obtained before the educational intervention on the level of knowledge of oral health were level of good knowledge 28.12% level of regular knowledge 65.62% and level of poor knowledge 6.26%, after the educational intervention the results obtained were: level of good knowledge 87.5%, level of regular knowledge 12.5% and level of bad knowledge 0%. **Conclusion:** The educational intervention on the level of oral health knowledge applied to teachers in the district of Huayrapata, Moho province, was effective because their knowledge on oral health increased after the educational intervention carried out.

Keywords: knowledge, educational intervention, oral health



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un importante componente y mediador de la calidad de vida de las personas, sin embargo, los actuales reportes mencionan que la salud bucal en nuestro país, está representada por una alta prevalencia de lesiones bucales, en especial la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud pública.(1) Según información del MINSA la prevalencia de caries dental en nuestro país es del 85.6%, valor alto entre los países de América Latina, y los departamentos con mayores prevalencias son: Pasco (98.9%), Puno (98.5) Apurímac (98.3), y Ayacucho (97.6%)(2)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, enfermedad periodontal y la maloclusión son problemas de salud pública que afectan a muchos países desarrollados y sobre todo afectan en mayor medida a los países en desarrollo en especial a las comunidades más pobres.(3)

Por ello es de vital importancia la educación y promoción de la salud bucal, así como garantizar un mayor acceso a los servicios de salud que permitan mejorar la salud bucal de la población en especial de los sectores rurales de muy bajos recursos económicos.(4)

Por otro lado, el profesional odontólogo desempeña funciones de educador, motivador ya que genera cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables, que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. Es así que el docente también puede realizar esta labor, pero con menos presión y transformarla en una participación activa de la comunidad escolar, logrando



convertir a los niños en personas responsables de su propia salud, por ello es de suma importancia en la odontología las estrategias de promoción y prevención de la salud bucal para conseguir una mejor calidad de vida de las personas.(5)

Por tal motivo y en consecuencia a todo lo expuesto, nació la motivación de realizar el presente estudio, ya que muchas de las zonas rurales de nuestro departamento de Puno, en especial Moho que es considerada como una de las provincias más pobres del departamento, presenta altos índices de caries dental esto debido a falta de recursos económicos o a la falta de conocimiento sobre la salud bucal, es por ello que el presente estudio tiene como objetivos:

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho – 2019.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho – 2019.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho – 2019.

Comparar el nivel de conocimiento de salud bucal antes y después de la intervención educativa en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho – 2019.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 INTERNACIONALES

Mavis D. et. al. (2017) Yaracuy, Venezuela realizaron una intervención educativa en los estudiantes del centro de enseñanza “Fernando Ramírez”. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes obtenida por muestreo aleatorio simple, el estudio fue dividido en 3 etapas, primeramente aplicaron un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento antes de presentar el programa de actividades educativas, posterior a ello se realizó la actividad educativa con material didáctico de cartulina y diapositivas y finalmente se aplicó el mismo cuestionario de la primera etapa y que evaluaron bajo los mismos criterios, en los resultados se obtuvo que la mayoría de los adolescentes desconocían información necesaria acerca de la higiene bucal y la dieta cardiogénica, el estudio concluye que la intervención educativa desarrollada fue oportuna y efectiva, porque demostró excelentes resultados sobre los conocimientos de salud bucal.(6)

Torres L. et. al. (2015) Santiago de Cuba, Cuba aplicaron una intervención educativa a los estudiantes de la secundaria básica “Orlando Fernández Badell”. La muestra estuvo conformada por 40 adolescentes que fueron seleccionados por muestro aleatorio simple, el estudio lo realizaron en 3 momentos: primeramente, aplicaron un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento antes de realizar la intervención educativa, seguidamente se realizó la intervención educativa con un juego denominado la liga del saber y finalmente se aplicó el mismo cuestionario de la primera etapa, en los resultados muestra que antes de la intervención educativa la mayoría de los jóvenes obtuvieron una calificación inadecuada y después de la intervención la calificación fue



adecuada. En conclusión la aplicación del juego la liga del saber fue efectiva, ya que aportó muy buenos resultados en los conocimientos sobre salud bucal.(7)

Soto A. Sexto N. Gontan N. (2014) Cienfuegos, Cuba evaluaron la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. La muestra estuvo conformada por 80 niños y 10 maestros, el estudio se realizó en 3 momentos: el primer momento fue de diagnóstico donde con un cuestionario determinaron el nivel de conocimiento antes de la aplicación de la intervención, segundo de intervención donde se elaboró un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo y por último el tercer momento que consistió en la evaluación después de la intervención donde se aplicó el mismo cuestionario. Sus resultados mostraron que hay diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos. En conclusión la intervención educativa fue efectiva porque logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal,(8)

Oliva C. Soto D. et. al. (2014) Contulmo, Chile determinaron las repercusiones positivas de una intervención educativa sobre la salud bucal en escolares de 12 años. Estudio cuasi experimental conformado por una muestra de 53 escolares, el estudio se realizó en 3 etapas: primeramente, se determinaron el nivel de conocimiento antes de la intervención por medio de un cuestionario, posteriormente realizaron la aplicación de la intervención educativa por medio de material multimedia y macro modelos y finalmente procedieron a la entrega del mismo cuestionario que se usó en la primera etapa, sus resultados muestran que hubo un aumento en el promedio de respuestas contestadas correctamente, siendo el grupo masculino uno de los que presentó un aumento considerable en el promedio de respuestas correctas, el estudio concluye que se llegó a observar que después de una intervención educativa se logran claros avances en el



incremento de los conocimientos sobre la salud bucal, tanto de manera práctica como de manera teórica (9)

2.1.2 NACIONALES

Sánchez NJ. Sotomarin RL. (2020) Iquitos, Perú determinaron el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento en salud oral de las madres del centro de salud “Belén”. Estudio cuasi experimental conformado por una muestra de 30 madres en el grupo control y 30 madres en el grupo experimental, el estudio se realizó en 3 momentos: primeramente, antes de la intervención se aplicó un cuestionario a todas las madres de los dos grupos, posterior a ello se realizó la aplicación de la intervención educativa a las madres del grupo experimental, finalmente aplicaron el mismo cuestionario a todas las madres tanto del grupo control como experimental, sus resultados muestran que antes de la intervención educativa, las madres del grupo experimental, presentaron el 53,3% conocimiento regular, 36,7% deficiente y 10% bueno; en madres del grupo control, 63,3% regular, 33,3% deficiente y 3,3% bueno, después de la intervención, en el caso de las madres del grupo experimental, el 76,7% presentaron nivel de conocimiento bueno y el 23,3% nivel regular, ninguna madre con conocimiento deficiente, en madres del grupo control el 70,0% conocimiento regular; 23,3% bueno y el 6,7% deficiente, en conclusión se demuestra que la intervención educativa tuvo efectos significativos sobre el conocimiento en salud oral de las madres, del centro de Salud de Belén.(10)

Escudero EB. (2018) Lima, Perú demostró la influencia de un plan de intervención educativo “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal. El estudio fue de tipo aplicativo, la muestra estuvo conformada por 118 estudiantes seleccionados por muestreo no probabilístico, el estudio se realizó en tres momentos donde primeramente se aplicó un cuestionario luego se realizó la intervención educativa y



finalmente se aplicó el mismo cuestionario a todos los estudiantes, sus resultados muestran que en el pre test, el 51.6% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento malo, el 41.53% un nivel regular y el 6.78% un nivel bueno; y en los resultados post test el 0 % tienen un nivel malo, el 50% tienen un nivel regular y el 50% un nivel de conocimiento bueno, el estudio concluye que el programa educativo” Sonrisa sana y feliz” mejoró el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE Valladolid.(11)

Ulloa M. (2016) Trujillo, Perú determinó el efecto de la intervención educativa en salud bucal en niños de 6- 7 años de edad de dos instituciones educativas estatales. La muestra estuvo conformada por 144 escolares de las dos instituciones estatales. se utilizó material audiovisual adaptado a la edad de los niños, juegos de pregunta y respuestas, y demostración de técnica de cepillado con tipodont, así mismo el estudio fue realizado en tres momentos el primer momento se aplicó el cuestionario antes de la intervención luego realizaron la intervención educativa y finalmente aplicaron el mismo cuestionario a todos los escolares de las dos instituciones. En sus resultados se observa que antes de la intervención educativa un 13.4% como “bueno”, un 70.1% como “regular”, un 16.4% como malo. después de aplicada la intervención educativa se obtuvo como resultados un 56.7% como “bueno”, un 41.8% como “regular” y un 1.5% como “malo”, en conclusión tuvo un efecto positivo la intervención educativa en salud bucal en escolares de 6 a 7 años de edad de las dos instituciones estatales.(12)

2.1.3 LOCALES

Rojas LE. (2016) Juliaca, Perú determinó la efectividad del programa educativo “Lindas Sonrisas” sobre la condición de salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad de la I.E.P. Glorioso - 1121. El estudio estuvo conformado por 130 niños y lo realizaron en tres sesiones que duro un plazo de 3 meses, en la primera sesión evaluaron el conocimiento



en salud bucal realizando capacitaciones mediante un programa educativo y didáctico utilizando diapositivas y videos, en la segunda sesión realizaron un reforzamiento y una actividad teatral educativa y finalmente en la tercera sesión volvieron a medir los conocimientos con el mismo cuestionario que usaron en la primera etapa, sus resultados obtenidos muestran que antes de aplicar el programa educativo “Lindas Sonrisas” el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el cepillado, el estudio concluye que el programa educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo en la mejora de conocimientos.(13)

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 SALUD BUCAL

La OMS, define como la ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.(14)

2.2.2 PREVENCION

Consiste en evitar la aparición de enfermedades, o disminuir el grado de malignidad o de destrucción de las estructuras bucodentales en el caso que aparezcan, los conocimientos que se transmiten para prevenir las enfermedades como la caries o las enfermedades periodontales es de vital importancia y aquí se ven involucrados los actores



responsables en el cuidado y formación de la niñez inculcando y fortaleciendo buenos hábitos.(5)

2.2.3 PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de salud consiste en proporcionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta, uno de los aspectos a enfatizar en la promoción de salud es el autocuidado, conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, así como para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad.(8)

cepillado dental

Es una maniobra que consiste en la eliminación de restos de alimentos y tinciones en los dientes, así como evitar la formación de la placa bacteriana que provoca la patología gingival y dentaria, es importante matizar que la cantidad de fuerza utilizada durante el cepillado no es decisiva en la eliminación de la placa, sino que será la técnica de cepillado la que determinará la presencia de salud gingival.(15)

Cepillo dental

Es un elemento esencial para el cepillado dental, ya que este nos va a permitir eliminar los restos de comida que se encuentran pegados en la superficie de los dientes, por eso es necesario conocer algunas de sus características: cabezal adaptado a la anatomía del usuario, mango adaptado a la edad del usuario, diámetro de las cerdas y cerdas de nylon.(13)(16)

Pasta dental

La pasta o gel dentífrico es una mezcla homogénea de sólidos en agua, que colabora en la limpieza dental y que complementa la acción mecánica del cepillo (existen dentífricos en polvo o incluso líquidos, aunque su uso es bajo en España) las pastas



dentales contienen principios activos con efectos terapéuticos y la sustancia más habitual es el flúor, con una concentración mayor a las 1000 ppm que se utiliza para prevenir la caries, ayuda a disminuir la sensibilidad dentaria y tiene efectos sobre la placa bacteriana.(16)

Hilo dental

El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que por el grosor de las cerdas del cepillo no permite limpiar la zona entre diente y diente, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño, por lo que se recomienda utilizar el hilo dental. Si no se utiliza el hilo dental se estará realizando solamente la mitad del trabajo para mantener una buena limpieza dental.(17)

Colutorio dental

Los colutorios o enjuagues son soluciones acuosas o hidroalcohólicas que contienen principios activos al igual que las pastas dentífricas, estos colutorios han tenido un papel importante en la prevención de la caries dental formando parte de programas de salud pública en escenarios con bajos aportes de flúor por otras vías (dentífrico, agua fluorada) y una alta prevalencia de caries.(15)

En el mercado encontramos soluciones formuladas con fluoruro sódico diario (0,05% - 230 ppm F) o semanal (0,2% - 920 ppm F) que pueden ser utilizadas con seguridad a partir de los seis años de edad aproximada en la cual existe control suficiente de la deglución para asegurar que el niño no traga el enjuague, recomendándose su uso en pacientes de alto riesgo de caries. Su uso en pacientes de bajo riesgo tendrá un beneficio relativamente bajo aunque el efecto de la aplicación de flúor tópico (sin ingestión) siempre ofrecerá un beneficio preventivo adicional y sin ningún riesgo.(18)



2.2.4 ENFERMEDADES BUCODENTALES

Los principales trastornos de salud bucodental son: caries dental, enfermedades periodontales, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños). La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales. Es así que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que, en todo el mundo, 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, afectados por un constante incremento de la urbanización y cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue aumentando. La comercialización de bebidas y alimentos ricos en azúcar, así como el tabaco y el alcohol, han dado lugar a un consumo creciente de productos que contribuyen a los trastornos de salud bucodental y a otras enfermedades no transmisibles.(19)

2.2.4.1 CARIES DENTAL

La caries dental es una de las enfermedades de origen infeccioso de mayor prevalencia en el hombre y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.(14) Enfermedad en la cual los tejidos duros del diente son modificados y eventualmente disueltos, existiendo un proceso de destrucción localizada de los mismos por la acción de las bacterias implicadas. Se produce la descomposición molecular de los tejidos duros del diente mediante un proceso histoquímica y bacteriano que termina con descalcificación y disolución progresiva de los materiales inorgánicos y desintegración de su matriz orgánica. La formación de cavidades cariosas comienza en forma de



pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental, produciéndose una lesión de aspecto tiza en la superficie del esmalte, de no realizarse terapias para remineralizar la lesión inicial, esta puede avanzar y convertirse en una cavitación, la desmineralización es una desorganización de los tejidos mineralizados del diente por la acción de los productos del metabolismo bacteriano y como consecuencia de los intercambios bioquímicos que tienen lugar en el sistema trifásico: saliva, placa bacteriana y esmalte.(20)

Etiología de la caries

La enfermedad de caries es multifactorial y por ello, los factores de riesgo son múltiples, la ingesta frecuente de hidratos de carbono, especialmente azúcares, aumenta el riesgo de sufrir caries dental, por ello el consumo excesivo de zumos de fruta y bebidas refrescantes requiere de una atención especial por tratarse de productos con alto contenido en azúcares y un pH ácido, por otro lado, el rellenar al biberón con alimentos como el zumo, papilla y otros, aumenta el riesgo de aparición de caries en la zona del cuello del diente, especialmente en los incisivos superiores ya que los inferiores suelen quedar protegidos al beber por la lengua, por su contacto más continuado con la bebida, este cuadro de caries recibe el nombre de “caries del biberón” un mal hábito higiénico, con un mal control de la placa bacteriana y un uso deficiente de compuestos tópicos fluorados, disminuyen la protección del diente y aumentan el riesgo de caries.(18)

Prevención de la caries

Consiste en el cuidado personal diario que incluye cepillado correcto por lo menos dos veces al día, uso diario del hilo dental y cuidado odontológico a través de la



colocación de sellantes, flúor y profilaxis regular al menos una vez al año, es así que la prevención tiene como objetivo reducir el riesgo de la enfermedad específica.(5)

Flúor dental

El flúor es un elemento que forma el grupo de los halógenos junto al cloro, bromo y yodo, su número atómico es 9, su masa atómica 19, en estado puro es un gas amarillo muy irritante.(16) Los fluoruros como el de sodio, potasio, estaño o mono flúor fosfato; son compuestos que fortalecen el esmalte de los dientes y los hacen más resistentes al ataque del ácido que producen las bacterias, por lo que son ampliamente utilizados por los dentistas en la prevención de esta enfermedad.(17)

El flúor tiene un triple efecto: un efecto antibacteriano, un efecto de aumento de resistencia del diente ante el ataque ácido, junto a un efecto remineralizador que permite recuperar totalmente las lesiones iniciales de caries.(18)

2.2.4.2 ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta destructiva del huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes, en sí es una patología inflamatoria que afecta y destruye el periodonto de inserción (ligamento periodontal, cemento y hueso) y produce pérdidas de inserción de los dientes.(21)

La función del periodonto de protección es resguardar las estructuras subyacentes. Entre un diente y otro existe un espacio en forma de una pirámide cuadrangular que en los individuos jóvenes y sanos está ocupada por una prolongación de la encía y se denomina papila gingival. Con el avance de la edad o por causas patológicas, se retrae, la punta se redondea y disminuye su altura. El cemento forma parte del periodonto de



inserción, donde se insertan las fibras del ligamento periodontal, un tejido altamente especializado constituido principalmente por fibras colágenas y se orientan en distintos planos del espacio, y tiene por misión sostener al diente para evitar su extrusión o intrusión y resistir las fuerzas de la masticación y los traumatismos. El otro componente del periodonto de inserción es el hueso alveolar, el cual sostiene los dientes y se reabsorbe y desaparece cuando estos son extraídos. Las enfermedades gingivales y periodontales se encuentran entre las afecciones más comunes del género humano.(22)

2.2.4.3 GINGIVITIS

La gingivitis, es la inflamación de la encía, progresiva y reversible con características que pueden ser clínicamente reconocidas por los signos de inflamación: enrojecimiento, tumefacción, hemorragia, exudado y menos frecuente por dolor, también se produce mayormente como una enfermedad crónica recurrente, la cual es una inflamación gingival persistente generalmente indolora. La destrucción de los tejidos y la reparación tienen lugar en la gingivitis crónica, esta interacción de destrucción y reparación afecta la apariencia clínica de la encía, variando su color de un rojo ligero hasta un rojo brillante, cuando domina la destrucción tisular puede ser de consistencia blanda; cuando la reparación es el proceso predominante puede ser firme o fibrótica y los márgenes romos.(23)

2.2.5 DESARROLLO DENTAL

El desarrollo dental o también odontogénesis es un proceso que se inicia en la 6ª semana de vida intrauterina, cuando se diferencia la lámina dental a partir del epitelio odontógeno, en la 8ª semana aparecen los diez brotes o yemas correspondientes a los dientes primarios, cada uno de los cuales origina un órgano del esmalte, cada brote permanece conectado al epitelio odontógeno a través de un pedículo, el gubernaculum dentis, una expansión del cual originará la lámina accesoria de la que se formarán los



gérmenes de los dientes permanentes y una extensión distal de la lámina dental originará los gérmenes de los molares permanentes.(24)

2.2.5.1 CRONOLOGIA DENTAL

La cronología dental consiste en la erupción de las piezas dentarias y este proceso debe entenderse como un proceso individual de maduración, al cual nos aproximamos estadísticamente; sin embargo, esos números, que representan meses o años de la vida del niño, han de ser estimativos y solo en grandes variaciones temporales y sobre todo en asimetrías se debería pensar en patologías subyacentes, igualmente debemos considerar que un niño que se retrasa en la erupción de sus dientes temporales en algún mes respecto de la media, lo hará también en la dentición definitiva, sin que ello produzca problema alguno, por ejemplo, si el primer temporal emerge a los siete meses y no a los seis, el recambio se inicie a los siete años y no a los seis.(25)

2.2.5.2 TIPOS DE DENTICION

El ser humanos tiene únicamente 2 denticiones a lo largo de la vida las cuales son: dentición decidua o temporal dentición permanente o definitiva, la dentición Temporal aparece en boca a los 6 meses de vida del niño quedando completada a los 3 años de edad.(26)

En la dentición decidua vamos a tener en el grupo de los anteriores 4 incisivos centrales, 4 incisivos laterales y 4 caninos y en el grupo de los posteriores tendremos 8 molares, completando así 20 piezas.(27)

La dentición permanente 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 4 incisivos centrales, 4 incisivos laterales, 4 caninos y en el grupo posterior 8 premolares y



12 molares incluyendo a los terceros molares, de esta manera se completara 32 piezas dentales.(27)

2.2.6 INTERVENCION EDUCATIVA

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales.(28)

Así mismo la intervención educativa, consiste en la aplicación de programas educativos mediante presentaciones didácticas. El objetivo principal de una intervención educativa es desarrollar en el maestro conocimientos, habilidades y hábitos para proteger su salud bucal y ejercer el autocuidado.(8)

2.2.7 CONOCIMIENTO

El conocimiento, es un proceso en la que el hombre aprende de forma progresiva y gradual de su mundo que lo rodea, para así realizarse como individuo y especie, científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como “teoría del conocimiento”; etimológicamente deriva de la raíz griega episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento, su definición formal es estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias, sin embargo, gnoseología deriva etimológicamente del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vistas general, sin limitarse a lo científico, en la práctica la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual



el hombre partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aun con lo trascendente. (29)

Por otro lado, el conocimiento tiene dos elementos principales las cuales son: el sujeto y el objeto. En primera instancia, el sujeto del conocimiento, el sujeto que conoce, coincide con el sujeto gramatical de la oración que expresa el acto de conocer. El sujeto no es otro que el ente particular que conoce su exterior, que recibe información de su circunstancia, por el contrario, el objeto de conocimiento, aquello que es conocido, es en primera aproximación el mundo exterior, los entes circundantes, las cosas.(30)

Tipos de conocimiento.

Conocimiento empírico: Se basa en la experiencia y la percepción que el hombre adquiere a diario por instinto y no por el pensamiento.

Conocimiento religioso: Es el conocimiento en el que el hombre pretende dar una explicación de los fenómenos naturales es que donde la fe se antepone a la razón.

Conocimiento filosófico: El conocimiento filosófico es el resultado de un grado más complejo en el pensamiento abstracto del ser humano.

Conocimiento científico: Explica las causas del comportamiento su objeto de estudio. Para que el conocimiento se considere científico debe ser: objetivo, verificable, falible y sistemático.(5)

2.2.8 CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

El conocimiento de salud, consiste en la adquisición de información y desarrollo de habilidades para disfrutar de una muy buena salud, así mismo estimula el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general, actualmente la literatura sugiere que la educación en salud bucal sea lo más primordial



posible, por ello es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud bucal.(31)

2.3 HIPOTESIS

Es efectiva la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de salud bucal en los docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata Moho – 2019.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es de tipo pre experimental, porque hay la intervención del investigador.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

- Longitudinal por que las variables se recogieron en dos oportunidades.
- Prospectivo por que los datos se recogieron a medida en que sucedían.
- Analítico ya que presenta dos variables

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 POBLACION

La población estuvo conformada por todos los docentes de las 08 instituciones de educación primaria del distrito de Huayrapata provincia de Moho.

3.2.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 32 docentes de educación primaria la cual fue seleccionado por muestreo no probabilístico seleccionados por criterios de inclusión y exclusión.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA



Criterios de inclusión:

Ser docente del sector público

Ser docente del nivel primario del distrito de Huayrapata

Criterios de exclusión:

Ser profesional de la salud

Docentes que no han firmado el consentimiento informado

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata

Moho – 2019

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA
1.- Variable independiente: Intervención educativa	Es un programa de salud bucal con pasos a seguir para ayudar a mejorar en esa área en particular.	Sesión educativa	Aplicación de la sesión educativa	Con intervención - Sin intervención	Nominal
2.- Variable dependiente: Nivel de conocimiento de salud bucal	Es la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal. - Conocimiento sobre desarrollo dentario. - Conocimiento sobre enfermedades bucales. 	Cuestionario (18preguntas)	Malo (0-6) Regular (7-12) Bueno (13-18)	Ordinal



3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1 TECNICA:

Encuesta

3.3.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la presente investigación fue el cuestionario de Delgado R.(16) la cual fue validada por juicio de expertos y calibrada con una prueba piloto a 10 docentes de un colegio de Lima en el año 2012, el cuestionario cuenta con 18 preguntas sobre nivel de conocimientos, de los cuales.

- 6 preguntas corresponden sobre conocimiento de medidas preventivas.
- 6 preguntas corresponden sobre conocimiento de principales enfermedades bucales.
- 6 preguntas corresponden sobre conocimiento del desarrollo dental.

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fase de coordinación:

Se solicitó la autorización de los directores responsables de las distintas instituciones educativas del distrito de Huayrapata provincia de Moho, obteniendo el respectivo permiso para la ejecución del trabajo de investigación.

Fase de recojo de información:

La recolección de datos se realizó por medio de tres etapas:



Antes de la intervención

Se solicitó el permiso al director responsable de la I.E.P. y se explicó a todos los docentes del propósito del estudio.

Se solicitó su colaboración, veracidad y sinceridad en sus respuestas.

Después de la explicación se solicitó el consentimiento informado a los docentes que aceptaron participar de la investigación.

Se realizó la evaluación (pre test) de la intervención educativa.

Durante la intervención

La intervención educativa se realizó en dos partes teórica y práctica

En la parte teórica de la intervención educativa se dio a conocer a todos los docentes los conceptos sobre salud bucal: conocimiento sobre medidas preventivas, sobre principales enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental, con ayuda de material didáctico como presentación de diapositivas, imágenes y videos, también se usó la pizarra acrílica como un medio de apoyo para la explicación de los temas.

En la parte práctica de la intervención educativa se hizo que cada docente utilizara un tipodont para realizar los procedimientos de un correcto cepillado dental, luego se les pidió que cada docente salga a la pizarra para señalar en las imágenes las partes más importantes de la cavidad bucal, así mismo los docentes interactuaban realizando preguntas y respuestas referidos al tema de la salud bucal.



Después de la intervención

Se procedió con la entrega del mismo cuestionario de 18 preguntas utilizada en el pre test de la intervención educativa. se agradeció la participación y colaboración de los docentes participantes y una vez concluida la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su análisis e interpretación posterior.

3.5 ANALISIS ESTADISTICO

- Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Microsoft Excel 2016, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.
- Para la elaboración de los gráficos y tablas, se usó estadística descriptiva mediante la elaboración de tablas de frecuencia y gráfico de barras con ayuda de Microsoft Excel 2016.
- Para la contrastación de hipótesis se usó la estadística no paramétrica con la prueba de rangos de wilcoxon con ayuda del programa SPSS 25v

3.6 CONSIDERACIONES ETICAS

- Se presentó la solicitud correspondiente dirigida al director de cada institución educativa del distrito de Huayrapata provincia de Moho
- Se procedió a informar a cada uno de los docentes participantes para el correcto llenado del cuestionario.
- Se procedió a hacer firmar el consentimiento informado a cada uno de los docentes de educación primaria del distrito de Huayrapata provincia de Moho.
- Por último, la única persona autorizada para realizar la recolección de datos que se obtuvieron durante la investigación fue el investigador, en estricta confidencialidad



3.7 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

Asesor: Dr. Jorge Luis Mercado Portal

Investigador: Bach. Klever Ramírez Mamani

RECURSOS INSTITUCIONALES:

I.E.P. Altos Huayrapata

I.E.P. Collorani

I.E.P. Huayrapata

I.E.P. Huallatiri

I.E.P. Huaranca

I.E.P. Mulluchini

I.E.P. Occopampa

I.E.P. Totorani

RECURSOS MATERIALES:

Útiles de escritorio.

Lápiz, papel, lapiceros, fichas de registros.

Laptop

Proyector

Tipodones

Cepillos dentales

Pizarra acrílica

Plumón acrílico

RECURSOS ECONÓMICOS:

Autofinanciado



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

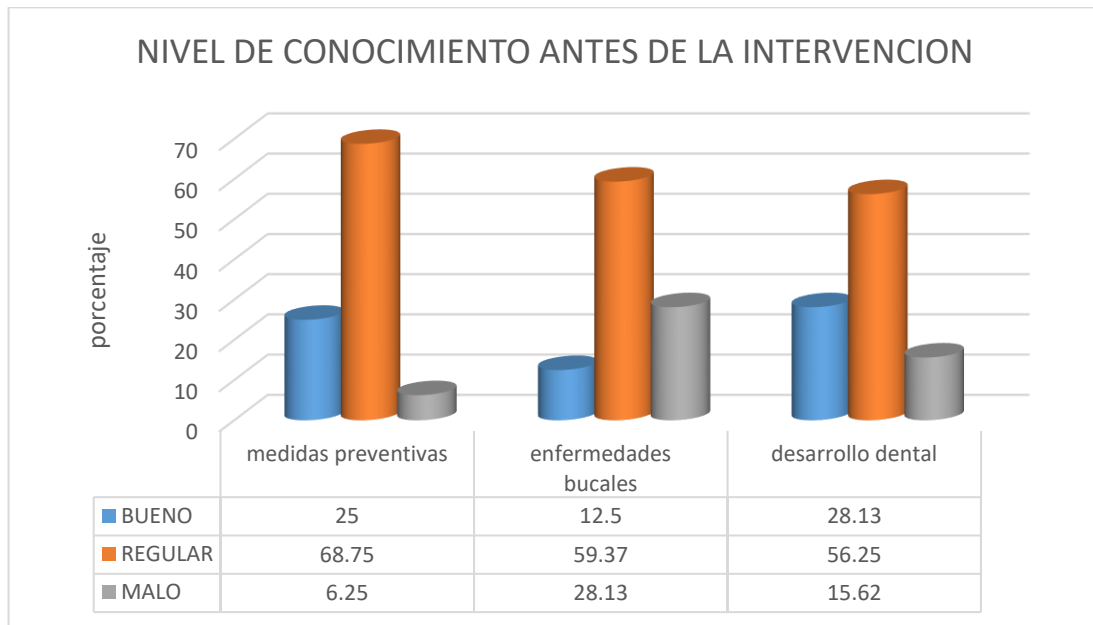
4.1 RESULTADOS:

TABLA N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019.

Nivel de conocimiento	Medidas preventivas		Enfermedades bucales		Desarrollo dental	
	N	%	N	%	N	%
BUENO	8	25	4	12.5	9	28.13
REGULAR	22	68.75	19	59.37	18	56.25
MALO	2	6.25	9	28.13	5	15.62
TOTAL	32	100	32	100	32	100

Fuente: elaboración propia

GRAFICO N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ANTES
DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN
PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019.



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 01 muestran los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal antes de la intervención educativa donde según las dimensiones analizadas, el nivel de conocimiento en medidas preventivas con mayor preponderancia es regular 68.75%, el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales con mayor porcentaje es regular 59.37% y el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental con mayor preponderancia es regular 6.25%.

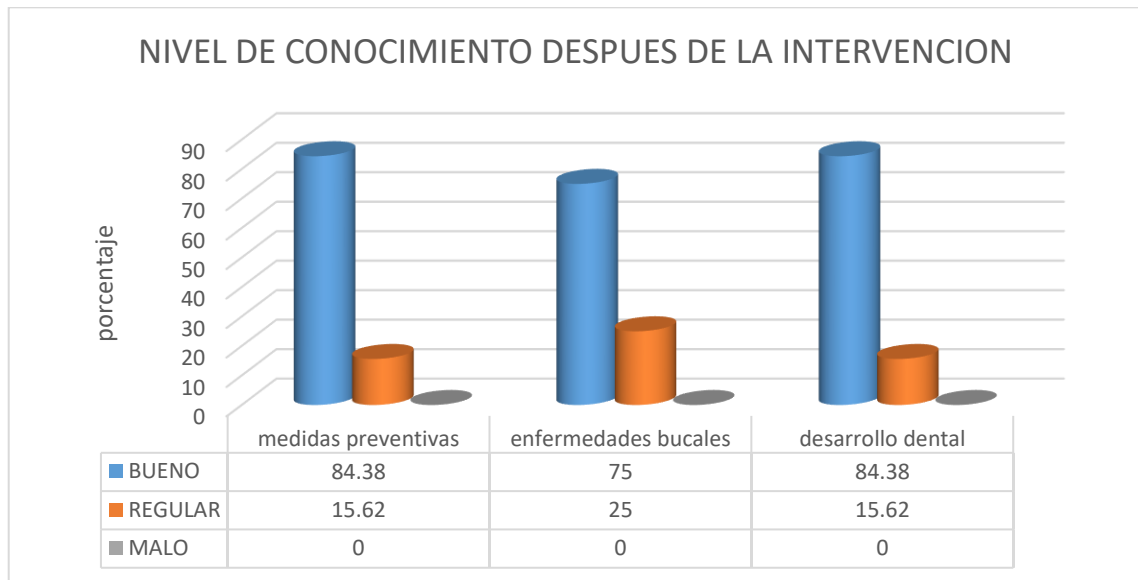


TABLA N° 02 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DESPUÉS
DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE EDUCACION
PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO - 2019

Nivel de conocimiento	Medidas preventivas		Enfermedades bucales		Desarrollo dental	
	N	%	N	%	N	%
BUENO	27	84.38	24	75	27	84.38
REGULAR	5	15.62	8	25	5	15.62
MALO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	32	100	32	100	32	100

Fuente: elaboración propia

GRAFICO N° 02 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL
DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DOCENTES DE
EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019.



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 02 muestran los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal después de la intervención educativa donde según las dimensiones analizadas, el nivel de conocimiento en medidas preventivas con mayor preponderancia, es bueno 84.38%, el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales con mayor preponderancia, es bueno 75% y el nivel de conocimiento en desarrollo dental con mayor preponderancia, es bueno 84.38 %.

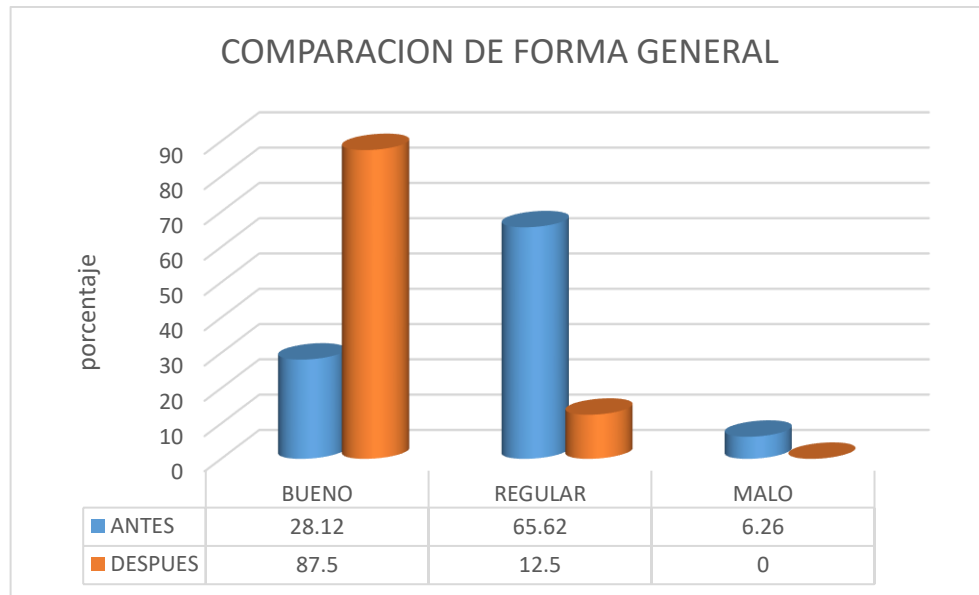


TABLA N° 03 COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD
BUCAL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA
MOHO – 2019.

Nivel de conocimiento	ANTES		DESPUES	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
BUENO	9	28.12	28	87.5
REGULAR	21	65.62	4	12.5
MALO	2	6.26	0	0
TOTAL	32	100	32	100

Fuente: elaboración propia

GRAFICO N° 03 COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD
BUCAL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA
MOHO – 2019



Interpretación: El grafico N° 03 muestra la comparación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal antes y después de la intervención educativa, donde se aprecia que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento con mayor porcentaje es regular con 65.62 % y luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento con mayor porcentaje es bueno con 87,5 %.

Prueba de contrastación: Prueba de rangos de Wilcoxon

Valor de significancia: 0,05

Intervalo de confianza: 95%

Valor de $p = 0.000$

Realizada la prueba de contrastación de hipótesis, y obteniéndose un nivel de significancia menor que 0,05; afirmamos que estadísticamente existen diferencias



significativas entre el nivel de conocimiento antes y el nivel de conocimiento después, lo que significa que la intervención educativa aplicada a los docentes fue efectiva porque mejoraron el nivel de conocimiento en salud bucal.

4.2 DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que la intervención educativa realizada sobre salud bucal fue efectiva para mejorar el nivel de conocimiento en salud bucal considerando tres dimensiones: medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental. Estos resultados obtenidos haciendo una comparación con el estudio de Mavis D. en el 2017, muestra que sus resultados tienen semejanza, porque después de haber aplicado un programa de actividades educativas mejoraron notablemente los niveles de conocimiento de inadecuado a un nivel de conocimiento adecuado, este incremento del nivel de conocimiento en los adolescentes se debe a que en el estudio aplicaron un material didáctico de cartulina, también se debe a que en los adolescentes al igual que un docente tienen un mayor interés sobre su higiene bucodental, que a diferencia de un niño que muchas veces tiene poco deseo de aprender sobre su salud bucal, de esta manera se demuestra que los programas de intervención educativa son bastante buenas ya que mejoran y aportan excelentes resultados en la transformación de los conocimientos sobre salud bucal.

El estudio realizado por Torres L, (2015) demuestra que el programa utilizado “la liga del saber” resulto ser efectiva ya que garantizó la motivación y el incremento significativo de los conocimientos sobre salud bucal, así mismo estos resultados se asemeja al nuestro porque antes de la intervención la mayoría de los jóvenes desconocían información necesaria acerca de la higiene bucal, pero luego de realizar la intervención educativa mejoraron notablemente los niveles de conocimiento, del mismo modo que en el presente estudio realizado demuestra que luego de aplicar la



intervención educativa a los docentes mejoraron significativamente el nivel de conocimiento, esta semejanza de los resultados se debe a que los jóvenes como los docentes muestran de alguna forma una mejor atención al momento de realizar una intervención, que a diferencia de un niño muchas veces no

logra mostrar interés ni atención al momento de realizar una intervención, de esta forma la aplicación de la intervención educativa demuestra que aportó excelentes resultados en la mejora de los conocimientos sobre salud bucal.

Del mismo modo los resultados de Soto A, (2014) que realizó un programa educativo sobre salud bucal a 80 niños y 10 maestros, tienen similitud con el presente estudio ya que la intervención educativa conto con un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo que se realizó durante la intervención educativa, estas sesiones educativas logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, esta similitud de los resultados se debe a que al aplicar un programa educativo con juegos y métodos divertidos exclusivamente para niños, es completamente bueno porque hace que el niño por medio de los juegos no logre distraerse ni perder la atención, logrando de esta manera una mejor retención de los conceptos sobre salud bucal, demostrando así que un programa educativo es completamente ideal para el contexto de niños escolares.

Los resultados de Escudero EB (2018), muestran una similitud con el presente estudio ya que habiendo aplicado una intervención educativa denominada “sonrisa sana y feliz” demostraron que estadísticamente existe diferencias significativas sobre el nivel de conocimiento en prevención en salud bucal según post test en comparación con el pre test, del mismo modo los resultados de Ulloa M. (2016) muestra que habiendo aplicado la intervención con técnicas audiovisuales y la demostración de la técnica de



cepillado con tipodont resulta ser muy efectiva ya que aumenta considerablemente el nivel de conocimiento de los escolares, así mismo en los resultados mostrados por Rojas LE. (2016) quien aplico un programa teatral “lindas sonrisas” para los niños, resulto ser muy eficiente para elevar los niveles de conocimiento, ya que en sus resultados muestra que antes de la intervención educativa los niveles de conocimiento fueron regular y malo, pero luego de aplicar el programa teatral “lindas sonrisas” los niveles de conocimiento de los niños aumentaron considerablemente, lo que demuestra que la aplicación de un programa educativo es notoriamente ideal para lograr cambios en los niños.



V. CONCLUSIONES

Antes de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal la mayoría de los docentes obtuvieron un nivel de conocimiento regular.

Después de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal la mayoría de los docentes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Al comparar el nivel de conocimiento antes y después, los resultados demuestran que se ha incrementado el nivel de conocimientos de salud bucal desde un nivel regular y malo a un nivel bueno, lo que confirma que la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal aplicada a los docentes del distrito de Huayrapata provincia de Moho, fue efectiva.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: A los docentes de educación básica, sugerirles que incluyan en su programa académico actividades de promoción de la salud y considerando que como educadores son muy cercanos a los estudiantes y tienen una labor fundamental en la formación del conocimiento del niño, por ello se le recomienda que fomenten y enseñen lo importante e indispensable que es la salud bucal, aplicando métodos didácticos como videos educativos, imágenes y juegos divertidos relacionados a la salud bucal.

SEGUNDO: A los futuros investigadores diseñar programas de intervenciones educativas utilizando nuevas metodologías dirigidos a docentes, niños y padres de familia ya que se ha demostrado que son efectivos para elevar el nivel de conocimiento y así tener un mejor control de su salud bucal.

TERCERO: A nuestra Escuela Profesional de Odontología, promover y fortalecer los programas de promoción y prevención de la salud bucal, realizando proyectos que enfoquen estas medidas, con sus respectivos controles para así promover calidad de vida en las personas.

CUARTO: A nuestra alma mater, emplear los resultados de esta investigación y de otros estudios con el fin de desarrollar programas en salud pública.



VII. REFERENCIAS

1. Lazo GA. Problemática Actual En Salud Bucal En El Perú. *Scientiarvm*. 2015;1(1):55–8.
2. Ministerio de Salud. Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0018 – Programa Enfermedades no Transmisibles [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 11]. p. 598. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_5.pdf
3. Ministerio de Salud. Salud Bucal [Internet]. estrategias sanitarias. 2020 [cited 2020 Sep 20]. p. 2. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
4. Mattos MA, Carrasco MB, Valdivia SG. Nivel de Conocimiento sobre Pasta Dental Fluorada en Padres y Profesores de Preescolares. *Int J Odontostomatol*. 2013;7(1):17–24.
5. Cañapataña AC. Relacion entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en estudiantes del tercer al quinto grado de la institucion educativa secundaria agropecuaria N°125 del distrito de chupa,2018. Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
6. Mavis D, Cantillo M, Obana YC. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. *Rev Inf Cient*. 2017;96(3):415–23.
7. Torres L, Perez Y, Pascual D, Noa Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell.” *Hist la Med Altern*. 2015;18(10):1467–74.
8. Soto A, Sexto N, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. *Medisur* [Internet]. 2014;12(1):24–34. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48088>
9. Oliva C, Soto D, Araya V, Vergara D. Efecto de la intervencion educativa en salud bucal en niños de 12 años de la escuela artistica San Luis de Cotulmo, entre los meses de mayo y julio de 2014. 2014.



10. Sanchez N, Sotomarin R. Intervencion educativa sobre conocimiento en salud oral en madres e higiene bucal de preescolares del centro de salud Belen Iquitos 2017. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2020.
11. Escudero EB. Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017. Universidad César Vallejo. 2018.
12. Ulloa M. Efecto de una intervención educativa en salud bucal en escolares de 6 - 7 años de edad de dos instituciones educativas estatales – Trujillo [Internet]. 2016. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4016/1/RE_MED.HUMA_KEY_IN.SÁNCHEZ_MORTALIDAD.EN.TRAUMA.DE.TORAX_DATOS.PDF
13. Rojas L. Efectividad del programa educativo “Lindas Sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3330/Rojas_Apaza_Laura_Edith_Sybila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Oms. Temas de Salud [Internet]. salud bucodental. 2020 [cited 2020 Jul 12]. p. 1. Available from: https://www.who.int/topics/oral_health/es/#:~:text=La salud bucodental%2C fundamental para,otras enfermedades y trastornos que
15. Tur EM. Gingivitis. Características y prevención. Enferm dermatológica. 2011;12:13–7.
16. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna - Huancavelica [Internet]. 2012. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1127/Delgado_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Angel J, Villalobos, CordovaÁvila MH, Ángel M, Fernández L, Lucas CHÁ, Heriberto CD, et al. Contenidos Educativos en Salud Bucal [Internet]. 1st ed. Prerensa Digital S.A., editor. 2009. 30 p. Available from: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf



18. Casals E. campaña mes de la salud bucal I. *Gaceta Dental*. 2009. p. 55.
19. Oms. Salud Bucodental [Internet]. trastornos de salud bucodental. 2020 [cited 2020 Jul 12]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
20. González ÁM, González BA, González E. Salud dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp*. 2013;28(4):64–71.
21. Peña Sisto M, Peña Sisto L, Díaz Felizola Á, Torres Keiruz D, Lao Salas N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. *Rev Cubana Estomatol*. 2008;45(1):1–9.
22. Pariona ED. Asociación entre obesidad y la periodontitis crónica. tesis. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
23. Mejía ME, Rico MM, José M. Gingivitis. *Asoc Dent Mex*. 2002;59(6):216–9.
24. Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras JM, López-Frías FJ, et al. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. *Av Odontoestomatol*. 2012;28(6):287–301.
25. Marín F, García P, Núñez M, Dolores C. Fisiología de la erupción dentaria. Principales motivos de consulta: La erupción dental normal y patológica. *Form Act Pediatr Aten Prim* [Internet]. 2012;5(4):188–95. Available from: www.fapap.es
26. Cueva MA. Diferencias morfológicas entre dentición temporaria y dentición permanente. Universidad de Guayaquil; 2015.
27. Arroyo R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de secundaria de la I.E. “Jose Olaya” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, region Ancash, año 2015. 2015.
28. Touriñán J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. *Rev Port Pedagog* [Internet]. 2011;283–307. Available from: <http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1323>



29. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. *Am Coll Occup Environ Med* [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
30. Luque J. *El conocimiento*. 1st ed. Sevilla, editor. universidad de sevilla. sevilla; 1993. 43 p.
31. Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatológica Hered*. 2015;25(2):112.



ANEXOS

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto de Investigación

SEÑOR: SERGIO GABRIEL HUMPIRI MARAZA
DIRECTOR DE LA I.E.P ALTOS HUAYRAPATA


Yo, KLEVER RAMIREZ MAMANI, identificado con DNI 70291384, con domicilio en calle Juliaca N° 80 barrio San Martín del distrito y provincia de Moho, egresado en odontología de la UNA-PUNO, ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano, solicito a Ud. Señor director para ejecutar mi proyecto de investigación en su Institución Educativa Primaria sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL" para optar el grado de médico cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Moho, 18 de noviembre del 2019


KLEVER RAMIREZ MAMANI
DNI: 70291384


Recibido
18-11-2019
Hora: 9:50 a.m.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto
de investigación

SEÑOR: *Profesora Ana María Coyle Choque*
DIRECTOR DE LA I.E.P. N° 72524 Totorení

Yo, KLEVER RAMIREZ MAMANI, identificado con
DNI 70291384, con domicilio en calle Juliaca N°
80 barrio San Martín del distrito y provincia de
Moho, egresado en odontología de la UNA-
PUNO, ante Ud. Respetuosamente me presento
y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Odontología en la Universidad Nacional del
Altiplano, solicito a Ud. Señor director para ejecutar mi proyecto de investigación en su
Institución Educativa Primaria sobre "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN 6 DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS
DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA 7 MOHO - 2019" para optar el grado
de médico cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Moho, 18 de noviembre del 2019

Recibido
18-11-19



Prof. Ana María Coyle Choque

Klever Ramirez Mamani

KLEVER RAMIREZ MAMANI
DNI: 70291384



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto
de Investigación

SEÑOR: Prof. DAVID RICARDO RAMIREZ LUNA
DIRECTOR DE LA I.E.P HUARANCA

Yo, KLEVER RAMIREZ MAMANI, identificado con
DNI 70291384, con domicilio en calle Juliaca N°
80 barrio San Martin del distrito y provincia de
Moho, egresado en odontología de la UNA-
PUNO, ante Ud. Respetuosamente me presento
y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Odontología en la Universidad Nacional del
Altiplano, solicito a Ud. Señor director para ejecutar mi proyecto de investigación en su
Institución Educativa Primaria sobre "EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACION PRIMARIA DEL
DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO-2019" para optar el grado de médico cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Moho, 18 de noviembre del 2019

Recibido

18-11-2019

KLEVER RAMIREZ MAMANI
DNI: 70291384



David R. Ramirez Luna
Prof. David R. Ramirez Luna
DIRECTOR



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto
de Investigación

SEÑOR: *Prof. Jorge Chuquimamani Machaca*
DIRECTOR DE LA I.E.P HUALLATIRI

Yo, KLEVER RAMIREZ MAMANI, identificado con
DNI 70291384, con domicilio en calle Juliaca N°
80 barrio San Martín del distrito y provincia de
Moho, egresado en odontología de la UNA-
PUNO, ante Ud. Respetuosamente me presento
y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Odontología en la Universidad Nacional del
Altiplano, solicito a Ud. Señor director para ejecutar mi proyecto de investigación en su
Institución Educativa Primaria sobre "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL
DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO-2019" para optar el grado de médico cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Moho, 19 de noviembre del 2019

KLEVER RAMIREZ MAMANI
DNI: 70291384

Recibido
19/11/19



MAMANI - 15200
HUAYRAPATA
DISTRITO
MES /
Exp No 062
Fecha 19-11-19 Hora 9:06
Sueldos F.S.

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto
de Investigación

SEÑOR: *Profesora Esther Morales Centeno*
DIRECTOR DE LA I.E.P HUAYRAPATA


Yo, KLEVER RAMIREZ MAMANI, identificado con
DNI 70291384, con domicilio en calle Juliaca N°
80 barrio San Martín del distrito y provincia de
Moho, egresado en odontología de la UNA-
PUNO, ante Ud. Respetuosamente me presento
y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Odontología en la Universidad Nacional del
Altiplano, solicito a Ud. Señor director para ejecutar mi proyecto de investigación en su
Institución Educativa Primaria sobre "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL
DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO-2019" para optar el grado de médico cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Moho, 19 de noviembre del 2019


KLEVER RAMIREZ MAMANI
DNI: 70291384



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto
de investigación

SEÑOR: *Prof. Juan de Dios Torres Tintzya.*
DIRECTOR DE LA I.E.P MULLUCHINI

Yo, KLEVER RAMIREZ MAMANI, identificado con
DNI 70291384, con domicilio en calle juliaca N°
80 barrio San Martin del distrito y provincia de
Moho, egresado en odontología de la UNA-
PUNO, ante Ud. Respetuosamente me presento
y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Odontología en la Universidad Nacional del
Altiplano, solicito a Ud. Señor director para ejecutar mi proyecto de investigación en su
Institución Educativa Primaria sobre "EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACION PRIMARIA DEL
DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO-2019" para optar el grado de médico cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Moho, 19 de noviembre del 2019



Juan de Dios Torres Tintzya
DIRECTOR (r)

*Recibido
19-11-19
hora: 12:00*

Klever Ramirez Mamani

KLEVER RAMIREZ MAMANI
DNI: 70291384



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto
de Investigación

SEÑOR: *Profesora Esther Graciela Vigo Reyes*
DIRECTOR DE LA I.E.P. COLLORANI

Yo, KLEVER RAMIREZ MAMANI, identificado con
DNI 70291384, con domicilio en calle Juliaca N°
80 barrio San Martín del distrito y provincia de
Moho, egresado en odontología de la UNA-
PUNO, ante Ud. Respetuosamente me presento
y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Odontología en la Universidad Nacional del
Altiplano, solicito a Ud. Señor director para ejecutar mi proyecto de investigación en su
Institución Educativa Primaria sobre "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL
DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO-2019" para optar el grado de médico cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Moho, 19 de noviembre del 2019

Recusado
19/11/2019
J

KLEVER RAMIREZ MAMANI
DNI: 70291384



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto
de Investigación

SEÑOR: *Prof. Alberto Amamuro Amamuro*
DIRECTOR DE LA I.E.P OCCOPAMPA

Yo, KLEVER RAMIREZ MAMANI, identificado con
DNI 70291384, con domicilio en calle Juliaca N°
80 barrio San Martin del distrito y provincia de
Moho, egresado en odontología de la UNA-
PUNO, ante Ud. Respetuosamente me presento
y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Odontología en la Universidad Nacional del
Altiplano, solicito a Ud. Señor director para ejecutar mi proyecto de investigación en su
Institución Educativa Primaria sobre "EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACION PRIMARIA DEL
DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO-2019" para optar el grado de médico cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Moho, 20 de noviembre del 2019

RECIBIDO
A las 10:00 A.M.

KLEVER RAMIREZ MAMANI
DNI: 70291384



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., docente de educación primaria de la I.E.P. Huaranca del distrito de Huayrapata y provincia de Moho, con DNI No., mayor de edad, y con domicilio en.....

DECLARO

Que el bachiller en Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno
KLEVER RAMIREZ MAMANI

Me ha explicado que realizara la ejecución de su proyecto de investigación titulado “EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE HUAYRAPATA MOHO – 2019”. Así mismo es conveniente realizar un cuestionario para saber el nivel de conocimiento sobre salud bucal, dándome la siguiente información:

- 1.- El propósito principal de la encuesta, es saber mi grado de conocimiento sobre la salud bucal.
- 2.- Me ha explicado que las preguntas de la encuesta ayudaran a planificar las futuras charlas sobre salud bucal en mi respectiva Institución Educativa.
- 3.- El estudiante me ha advertido que se brinde la información más verídica posible para así tener datos exactos y para una posterior ayuda.

He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.

Estoy satisfecho con la información recibida y por ello,

DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me realice la encuesta sobre mi grado de conocimiento sobre salud bucal.

Huaranca, de.....del.....

Docente

Bachiller



8. La Caries de biberón es:
- a) La caries causada por dulces ()
 - b) La caries que afecta los dientes de leche ()
 - c) La caries causada por falta de aseo ()
 - d) No sé ()
9. La placa bacteriana es:
- a) Restos de dulces y comidas ()
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
 - c) Restos de alimentos y microorganismos ()
 - d) No sé ()
10. La enfermedad periodontal es:
- a) Heridas en la boca ()
 - b) La que afecta a los soportes del diente ()
 - c) La pigmentación de los labios ()
 - d) No sé ()
11. La gingivitis es:
- a) El dolor de diente ()
 - b) La enfermedad de las encías ()
 - c) La inflamación del labio ()
 - d) No sé ()
12. ¿Por qué considera principalmente que a una persona le sangran las encías?
- a) Porque no se cepilla ()
 - b) Porque se le mueve los dientes ()
 - c) Porque no visita al dentista ()
 - d) Todos ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL

13. El diente es:
- a) Es un elemento en la boca. ()
 - b) Sirve solamente para masticar los alimentos. ()
 - c) Es un órgano que cumple función masticatoria, estética y fonética ()
 - d) No sé. ()
14. Si su niño pierde un diente de leche porque este picado, antes del tiempo que deba salir su diente de adulto ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- a) Sí ()
 - b) No ()
 - c) No sabe ()
15. ¿Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño?
- a) 10 ()
 - b) 20 ()
 - c) 24 ()
 - d) No sé ()
16. ¿Son importantes los dientes de leche?
- a) Sí, porque sirven para la masticación ()
 - b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto ()
 - c) No, porque al final se van a caer ()
 - d) a y b ()
 - e) No sabe ()
17. Un diente temporal (diente de leche) con caries ¿afecta al diente que va a salir después?



- a) Si afecta ()
 - b) No afecta ()
 - c) No sé ()
18. ¿Sabe cuándo normalmente erupciones los dientes de un niño?
- a) Entre el 1er y 2do mes de nacido ()
 - b) Entre el 5to y 6to mes de nacido ()
 - c) Al año de nacido ()
 - d) No sé ()









