

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL DE  
LOS DOCENTES DE LA “I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA  
AUXILIADORA”, PUNO – 2017”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**EDMAR ANGEL AGUILAR LEYVA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PUNO – PERÚ**

**2017**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL DE LOS  
DOCENTES DE LA “I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA”, PUNO –  
2017”

TESIS PRESENTADA POR:

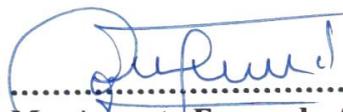
Bach. EDMAR ANGEL AGUILAR LEYVA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 02 – 06 – 2017

APROBADO POR EL JURADO DICTAMINADOR CONFORMADO POR:

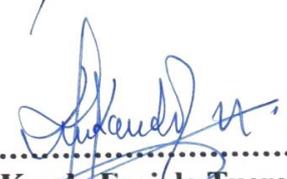
PRESIDENTE

  
: .....  
Mg. Augusto Fernando Atayupanqui Nina

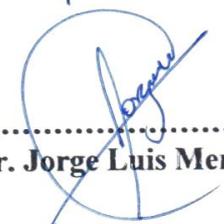
PRIMER MIEMBRO

  
: .....  
Mg. Carlos Vidal Cutimbo Quispe

SEGUNDO MIEMBRO

  
: .....  
Mg. Kandy Faviola Tuero Chirinos

DIRECTOR DE TESIS

  
: .....  
Dr. Jorge Luis Mercado Portal

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

Tema: Epidemiología y Salud Bucodental

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme el ser y la sabiduría; siempre ayudándome a salir adelante en todo momento. En especial en los más difíciles

A mis padres, Ángel y Elizabeth, que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis hermanos, Cynthia y Edson, por guiarme diariamente e impulsar el cumplimiento de mis metas. Aunque muchas veces el camino es un poco complicado me han motivado con sus consejos y aptitudes a realizar uno de mis primeros sueños. Tomando en cuenta que este es el primer escalón

**EDMAR ANGEL**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar sin tirar la toalla.

A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, en especial a la Carrera Profesional de Odontología, por haberme permitido formarme profesionalmente, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

A todos mis docentes quienes con sus conocimientos ayudaron a formar mi perfil profesional.

A mis padres, que fueron mis mayores promotores durante este proceso.

A mis hermanos por guiarme diariamente e impulsar el cumplimiento de mis metas.

A mis Tíos, por el esfuerzo, orientación y apoyo que me brindaron para alcanzar una de las metas trazadas. Con admiración y respeto

A mi pareja por motivarme con sus consejos y aptitudes a realizar uno de mis primeros sueños.

A mis amigas y amigos que supieron brindarme su amistad y comprensión en los momentos más difíciles.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
I. INTRODUCCIÓN .....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA .....	12
2.1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO .....	12
ANTECEDENTES INTERNACIONALES: .....	12
ANTECEDENTES NACIONALES: .....	12
ANTECEDENTES LOCALES: .....	15
2.2. MARCO TEÓRICO: .....	15
2.2.1. CONOCIMIENTO: .....	15
2.2.2. SALUD BUCODENTAL: .....	17
2.2.2.1. SALUD: .....	17
2.2.2.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD: .....	17
2.2.2.3. EDUCACIÓN: .....	18
2.2.2.4. PREVENCIÓN: .....	18
2.2.2.5. ENFERMEDAD PERIODONTAL: .....	20
2.2.2.6. CARIES: .....	20
2.2.2.7. MALOCLUSIÓN: .....	21
2.2.2.8. DESARROLLO DENTAL: .....	21
2.3. OBJETIVOS: .....	22
OBJETIVO GENERAL: .....	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	22
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	22
3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: .....	22
3.2. UNIDADES DE ESTUDIO: .....	23
3.3. SELECCIÓN DE MUESTRA: .....	23
3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	23
3.5. INSTRUMENTOS: .....	25
3.6. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	25
3.7. RECURSOS NECESARIOS: .....	28
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS: .....	28
3.9. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO: .....	29
3.10. CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN: .....	29

IV	RESULTADOS, DISCUSIÓN .....	32
4.1.	RESULTADOS: .....	32
4.2.	DISCUSIÓN: .....	54
V	CONCLUSIONES .....	57
VI	RECOMENDACIONES .....	58
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	32
<b>GRÁFICO 2:</b> DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	33
<b>GRÁFICO 3:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	35
<b>GRÁFICO 4:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	37
<b>GRÁFICO 5:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	39
<b>GRÁFICO 6:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCODENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	41
<b>GRÁFICO 7:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	43
<b>GRÁFICO 8:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	45
<b>GRÁFICO 9:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	47
<b>GRÁFICO 10:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	49
<b>GRÁFICO 11:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS, SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES Y SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	51
<b>GRÁFICO 12:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	34
<b>TABLA 2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	36
<b>TABLA 3:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	38
<b>TABLA 4:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCODENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	40
<b>TABLA 5:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	42
<b>TABLA 6:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	44
<b>TABLA 7:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	46
<b>TABLA 8:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	48
<b>TABLA 9:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS, SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES Y SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	50
<b>TABLA 10:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.....	52

**ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO N° 1: MATRIZ BÁSICA DE DATOS. ....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO N° 3: ENCUESTA. ....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO N° 4: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO N° 5: FOTOGRAFÍAS.....</b>	<b>71</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo del trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno.

**METODOLOGÍA:** Investigación de tipo descriptivo, diseño transversal. La población de estudio estuvo conformada por todos los docentes de educación secundaria de dicha institución. Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario a los 70 docentes; este cuestionario constó de 18 preguntas que se empleó para medir los conocimientos sobre medidas preventivas, principales enfermedades bucales y desarrollo dental, relacionando con la edad y sexo de los encuestados. Los niveles de conocimiento se dividieron en: bueno, regular y malo.

**RESULTADOS:** Los resultados que se dieron fueron: el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes, fue tendencia de regular a bueno, siendo el grupo etario de < 35 años con un 21.43% y entre 35 a 50 años con un 38.57% con un nivel regular. El grupo etario entre 51 a 65 años con un 10% de nivel bueno y 4.29% de nivel regular. Según el sexo se obtuvo un conocimiento regular para ambos sexos, femenino 21.43% y masculino de 42.86%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental, desarrollo dental y las principales enfermedades bucales, la mayoría de docentes obtuvieron un nivel regular con un porcentaje de 51.43%, 57.14% y 51.43% respectivamente.

**CONCLUSIONES:** El nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los grupos etarios de <35 años y entre 36 a 50 años tuvieron un conocimiento regular a excepción del grupo etario de 51 a 65 años que tuvieron un nivel bueno, en ambos sexos se obtuvo que muestran un conocimiento regular, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental, desarrollo dental y las principales enfermedades bucales, fue regular.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, salud bucodental, medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The aim of the research was to determine the level of knowledge on oral health of teachers of the I.E.S. Emblematic Mary Help of Christians, Puno.

**METHODOLOGY:** Descriptive research, Cross-sectional design. The study population consisted of all teachers of secondary education in this institution. To determine the level of knowledge was applied a questionnaire to 70 teachers; this questionnaire consisted of 18 questions that was used to measure the knowledge about preventive measures, oral diseases and dental development, linking with the age and sex of respondents. The levels of knowledge were divided into: good, regular and bad.

**RESULTS:** The results were: the level of knowledge on oral health of teachers was trend of fair to good, being the age group of < 35 years with a 21.43% and between 35 to 50 years with a 38.57% with a regular level. The age group between 51 to 65 years with a 10% of good level and 4.29% of regular level. According to the sex regular knowledge was obtained for sexes, 21.43% female and male of 42.86%. In terms of the level of knowledge on preventive measures in oral health, dental development and the main oral diseases, the majority of teachers obtained a regular level with a percentage of 51.43%, 57.14% and 51.43%, respectively.

**CONCLUSIONS:** The level of knowledge on oral health in the age groups of <35 years and between 36 to 50 years had a regular knowledge with the exception of the age group of 51 to 65 years who had a good level, in both sexes was obtained that show a regular knowledge, the level of knowledge on preventive measures in oral health, dental development and the main oral diseases, was regular.

**KEY WORDS:** Knowledge, Oral Health, preventive measures, oral diseases, dental development

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente. La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental. La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud. Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.(1)

En el departamento de Puno la caries dental es la enfermedad bucodental con mayor porcentaje 45.87% seguido por las enfermedades de la pulpa dental 32.92%, otros trastornos de los dientes 10.45%, la estomatitis y lesiones afines 3.44%, gingivitis y enfermedades periodontales 3.44%, de casos de enfermedades bucodentales según datos estadísticos del 60% al 90% son en escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en el departamento de Puno. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años) y al alrededor del 30% de la población con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales y las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.(2)

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

**PICCOLO DE HERRERA, H. (2009), SAN SALVADOR:** Realizó un estudio descriptivo, transversal y de campo titulado: “Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las escuelas de educación Parvularia Centro América y Juana López. 2009”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal encuestando a 15 docentes y entrevistando a 294 estudiantes entre 3 y 7 años de ambos sexos, pertenecientes a las escuelas de educación Parvularia Centro América y Juana López. Según el análisis de datos, el nivel estudiantil de conocimientos fue de 47.76% de respuestas correctas. Para la pregunta “con que se cepilla”, sólo el 63,57% respondió correctamente. La edad y el turno influyen en el nivel de conocimientos, mayor edad mejor nivel y el turno matutino presenta mejor nivel. El sexo y la escuela no presentaron diferencias estadísticas significativas. Las docentes presentaron un nivel de conocimientos de 75.55 %. Los años de ejercer la docencia no influyeron en el nivel, así como el hecho de ser Licenciado, Profesor o ambos, ya que las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Pertenecer a una de las escuelas influyó, ya que la diferencia calculada fue estadísticamente significativa, porque los docentes de la Centro América alcanzaron un nivel de 80.83 % y los de la Juana López un 67.55%. Se concluye, por las deficiencias detectadas, que los estudiantes de ambas escuelas y particularmente los docentes de la Escuela necesitan un refuerzo de sus conocimientos en cuanto a la temática investigada. (3)

#### ANTECEDENTES NACIONALES:

**QUISPE W. (2014), CHICLAYO, PERÚ:** Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 – Chiclayo-Perú 2014”, de tipo descriptivo transversal que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 – Chiclayo-Perú 2014, y como objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención, conocimiento de enfermedades bucales, conocimiento sobre lonchera saludable y conocimiento sobre desarrollo dental, para lo cual se aplicó un cuestionario de salud bucal a los docentes de mencionada institución, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia a

un total de 32 docentes, de los cuales 30 de ellos cumplían ciertos criterios de inclusión. Se dividieron los resultados de la encuesta en tres niveles: bueno, regular y malo, En general, sobre conocimiento en salud bucal el 80% mostro nivel de conocimiento regular y el 20% un nivel de conocimiento bueno, referente a nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal se obtuvo que el 56,67% de los docentes obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 40% obtuvo un nivel regular y el 3.33% obtuvo un nivel malo, Sobre conocimiento de enfermedades bucales se obtuvo que un 50% de los docentes tiene un nivel de conocimiento malo, el 43.3% un nivel regular y el 6,7% tiene un nivel bueno, el nivel de conocimiento sobre lonchera saludable arrojó que el 90% de los docentes tiene un nivel bueno y el 10% un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental se obtuvo que el 63.33% obtuvo un nivel regular, el 30% obtuvo un nivel bueno y el 6.67% obtuvo un nivel malo.(4)

**CASTILLO H. (2014), LA LIBERTAD, PERÚ:** Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los docentes de la institución educativa pública Antonio Raymondi, distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2014” cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los docentes de la institución educativa pública Antonio Raymondi, distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2014. Se realizó un estudio a de tipo observacional, descriptivo, transversal, para llevar a cabo esta investigación se tomó como muestra a 40 docentes, se aplicó un cuestionario de 18 preguntas, se empleó para medir el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental relacionándolo con la edad y sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general la muestra fue de 40 docentes y se obtuvo sobre conocimiento en Salud Bucal el 62.5% mostró un nivel regular, el 0% tuvo un nivel malo y el 37.5% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 52.5% tuvo un nivel regular, el 0% un nivel malo y el 47.5% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 75.0% tuvo un nivel regular, el 15.0% un nivel malo, el 10.0% tuvo un nivel bueno y por último, en desarrollo dental el 57.5% tuvo un nivel regular, 10.0% tuvo un nivel malo, y el 32.5% mostró un nivel bueno.(5)

**LEÓN H. (2011),ANCASH, PERÚ:** Realizó un estudio de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo titulado: “Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial del sector privado del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2011”; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial del sector privado del Distrito de Chimbote y Nuevo

Chimbote, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las diez instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular y el 26,7% tuvo un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90% tuvo un nivel bueno y el 10% un nivel regular sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 60% tuvo nivel regular, el 23,3% tuvo un nivel malo y un 16,7% tuvo nivel bueno y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 50% mostró un nivel regular, el 33,3% tuvo un nivel bueno, y un 16,7% tuvo un nivel malo.(6)

**RIOS C.(2011), LA LIBERTAD, PERÚ:** Realizó un trabajo de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; titulado: “Nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2011” , el cual tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad durante el año 2011, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria de cinco instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 77,4% mostró un nivel regular y el 22,6% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64,2% tuvo un nivel regular y el 30,2% un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 75,5% tuvo nivel malo, el 22,6% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 62,3% mostró un nivel malo , el 35,8% tuvo un nivel regular Y respecto a conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con maloclusiones con un 47,2% negativo, que manifiesta la realidad en esta área. En el nivel de conocimiento en medidas preventivas según grupo etáreo, el nivel más predominante fue de 24,5% ubicado en el nivel regular en el grupo de 26 a 30 años. El nivel de conocimiento más predominante en medidas

preventivas según sexo fue de 58,5% ubicado en el nivel regular del sexo femenino. El nivel de conocimiento más predominante sobre medidas de prevención en salud bucal según tiempo de casado/convivencia fue de 37,7% ubicado en el nivel regular en el grupo de 6 a 10 años. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más predominantes según grupo etario fue de 30,2% ubicado en el nivel malo en el grupo de 26 a 30 años.(7)

#### **ANTECEDENTES LOCALES:**

**DIAZ M. (2010) PUNO, PERÚ:** Realizó un trabajo de tipo descriptivo transversal, titulado: “Nivel de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal de los docentes de educación inicial en la ciudad de Puno mayo – julio 2010”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal de los docentes de educación inicial, para lo cual se aplicó un cuestionario de 16 preguntas donde se evaluó sobre control de dieta cariogénica, higiene bucal, flúor y sellantes, estableciéndose resultados de adecuado y no adecuado. La población estuvo formada por 136 docentes de educación inicial de la ciudad de Puno. Los resultados obtenidos indicaron que tienen un conocimiento adecuado en un 80.88% y de no adecuado de 19.11%, mientras que de las cuatro medidas preventivas el mayor conocimiento estuvo en el control de dieta cariogénica con 90.44% y siendo el más bajo lo que refiere a conocimiento sobre sellantes. (8)

#### **2.2. MARCO TEÓRICO:**

##### **2.2.1. CONOCIMIENTO:**

¿Qué es el conocimiento? Esta pregunta ha sido considerada por las mentes más privilegiadas del pensamiento occidental, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad. El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación

vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (9)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (10)

El conocimiento es la capacidad de convertir datos e información en acciones efectivas. El conocimiento es la capacidad humana y no una propiedad de un objeto como puede ser un libro. Su transformación implica un proceso intelectual de enseñanza aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablemos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. (11)

#### 2.2.1.1. NIVELES DE CONOCIMIENTO:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

**Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales.

**Conocimiento descriptivo:** Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

**Conocimiento teórico:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. (12)

### **2.2.2. SALUD BUCODENTAL:**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, la salud se define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”. (7)

#### **2.2.2.1. SALUD:**

Componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial y ecológico; por lo tanto la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad. La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país. Por salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma. Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones. La salud bucal es un componente fundamental de la salud, definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales. Actualmente la salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. (7)

#### **2.2.2.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD:**

Consiste en proporcionar a la gente medios necesarios para mejorar la salud y proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (13)

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (14)

La promoción de la salud recibe aportes de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social. (El modelo "salutogénico", tiene en consideración la habilidad del individuo de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer aún en las situaciones más adversas). (15)

#### **2.2.2.3. EDUCACIÓN:**

Podemos definirla como el proceso multidireccional mediante el cual se transmite conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación. (16)

Conocemos que existen varias enfermedades que afectan a las estructuras orales y sus tejidos adyacentes y las de mayor prevalencia son las caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión. (17)

#### **2.2.2.4. PREVENCIÓN:**

La odontología preventiva, se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes 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 que se responsables en el cuidado y formación de la niñez inculcando y fortaleciendo buenos hábitos. La práctica sencilla de una buena técnica del cepillado dental con una pasta dental que contenga flúor, los niños deben aprender que deben cepillarse como mínimo tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir ya que los restos de alimentos (detrito) más los microorganismos generan ácidos que actúan sobre el esmalte y producen lesiones cariosas. Otros métodos son el uso del hilo dental y enjuagues bucales fluorados, pero este último merece la supervisión adecuada de personas mayores. (18)

#### **2.2.2.4.1. Empleo de flúor:**

Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la CD y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida. Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del F sobre la CD. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong<sup>4</sup> permitieron concluir que el F aumentaba la resistencia a la CD, pero producía manchas en el esmalte, y que la concentración de 1 ppm de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción de CD y el mínimo porcentaje de moteado dental. Este moteado dental se denominó más tarde fluorosis dental (FD) debido a su relación causal con el F. (19)

#### **2.2.2.4.2. El cepillado:**

Antes de que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua. Después de que erupcionen los primeros dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles. Después de que erupcionen los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental. El cepillo debe presentar un mango recto y largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño. (19)

#### **2.2.2.4.3. Medidas dietéticas: hidratos de carbono**

Los efectos cariogénos de cualquier azúcar derivan, sobre todo, de su capacidad de favorecer el crecimiento de ciertas bacterias y de su subsecuente formación de ácidos y polisacáridos. Probablemente, la sacarosa es el glúcido que más favorece la caries por el hecho de que su hidrólisis en glucosa y fructosa se sigue de la liberación de una elevada energía de hidrólisis, que se aprovecharía para la polimerización de la propia molécula de glucosa en glucanos, los cuales tienen un elevado coeficiente de adhesividad. Otros hidratos de carbono con capacidad cariogénica son la glucosa y el almidón; este último, cuyas fuentes son los cereales y las legumbres, resulta más perjudicial tras su modificación por los procesos de refinado industrial. (19)

#### **2.2.2.5. ENFERMEDAD PERIODONTAL:**

Según Zamora López, se considera una infección debido a su etiología microbiana, al establecimiento de una respuesta inmune y a la subsecuente destrucción tisular. (17)

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades crónicas de origen infeccioso más comunes en humanos, con una prevalencia que varía entre 10- 60% de acuerdo a los criterios utilizados para definirla. Se puede clasificar como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos que rodean al diente) o periodontitis (que involucra la destrucción del tejido que rodea al diente). (20)

Se sabe que las enfermedades periodontales son infecciones del tejido periodontal producida por bacterias y si estas se acumulan a nivel del margen gingival producen siempre una reacción inflamatoria gingival llamada gingivitis.

Existen hasta 600 especies diferentes de bacterias que colonizan la cavidad bucal y que afectan el delicado equilibrio de las interacciones entre el huésped y las bacterias, que lleva a la salud o la enfermedad. La infección periodontal inicia con patógenos bucales invasivos específicos que colonizan las biopelículas de placa dental en la superficie radicular del diente. Los factores locales y sistémicos también modulan la susceptibilidad de un individuo a la periodontitis. Este desafío crónico de los microorganismos virulentos lleva a la destrucción de los tejidos blandos y duros del soporte dentario del periodoncio, incluido el hueso alveolar, el cemento radicular del diente y el ligamento periodontal. (21)

La ausencia total de la placa, la prevención de cualquier biopartícula sobre la superficie dental, es difícil de lograr. Sin embargo, es posible mantener sanos la encía y el periodonto cuando la cantidad de placa es pequeña, la flora bacteriana mixta (Gram positivo, anaerobios facultativos) es poca virulenta y la capacidad defensiva del huésped es normal. (18)

#### **2.2.2.6. CARIES:**

La caries es una enfermedad infecciosa especial ya que las bacterias dependen de un sustrato externo (azúcares de la dieta). Se debe agregar que la biopelícula expuesta a azúcares produce un descenso del pH que es necesario para la descalcificación del esmalte (curva de Stephan). La caries dental afecta al 95% de peruanos debido a la falta de buenos hábitos de higiene y a la inadecuada alimentación que se basa en hidratos de carbono, harinas y dulces, sobre todo

entre los niños el índice de caries a los 12 años de edad es de aproximadamente 5.86, lo que muestra que el Perú no sólo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que la presencia de las caries dentales va incrementándose conforme aumenta la edad. De esta manera, cuando este niño se convierta en adulto, será parcial o totalmente desdentado. (21)

La definimos como una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono y que si no es tratada a tiempo tras la destrucción del esmalte continua con la dentina llegando a la pulpa dentaria produciendo su inflamación y posteriormente necrosis de la misma. La caries se inicia cuando la interrelación de los y la retención en la superficie dentaria (huésped) se mantiene un tiempo suficiente ya que los productos metabólicos desmineralizantes (ácidos) alcanzan una alta concentración en la biopelícula o placa dental, por aporte excesivo de azúcares en la alimentación (sustrato). (22)

#### **2.2.2.7. MALOCLUSIÓN:**

Es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales. Según datos epidemiológicos, la tendencia en los países en desarrollo es la de aumentar la prevalencia de maloclusiones en su población general. Alrededor del 70% de la población infantil presenta algún grado de desviación de la oclusión ideal, y entre un 25 y un 30% necesita tratamiento ortodóncico. A su vez, las maloclusiones son factores de riesgo de otras afecciones orales tales como la gingivitis, la periodontitis, la caries y la disfunción en la articulación temporomandibular, aparte de producir alteraciones estéticas y funcionales, cosa que implica la necesidad de aplicar medidas preventivas adecuadas a cada momento. (23)

#### **2.2.2.8. DESARROLLO DENTAL:**

El desarrollo de la oclusión dentaria es un proceso largo y complejo que abarca desde muy temprano en la vida embrionaria y se alarga prácticamente durante toda la vida, ya que sus condiciones no permanecen estables por factores de orden general y local que actúan sobre ella. Su estudio está lleno de eventos importantes que darán como resultado final el establecimiento de una oclusión bien establecida. Es importante para ello conocer cómo son sus diferentes etapas para reconocer posteriormente cuando estamos ante una situación de

normalidad y diferenciar de una anormalidad. (24)

### **2.3. OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Especificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental, según edad y sexo, de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017
- Establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucodental, según edad y sexo, de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017
- Conocer el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales, según edad y sexo, de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017

## **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, porque va a describir los datos y características de la población de estudio.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El diseño de la presente investigación es transversal porque recolecta datos en un momento dado, en un tiempo único, del nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, 2017.

### 3.2. UNIDADES DE ESTUDIO:

#### **POBLACIÓN:**

La población de esta investigación estuvo conformada por los docentes que laboran en la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, 2017.

#### **MUESTRA:**

La muestra estuvo conformada por 70 docentes que laboran en la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, 2017.

### 3.3. SELECCIÓN DE MUESTRA:

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Todos los docentes que aceptaron participar voluntariamente.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Los docentes que no aceptaron participar.
- Los docentes que no hayan asistido al centro de trabajo por motivo de enfermedad.

### 3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### **A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL:**

##### **- Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucodental:**

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

##### **- Conocimiento sobre enfermedades bucales:**

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental,

sobre gingivitis, sobre enfermedad Periodontal.

- **Conocimiento sobre desarrollo dental:**

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

**B. COVARIABLES:**

- **Edad:**

Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

- **Sexo:**

Es definido como la condición orgánica que distingue al varón de la mujer.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA DE ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental	Cuestionario	Malo (0-6 puntos)
	Conocimiento sobre enfermedades bucales		Regular (7-12 puntos)
	Conocimiento sobre desarrollo dental		Bueno (13-18 puntos)

EDAD	Cronología	Años	< 35 años
			36 años a 50 años
			51 años a 65 años
SEXO	Género	Masculino	Si
		Femenino	No

### 3.5. INSTRUMENTOS:

#### INSTRUMENTO DOCUMENTAL:

El instrumento para el presente trabajo de investigación fue el cuestionario que constó de 18 preguntas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, de los cuales las 6 primeras nos hacen referencia al conocimiento sobre medidas preventivas, siguiendo de 6 preguntas referentes al conocimiento sobre principales enfermedades bucales y por último 6 preguntas sobre conocimiento sobre desarrollo dental

Basada en la realización de preguntas que permitió corroborar y obtener información por parte de los usuarios, las respuestas se registraron en los instrumentos preestablecidos para tal fin.

### 3.6. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

#### TÉCNICA:

Encuesta

**PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:****FASE DE COORDINACIÓN:**

Se solicitó la autorización al Director de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, obteniéndose el respectivo proveído para la ejecución del trabajo de investigación.

**FASE DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN:**

El cuestionario se le facilitó a cada docente de la Institución, los cuales han tenido un promedio de 15 minutos para el desarrollo del mismo.

El procedimiento de recojo de datos se realizó a los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora; mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario). Este cuestionario constó de 18 preguntas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, se utilizó el Programa Estadístico SPSS VERSION 20 para la presentación de datos, el cual contendió los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

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

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

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

**CUADRO N° 1**

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental	
13 - 18 puntos	BUENO
7 - 12 puntos	REGULAR
0 - 6 puntos	MALO

Y de manera particular:

**CUADRO N° 2**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	
5 - 6 puntos	BUENO
3 - 4 puntos	REGULAR
1 - 2 puntos	MALO

**CUADRO N° 3**

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales	
5 - 6 puntos	BUENO
3 - 4 puntos	REGULAR
1 - 2 puntos	MALO

**CUADRO N° 4**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental	
5 - 6 puntos	BUENO
3 - 4 puntos	REGULAR
1 - 2 puntos	MALO

Los resultados obtenidos en cada estándar son sumados para obtener una calificación final (general).

Esta fase duró aproximadamente 3 meses en concordancia con los días laborables de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno.

Los datos se recolectaron mediante la aplicación del instrumento de satisfacción al docente de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, por una encuesta, confidencial y autorizada mediante un consentimiento autorizado.

Se encuestó a los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, cada uno fue abordado en sus respectivos salones

donde dictaban sus respectivas clases al alumnado, el tiempo promedio de aplicación fue de 15 minutos (rango entre 15 y 25 minutos). Las encuestas fueron realizadas en forma oportuna y responsable hasta completar el número requerido para la muestra de usuarios.

### **3.7. RECURSOS NECESARIOS:**

#### **RECURSOS HUMANOS:**

Asesor: Dr. Jorge Mercado Portal

Director: Dr. Jorge Mercado Portal

Investigador: Edmar Angel Aguilar Leyva

Estadista: Ing. Manuel López Ruelas

#### **RECURSOS INSTITUCIONALES:**

I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno

#### **RECURSOS MATERIALES:**

Básicamente utilería de escritorio.

Lápiz, papel, lapiceros, fichas, registros.

#### **RECURSOS ECONÓMICOS:**

Solventado por el investigador.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

- Se hizo entrega de la solicitud para poder ejecutar el proyecto de investigación al director de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno.
  
- Consentimiento informado a los docentes que quisieron participar en la investigación.

### **3.9. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

#### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Se utilizó el método descriptivo.

Los resultados fueron tabulados y su análisis fue mediante estadística descriptiva en tablas de frecuencias absolutas y porcentuales.

### **3.10. CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN:**

#### **3.10.1. ÁMBITO GENERAL:**

La presente investigación se realizó en el Departamento de Puno, Provincia Puno, Distrito Puno el cual tiene una Superficie de 71,999 Km<sup>2</sup>, posee una población de 1, 103,689 de habitantes, Densidad: 5 Hab / Km<sup>2</sup>, Capital: Puno, Ciudades importantes: Juliaca, Ayaviri, Juli, Yunguyo, Provincias: 13, Distritos: 108, Idiomas: español, quechua, Aymara.

Puno está situado en el centro de la gran meseta del Collao. En la parte sureste del territorio nacional.

Sus límites son:

- Norte: Madre de Dios
- Este: Bolivia
- Sur: Tacna y Bolivia
- Oeste: Cusco, Arequipa y Moquegua



Fuente: Una misión en el Altiplano Peruano

### 3.10.2. ÁMBITO ESPECÍFICO:

La Investigación se realizó en la “I.E.S. Emblemática María Auxiliadora de Puno” que fue fundado en el año de 1939 por la Congregación Salesiana “Hijas de María Auxiliadora”, como hogar campesino. Acogiendo a niñas de escasos recursos económicos; posteriormente por necesidad de servicio fue creado la “Escuela Primaria”, centro educativo con gran espíritu religioso con el carisma Salesiano. Pasado el tiempo la congregación crea la “Escuela Normal de Mujeres” sólo para profesoras de educación primaria. En el año de 1967 es elevado a “Escuela Normal Superior “María Auxiliadora” contando con diferentes especialidades en Educación Secundaria. Ante la necesidad de que las futuras profesoras realizaran sus prácticas profesionales, se crea el Colegio de Aplicación “María Auxiliadora” y posteriormente el Jardín de Infancia con el mismo nombre. La labor realizada por las hijas de María Auxiliadora por la niñez y juventud puneña duró hasta 1974, año en que se retiraron de la ciudad de Puno, teniendo como última Directora religiosa a la Hermana Yolanda Rivera Nieva y quedando como Primera Directora Laica la Señora Profesora Blanca Siles de Romero. Con el pasar de los años se convirtió en Normal Mixta con sus respectivos niveles

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:**

I.E.S. EMBLEMÁTICA MARIA AUXILIADORA, PUNO

Dirección de la Institución: Jr. Manco Cápac N° 146 – Puno.

Director: Rubén Quispe Sairitupa

**LOCALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:**

- Localidad: Barrio Azoguini.
- Distrito: Puno
- Departamento: Puno
- Altitud: 3 838 m.s.n.m.
- Límites: Por él:
  - Este: Jr. Manco Cápac
  - Oeste: Jr. S/n.
  - Norte: Jr. Lambayeque
  - Sur: Colinda con vecinos del Jr. Tiahuanaco.
- Jurisdicción Educativa: Área de Ejecución Regional de la DREP

**3.10.3. UBICACIÓN TEMPORAL:**

Se realizó entre los meses de enero y marzo en la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, 2017, Puno.

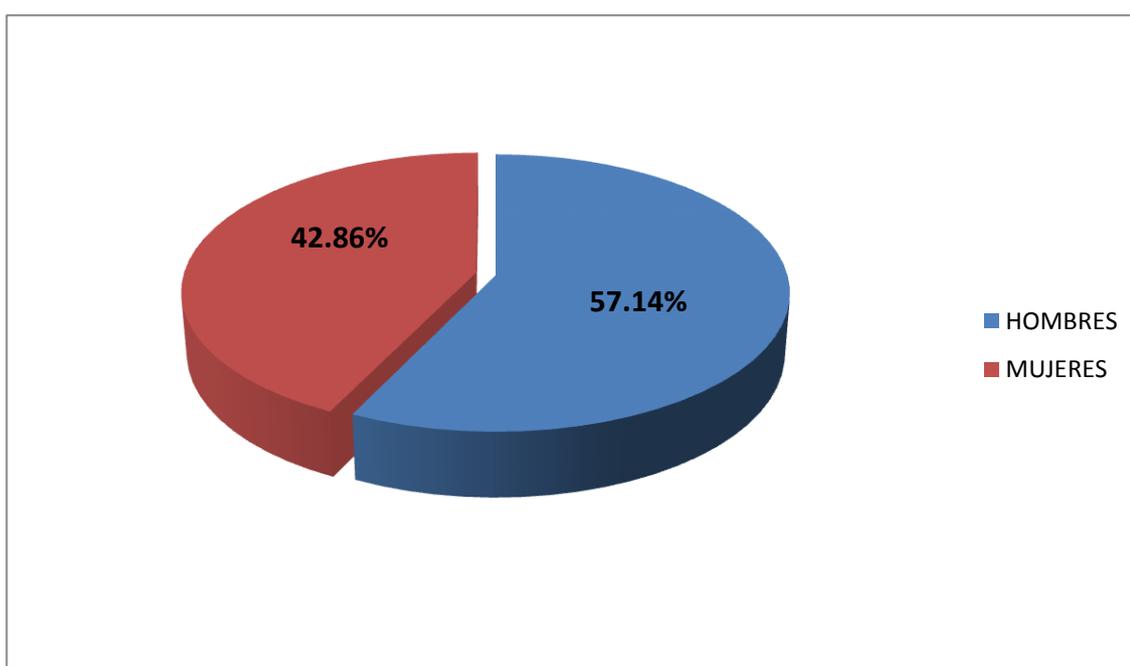
## IV RESULTADOS, DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS:

#### A. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO:

##### GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

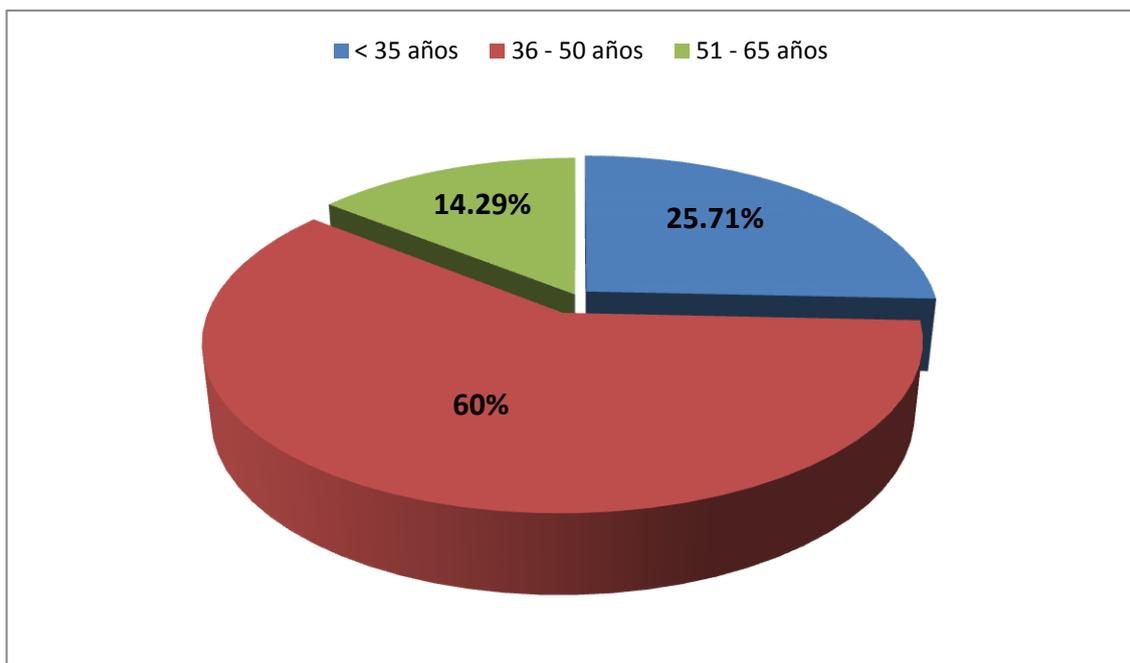


#### Interpretación:

En elGráfico1, se observa la distribución porcentual de docentes según sexo, de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, se tiene 30 docentes de sexo femenino (42.86%) y 40 docentes de sexo masculino (55.14%), los mismos que acudieron a su normal dictado de clases.

## GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE DOCENTES DE LA I.E.S.  
EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

**Interpretación:**

En elGráfico2, se muestra la distribución etaria de docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, que asistieron a su normal dictado de clases, en el periodo de estudio, se tiene < de 35 años a 18 docentes (25.71%), entre 36 – 50 años a 42 docentes (60%) y entre 51 – 65 años a 10 docentes (14.29%).

**B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO Y SEXO:**

**TABLA 1**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

Conocimiento Edad	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 35 años	0	0	15	21.43	3	4.29	18	25.71
36 a 50 años	15	21.43	27	38.57	0	0	42	60.00
51 a 65 años	7	10	3	4.29	0	0	10	14.29
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>31.43</b>	<b>45</b>	<b>64.29</b>	<b>3</b>	<b>4.29</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Elaboración Propia

**Interpretación:**

En la tabla 1 y Gráfico 3 se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes según grupo etario, de los 70 encuestados un porcentaje mayor de docentes tuvo conocimiento regular, 64.29% de los 3 grupos etarios, el grupo etario < 35 años, tuvo un conocimiento regular con un porcentaje de 21.43%; para el grupo etario de 36 a 50 años se observó un porcentaje de 38.57% y para el grupo etario de 51 a 65 años se obtuvo un 4.29%.

**GRÁFICO 3**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

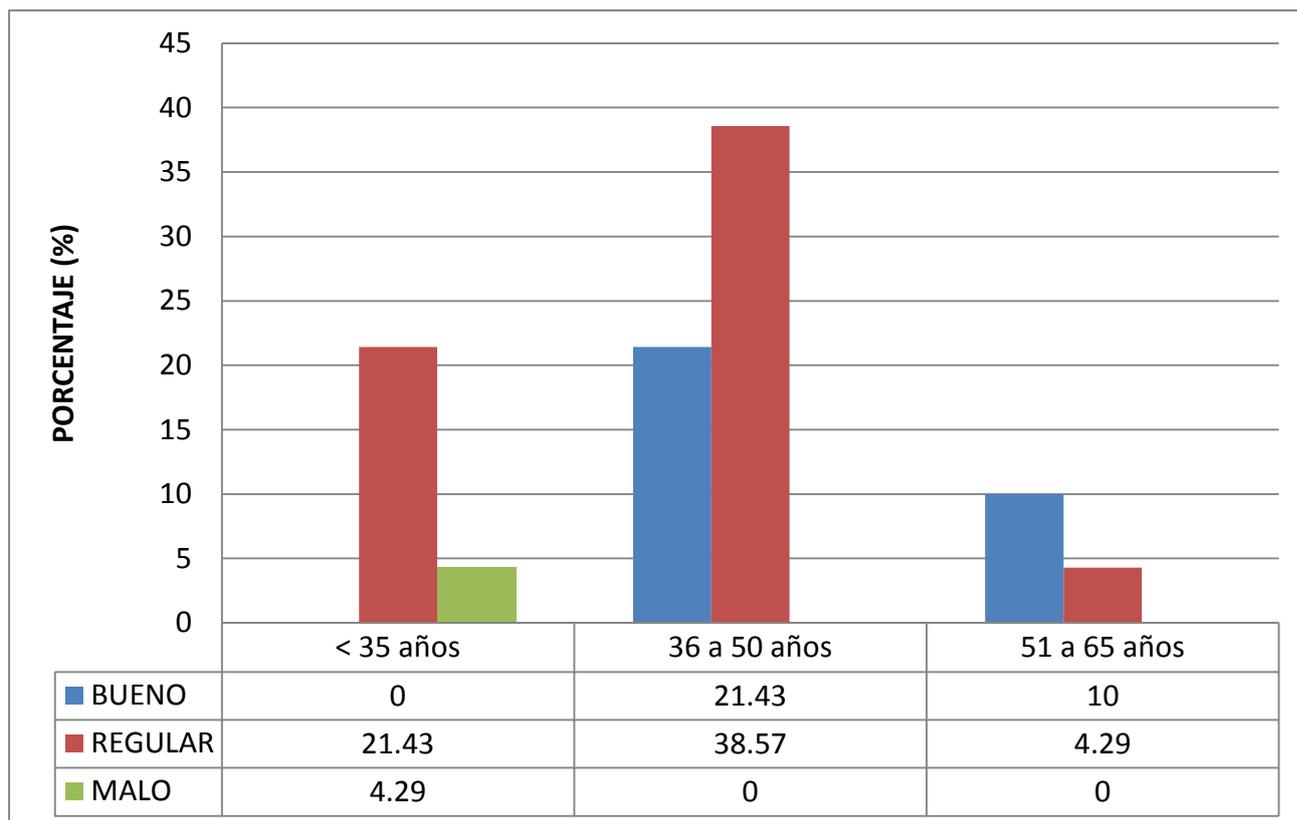


TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

Conocimiento Sexo	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	15	21.43	15	21.43	0	0.00	30	42.86
Masculino	7	10.00	30	42.86	3	4.29	40	57.14
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>31.43</b>	<b>45</b>	<b>64.29</b>	<b>3</b>	<b>4.29</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

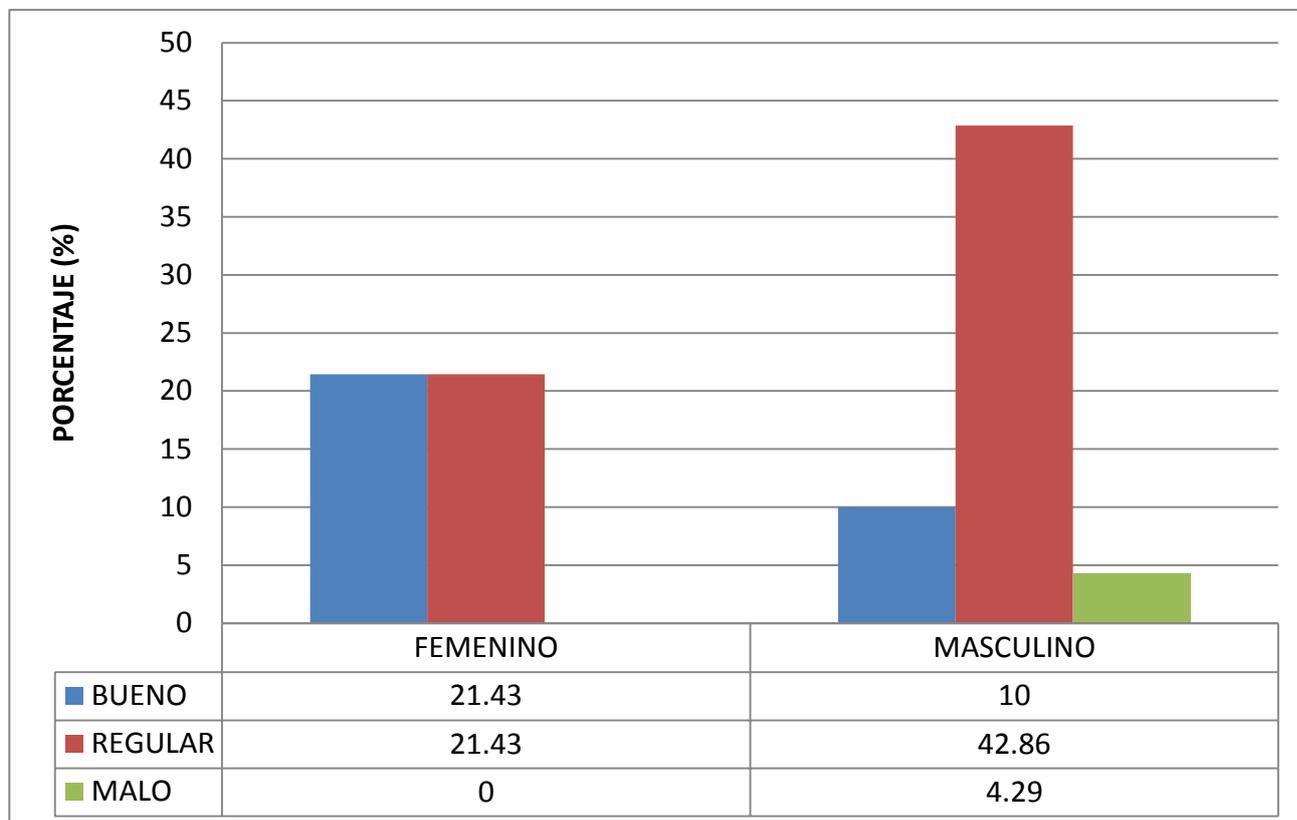
FUENTE: Elaboración Propia

### Interpretación:

En la tabla 2 y Gráfico 4, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre Salud Bucodental según sexo, se encontró que los docentes tienen un conocimiento regular con un porcentaje mayor de 64.29%, donde sí se encontró diferencias significativas entre ambos sexos, obteniendo un porcentaje de 21.43% para el sexo femenino y un 42.86% para el sexo masculino; en lo que respecta al conocimiento bueno el sexo predominante fue el femenino con un porcentaje de 21.43% a un 10% del sexo masculino y un menor porcentaje de 4.29% con deficiente nivel de conocimiento del tema fue del sexo masculino.

**GRÁFICO 4**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.



**C. NIVEL DE CONOCIMIENTO: SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS, SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES Y SOBRE DESARROLLO DENTAL; SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO:**

**TABLA 3**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETARIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

Conocimiento Edad	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 35 años	0	0	15	21.43	3	4.29	18	25.71
36 a 50 años	21	30.00	21	30.00	0	0	42	60.00
51 a 65 años	7	10.00	0	0	3	4.29	10	14.29
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>40.00</b>	<b>36</b>	<b>51.43</b>	<b>6</b>	<b>8.58</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Elaboración Propia

**Interpretación:**

En la tabla 3 y Gráfico5, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas según grupo etario. En todos los rangos, el nivel regular tuvo predominancia excepto en el de 36 a 50 años donde el nivel bueno obtuvo un 30.00%.

En el nivel malo, el grupo etario de < de 35 años y de 51 a 65 años tienen el más bajo nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucodental, son 6 (8.58%).

No presentaron nivel malo el rango de 36 a 50 años.

**GRÁFICO 5**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD  
BUCODENTAL SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S.  
EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

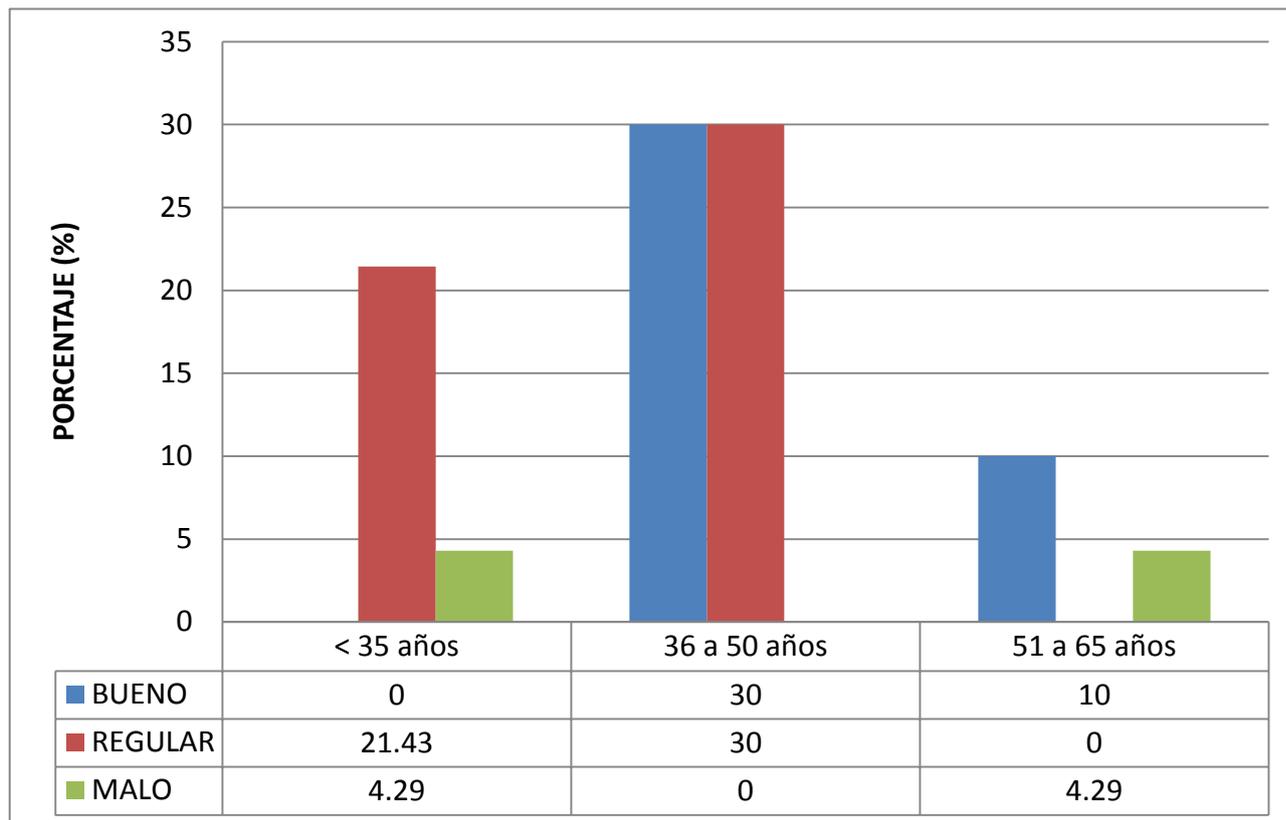


TABLA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD  
BUCODENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA  
MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

Conocimiento Sexo	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	18	25.71	12	17.14	0	0	30	42.86
Masculino	10	14.29	24	34.29	6	8.57	40	57.14
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>40.00</b>	<b>36</b>	<b>51.43</b>	<b>6</b>	<b>8.57</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Elaboración Propia

### Interpretación:

En la tabla 4 y Gráfico 6, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas según sexo. La mayoría de los encuestados 36 (51.43%) tuvo un nivel regular de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucodental, dentro del cual los hombres obtuvieron el mayor porcentaje con 24 (34.29%) y las mujeres un porcentaje de 12 (17.14%). En el nivel bueno, los porcentajes son muy cercanos, el sexo masculino con 10 (38.5%) y el femenino con 20 (37.7%).

En el nivel malo, ningún encuestado masculino tuvo mal nivel de conocimiento a diferencia del femenino que presentó un porcentaje de 7(13.2%).

**GRÁFICO 6**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD  
BUCODENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA  
MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

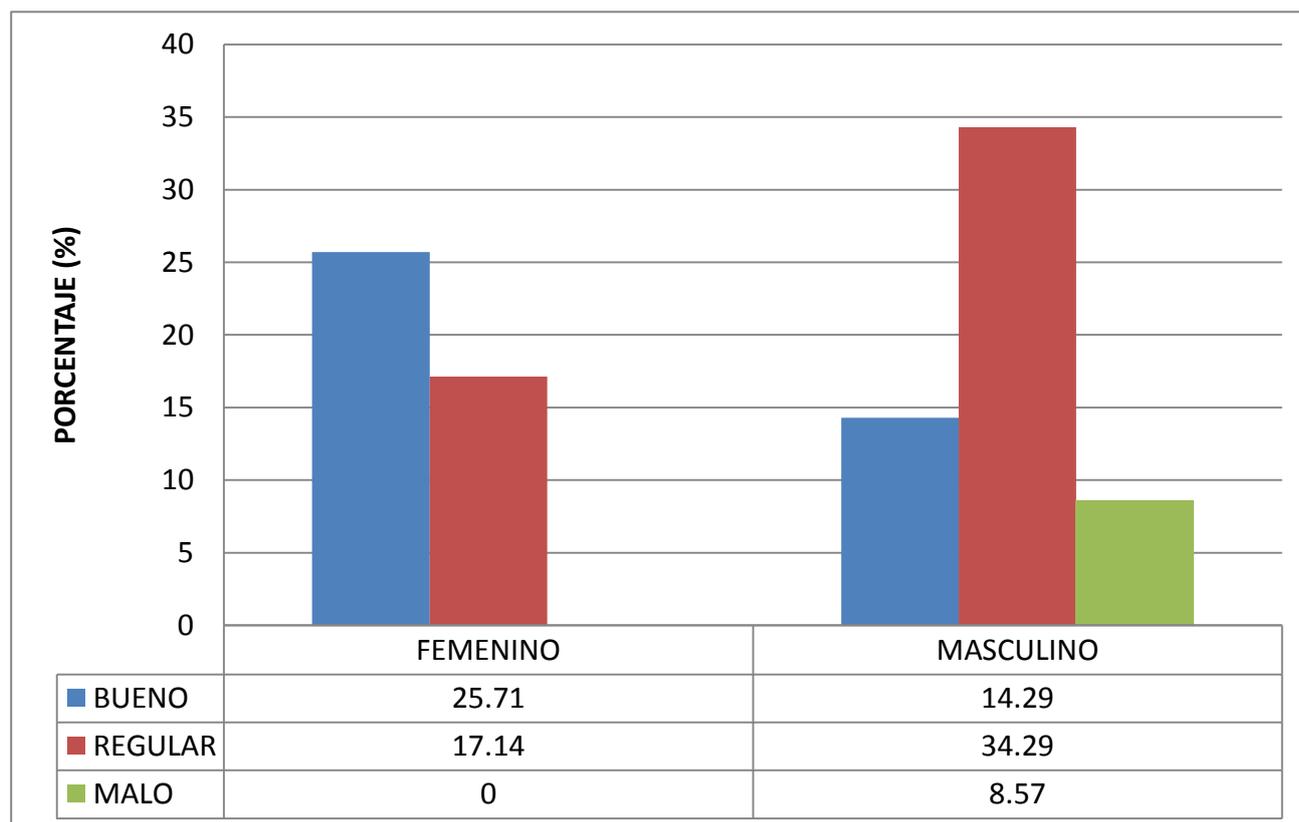


TABLA 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES  
BUCALES SEGÚN GRUPO ETARIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S.  
EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

Conocimiento Edad	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 35 años	0	0	3	4.28	15	21.43	18	25.71
36 a 50 años	0	0	30	42.86	12	17.14	42	60.00
51 a 65 años	0	0	7	10	3	4.29	10	14.29
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>57.14</b>	<b>30</b>	<b>42.86</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Elaboración Propia

### Interpretación:

En la tabla 5 y Gráfico 7, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucles según grupo etario. El mayor porcentaje para el nivel malo lo obtuvo el rango < 35 años con 15 (21.43%), en el nivel regular lo obtuvo el rango de 36 a 50 años con 30 (42.86%) y en el nivel bueno no hubo porcentaje alguno.

En general se pudo observar que según la edad la mayoría de los encuestados tiende a tener un nivel regular desde los 36 a 65 años.

**GRÁFICO 7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES  
BUCALES SEGÚN GRUPO ETÁRIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S.  
EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.**

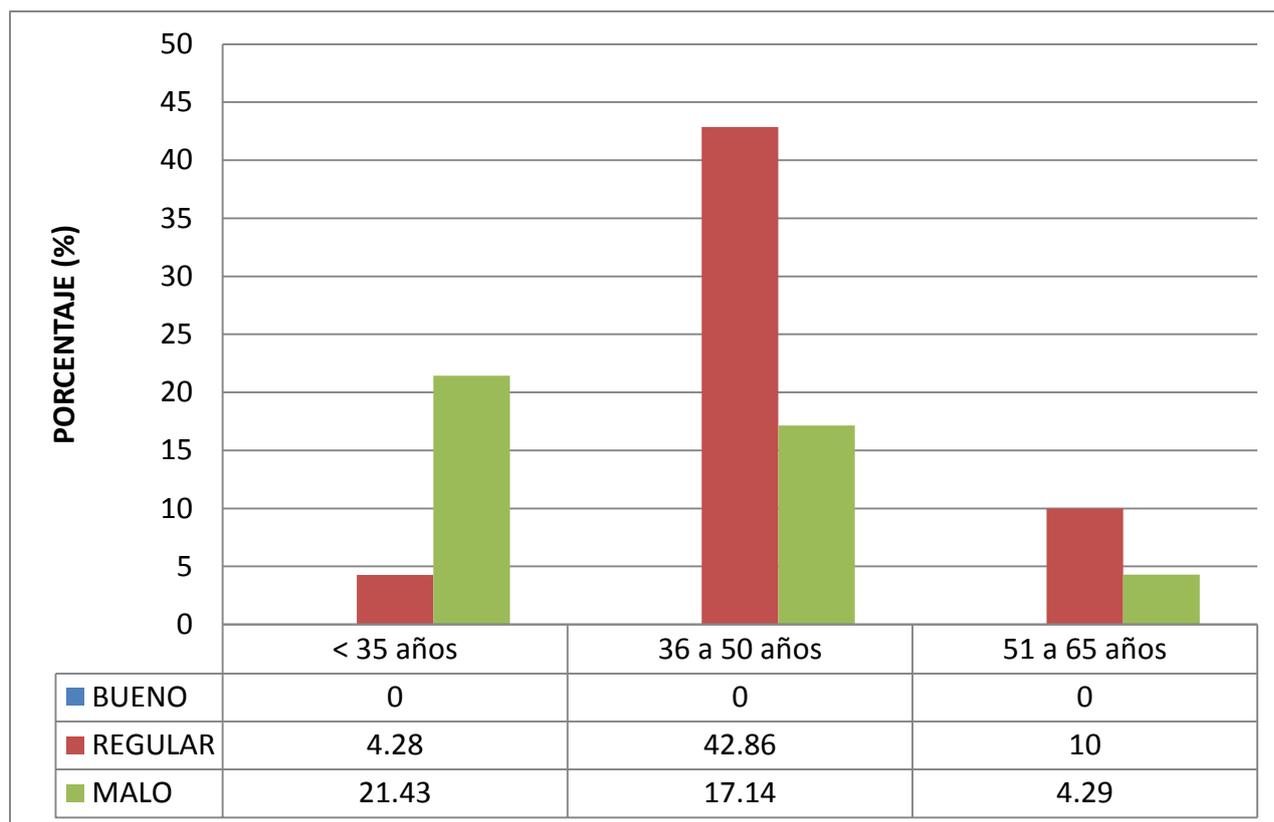


TABLA 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES  
BUCALES SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA  
AUXILIADORA, PUNO, 2017.

Conocimiento Sexo	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	0	0	21	30.00	9	12.86	30	42.86
Masculino	0	0	19	27.14	21	30.00	40	57.14
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>57.14</b>	<b>30</b>	<b>42.86</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE:** Elaboración Propia

### Interpretación:

En la tabla 6 y Gráfico 8, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucles según sexo. El nivel regular predomina en ambos sexos, en el masculino con un 27.14% y en el femenino con un 30%.

Se puede observar que el mayor porcentaje para el nivel malo lo obtuvo el sexo masculino con un 30% a 12.86% del femenino.

**GRÁFICO 8**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

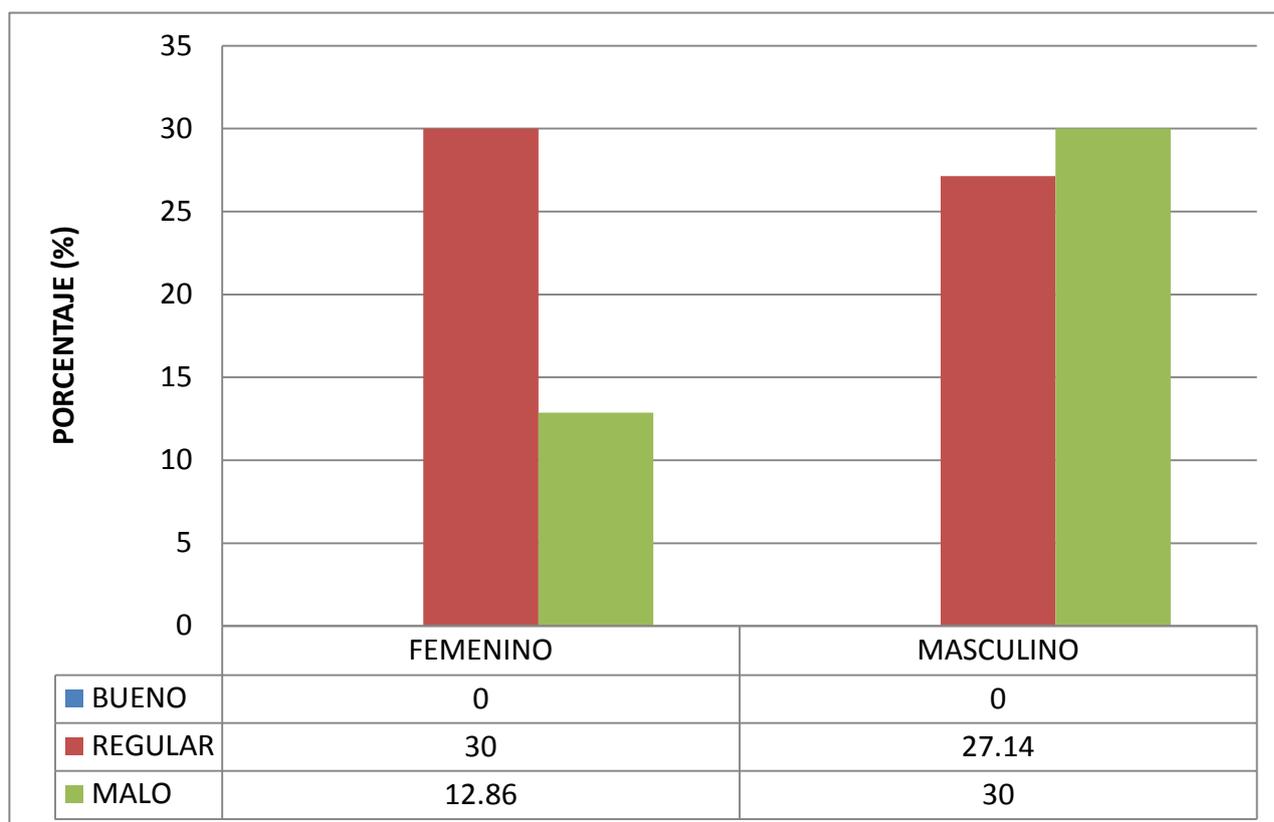


TABLA 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GRUPO ETARIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

Conocimiento Edad	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 35 años	0	0	9	12.86	9	12.86	18	25.72
36 a 50 años	15	21.43	24	34.28	3	4.29	42	60.00
51 a 65 años	7	10.00	3	4.29	0	0	10	14.29
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>31.43</b>	<b>46</b>	<b>51.43</b>	<b>12</b>	<b>17.15</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Elaboración Propia

### Interpretación:

En la tabla 7 y Gráfico 9, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental según grupo etario. En todos los rangos predominó el nivel regular, en el nivel bueno los docentes de 30 a 50 años obtuvieron un mayor porcentaje de 21.43% a 10% de los 51 a 65 años y en el nivel malo predominaron los < de 35 años con un 12.86% a 4.29% de los 36 a 50 años.

**GRÁFICO 9**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GRUPO ETARIO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

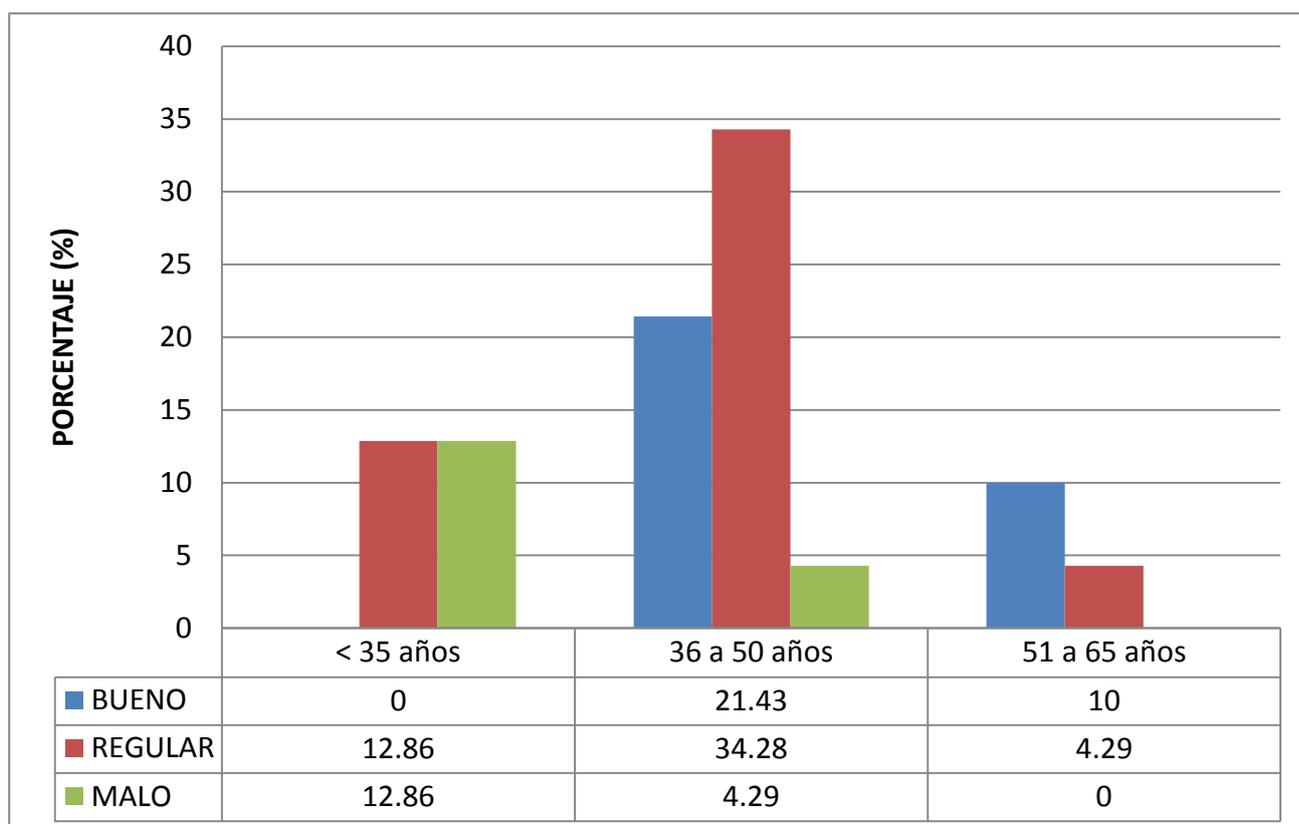


TABLA 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

Conocimiento Sexo	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	12	17.15	18	25.71	0	0	30	42.86
Masculino	10	14.29	18	25.71	12	17.15	40	57.15
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>31.44</b>	<b>36</b>	<b>51.42</b>	<b>12</b>	<b>17.15</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

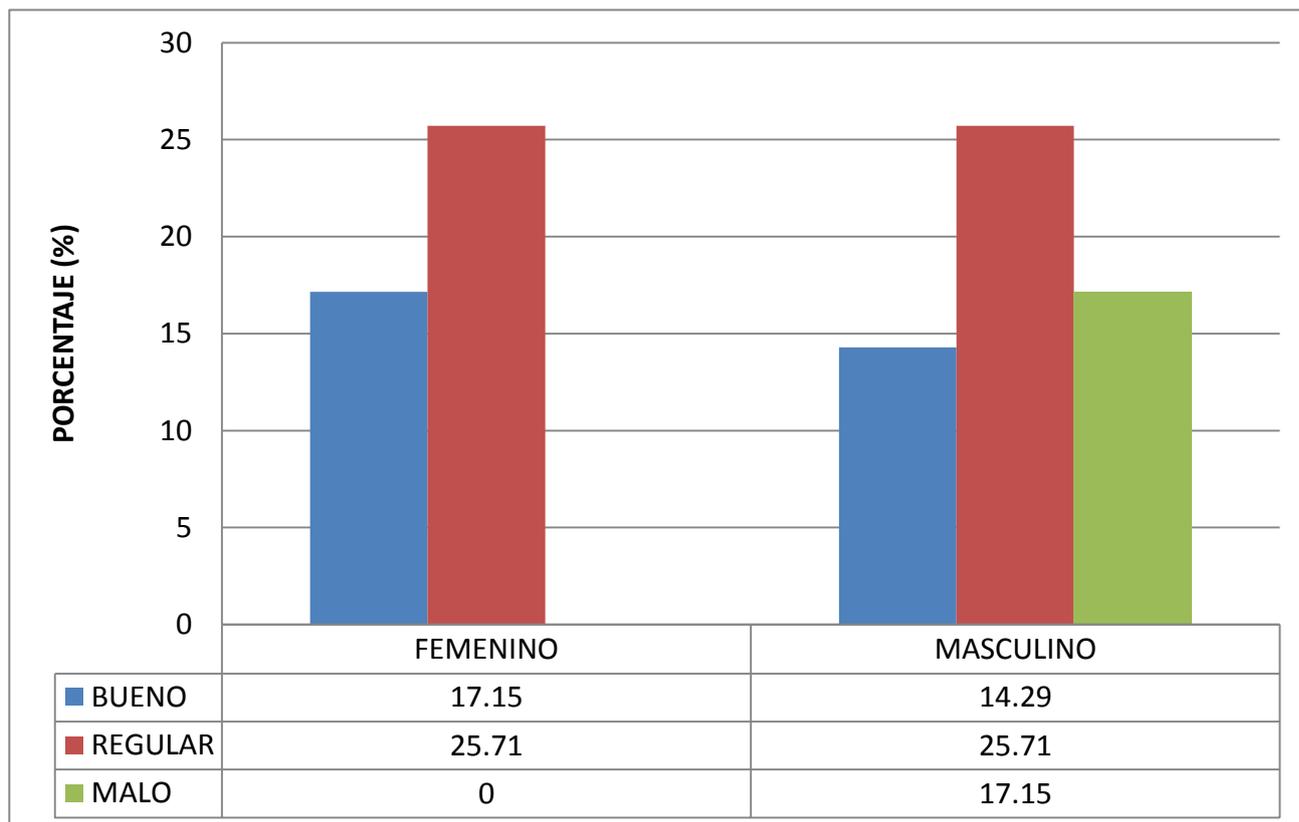
FUENTE: Elaboración Propia

### Interpretación:

En la tabla 8 y Gráfico 10, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental según sexo. En los dos sexos predominó el nivel regular, sin embargo en el sexo masculino hay una tendencia hacia el nivel malo 17.15%; por el contrario el sexo femenino mostro una tendencia hacia el nivel bueno 17.15%.

**GRÁFICO 10**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN SEXO DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.



**D. NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS, SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES Y SOBRE DESARROLLO DENTAL:**

**TABLA 9**

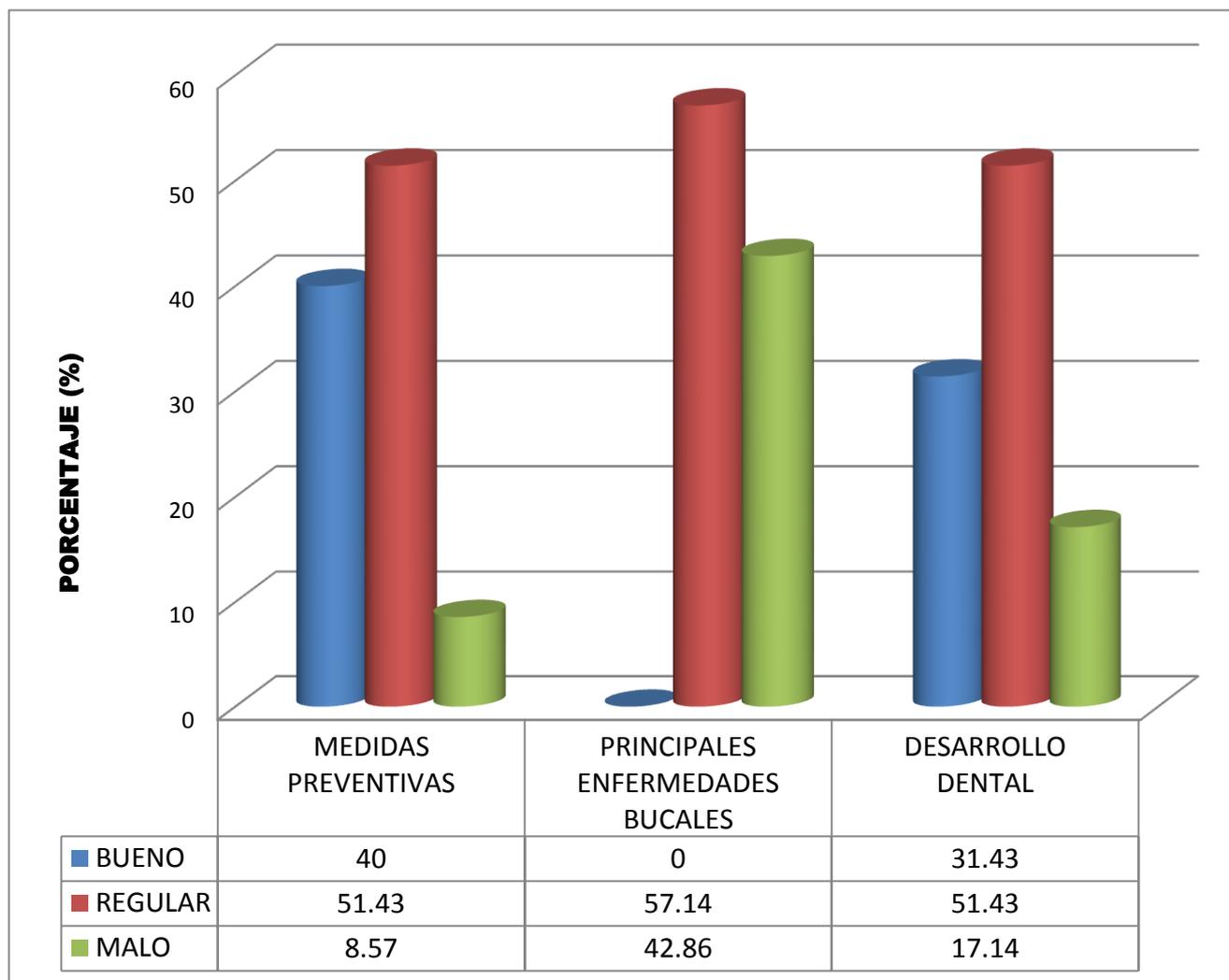
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS, SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES Y SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO								
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	28	40.00	36	51.43	6	8.57	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES</b>	0	0	40	57.14	30	42.86	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>DESARROLLO DENTAL</b>	22	31.43	36	51.43	12	17.14	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>71.43</b>	<b>112</b>	<b>160</b>	<b>48</b>	<b>68.57</b>	<b>210</b>	<b>300</b>

**FUENTE:** Elaboración Propia

**GRÁFICO 11**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS, SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES Y SOBRE DESARROLLO DENTAL DE LOS DOCENTES DE LA I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.



**E. NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL:****TABLA 10**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL DE LOS DOCENTES DE LA "I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	22	31.43
<b>REGULAR</b>	45	64.29
<b>MALO</b>	3	4.28
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

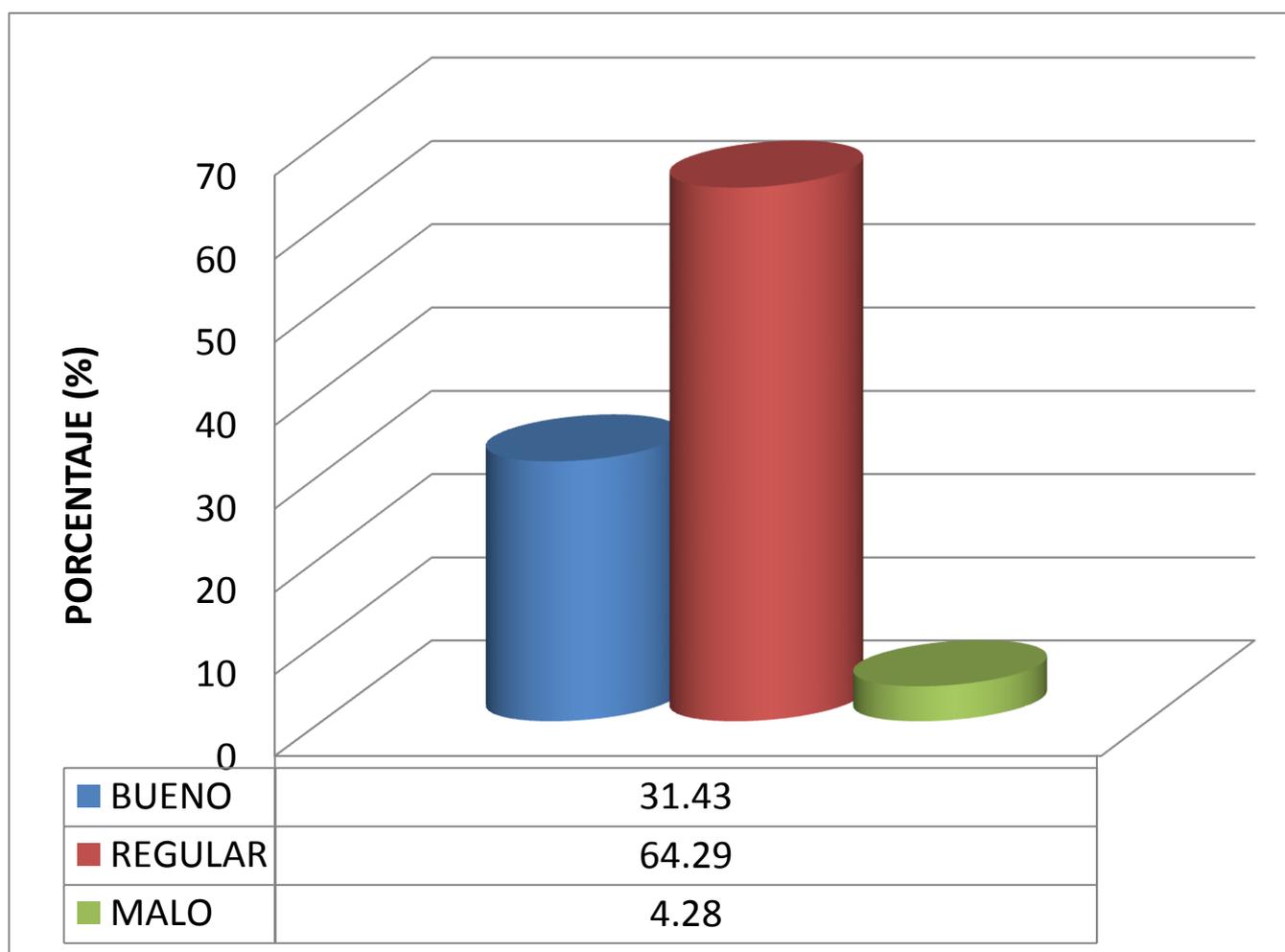
**FUENTE:** Elaboración Propia

**Interpretación:**

En la tabla 10 y Gráfico 12, se muestra los resultados del nivel de conocimiento sobre Salud Bucodental de los docentes. El 64.29% presentó un nivel regular de conocimiento sobre salud bucodental, el 4.28% obtuvo un nivel malo y el 31.43% obtuvo un conocimiento bueno. Se puede observar que el nivel de conocimiento va de regular a bueno.

GRÁFICO 12

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL DE LOS DOCENTES DE LA "I.E.S. EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA, PUNO, 2017.



#### 4.2. DISCUSIÓN:

La caries dental y la enfermedad periodontal, afectan a un gran porcentaje de la población, la única posibilidad de poder mantener la salud bucal, es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de esto, es tener la oportunidad de interceptar o modificar patrones de conducta que puedan resultar dañinos, es por eso que se considera importante reconocer el nivel de conocimiento de los docentes para tener un patrón base y así poder crear programas de Promoción de Salud donde se incluya orientación y atención bucodental para niños.

Estos programas de salud bucal deben involucrar al individuo y su familia en el entorno que se desenvuelven y más cuando se presentan realidades socioculturales diversas. Estos implican entonces abordajes metodológicos interdisciplinarios, con estrategias que capacitan a las personas, para que estas se conviertan en agentes multiplicadores de formas de cuidado y promoción de la salud.

Es de fundamental importancia involucrar en la capacitación sobre los programas de promoción y prevención en salud bucal de los escolares a padres y maestros de manera que se hagan mayores motivaciones e incentivos para estimular la higiene oral de sus hijos y estudiantes; ya que son los padres y adultos mayores, los que enseñan a los niños directa e indirectamente con su ejemplo los hábitos y conductas saludables o no saludables en una etapa de la vida en la que el aprendizaje proviene del entorno social y lo que se aprenda será fundamental para el futuro .

Por lo tanto, la educación en salud debe partir desde la infancia para crear hábitos adecuados en higiene oral y modificar tempranamente los malos hábitos.

La investigación fue descriptiva de tipo transversal, se realizó con el propósito de hallar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno, 2017.

En la Tabla N° 10 y Gráfico 12 se observa; que del 100 % de docentes encuestados, 45 (64.29%) tienen un nivel regular de conocimiento sobre salud bucodental. Seguido de 22 (31.43%) encuestados de nivel bueno y 3 (4.28%) de los encuestados tienen un nivel malo de conocimiento sobre salud bucodental, observando una tendencia hacia el nivel bueno de todos

los docentes, coincidiendo con los estudios de CASTILLO H., LEON H. y RIOS C., los estudios de estos tres últimos muestran también una tendencia de regular a bueno. Por el contrario, el estudio de QUISPE W., muestra una tendencia de un nivel de conocimiento de bueno a regular en los docentes.

El cuestionario sobre nivel de conocimiento en Salud Bucodental, estuvo compuesto por tres partes, se observó que los niveles obtenidos en cada una de éstas, fue variado, obteniéndose para la primera parte, sobre medidas preventivas, un conocimiento de regular con 51.43% a bueno con 40%, para el conocimiento sobre las principales enfermedades bucales, un conocimiento de regular con 57.14% a malo con 42.86% y finalmente para el conocimiento sobre desarrollo dental un conocimiento de regular con 51.43% a bueno con 31.43% de los encuestados. (Ver Tabla 9 y Figura 11).

Si evaluamos cada categoría estudiada, la primera, es sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucodental, en la cual se obtuvieron los porcentajes 51.43% en el nivel regular, un 40% en el nivel bueno y un 8.57% en el nivel malo (ver tabla N<sup>a</sup> 9), aquí se consignaron preguntas como higiene bucal, dieta y flúor. Los resultados de esta categoría no son muy lejanos a los resultados obtenidos por QUISPE W., cuyos porcentajes son 56.67.2% en el nivel bueno, un 40 % en el nivel regular y un 3.33% en el nivel malo, pero se observa una diferencia amplia con los resultados de LEON H., los cuales son 90% para el nivel regular y 10% para el nivel malo, no hallándose nivel bueno en esta categoría.

La segunda parte o categoría se refiere al conocimiento de los docentes con respecto a las principales enfermedades bucales, como Caries, Gingivitis o Enfermedad Periodontal. Como se aprecia en los resultados presentados 57.14% de los encuestados presentó un conocimiento regular, un conocimiento malo con 42.86%. No se apreció conocimiento bueno. (Ver Tabla N<sup>o</sup> 9 y Gráfico 11). Similar con los estudios de LEON H. y CASTILLO H., que el nivel de conocimiento va de regular a malo, muy por lo contrario, en los estudios de QUISPE W. y RIOS C., donde la tendencia va de un nivel malo a regular.

La tercera parte, acerca del conocimiento sobre el desarrollo dental, nos presenta resultados poco satisfactorios, en donde el mayor porcentaje de docentes 51.43% posee un conocimiento regular (ver tabla N<sup>a</sup> 9 Figura 11), resultados no muy lejanos a los estudios de LEON H., CASTILLO H. y QUISPE W., con un 50%, 57.5% y 63.33% respectivamente de nivel de

conocimiento regular. Por lo contrario, en el estudio de RIOS C., predominó el conocimiento deficiente con un 62.3%.

El estudio de LEON H., fue aplicado a padres y tutores del nivel inicial de una Institución Privada, esto indica que ni el tipo de escuela sea pública o privada influye en los resultados.

Se evaluó el nivel de conocimiento en prevención en salud bucal, las principales enfermedades bucales y sobre desarrollo dental según el grupo etario y sexo, coincidiendo con los estudios de Piccolo de que el sexo de los docentes no influye en el nivel de conocimiento. Muy por el contrario, en cuanto a la edad coincidiendo que a mayor edad mejor nivel de conocimiento.

## V CONCLUSIONES

- En esta tesis se determinó el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucodental de los docentes, según sexo, donde se concluye que tanto en el sexo femenino y masculino presentan un conocimiento regular y según grupo etario se concluye que las edades de < 35 años, 36 a 50 años, presentan un conocimiento regular y para las edades entre 51 a 65 años presentan un porcentaje mayor con un conocimiento bueno.
- En esta tesis se especificó que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucodental, según edad y sexo, de los docentes fue regular.
- En esta tesis se estableció que el nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental, según edad y sexo, de los docentes fue regular.
- En esta tesis se conoció que el nivel de conocimiento de las principales Enfermedades Bucales, según edad y sexo, de los docentes fue regular.

## VI RECOMENDACIONES

- Realizar estudios que nos permitan evaluar si el nivel de conocimiento de los docentes de zonas rurales o urbanas son o no aplicados a sus alumnos.
- Realizar estudios en el cual se mida el nivel de conocimiento de los docentes de zonas rurales o urbanas antes y después de una capacitación sobre Salud Bucodental.
- Reforzar y apoyar los diferentes programas promocionales que opera en estos momentos en nuestro ámbito social, donde se considera al niño como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención a través de nuestra Universidad.
- Realizar mayor labor en lo que respecta a promoción de la salud con las instituciones educativas, con campañas sobre conocimientos básicos sobre salud bucodental en donde se pueda educar no solo a docentes sino también a padres y alumnos y transmitir la educación sobre salud bucodental.
- Reforzar la educación en salud bucodental de los padres y alumnos como parte de la comunidad educativa, con colaboración de los profesores como los profesionales más capacitados para realizar las acciones de educación en estos grupos etéreos.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Salud Bucal - Minsa. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 10]. Available from:  
[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13).
2. Belen A. Planteamiento de problemas de salud en C.S. Metropolitano Puno. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 10]. Available from:  
<http://www.monografias.com/trabajos109/epidemiologia-salud/epidemiologia-salud.shtml>
3. Verde Ñique P. "Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en docentes del Colegio Nacional San Juan, del distrito de Trujillo, Región La Libertad, 2104". Tesis de Pregrado. Trujillo: Universidad Católica Los Angeles De Chimbote, Odontología; 2014.
4. Quispe Holguin. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la institución educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – Perú 2014. Tesis de Pregrado. CHICLAYO: Universidad Señor de Sipán, Odontología; 2014.
5. Castillo Nureña HA. “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de la institución educativa pública N° 81011 Antonio Raimondi, del distrito de Trujillo, región la libertad, año 2014”. Tesis de Pregrado. La Libertad: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Odontología; 2014.
6. Verde Ñique P. “Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en docentes del Colegio Nacional San Juan, del distrito de Trujillo, Región La Libertad, 2014”. Tesis de Pregrado. Trujillo: Universidad Católica Los Angeles De Chimbote, Odontología; 2014.
7. Delgado Llancari R. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica". Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Odontología; 2012.
8. DIAZ MUJICA M. "Nivel de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal de los docentes de educación inicial en la ciudad de Puno mayo-julio 2010". Tesis de Pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Odontología; 2010.
9. Inofuente B. Nivel de conocimiento del VIH-SIDA y de normas de bioseguridad básicas de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016. Tesis de Pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Odontología; 2016.

10. Díaz, C., Vega, J., Determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de pregrado en modalidad presencial. Tesis para Título profesional. Colombia: Universidad de Cartagena de Indias Colombia, Cartagena; 2011
11. Meléndez M. Conocimientos y hábitos en higiene oral de usuarios que acuden a la clínica Odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields- RAAS, tercer trimestre 2007. [Tesis de maestría]. Nicaragua: U.N.A. de NICARAGUA; 2008
12. Mejía E. y Bravo J. “Metodología de la Investigación Científica” Lima- Perú 2005. <http://es.scribd.com/doc/56942915/11/Clasificacion-de-las-variables>
13. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, [en línea] Ginebra, 1986. [Citado el 20 de setiembre 2014]; URL disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCKQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwebs.uvigo.es%2Fmmpsp%2Frev01-1%2FOttawa-01>
14. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, Glosario. Ginebra; 1998
15. García I. Promoción de la salud en el medio escolar. Rev. Esp. Salud Pública. [En línea] 1998. [Citado el 10 de mayo 2017]; vol.72 n.4. URL Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S113557271998000400001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S113557271998000400001&script=sci_arttext)
16. Vera J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial en el distrito de Cajamarca y distrito de San Juan – Región Cajamarca. [Tesis]. Chimbote: 2011
17. Zamora A, Guerrero F. Enfermedad Periodontal. Rev. Nacional de Odontología. Año 3 nro. 4. [en línea] Año 2009. Url disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73563>
18. Wolf, Herbert y Rateitschak, Klaus. Atlas en color de Odontología Periodoncia. 3° ed. Barcelona: MASSON; 2005. pag 21
19. Vitoria M. Promoción de la salud bucodental. Pediatría Atención Primaria. 2016 julio/sep; vol.13(no.51).
20. Buduneli N, Baylas H, Buduneli E, Timur T, Dahlen G. Periodontal infection and pre-term low birth weight: a case-control study. J Clin Periodontol 2005; 32:174-181.
21. Newman, Michael; Carranza, Fermín. Periodontología Clínica. 10 a ed. McGraw-Hill Interamericana Editores; 2010. Pág. 133
22. Barrancos Mooney, Operatoria dental, Integración clínica. 4° ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006 Pag.300, 303

23. García García VJ UTJSVJ. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar. Avances en Odontoestomatología. 2014 Agosto; 25(2).
24. Torres M. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2015 octubre.

# ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ BASICA DE DATOS

N	EDAD	SEXO	MEDIDAS PREVENTIVAS	ENFERMEDADES BUCALES	DESARROLLO DENTAL	GENERAL
1	21	M	C	C	C	C
2	28	M	C	C	C	C
3	30	M	C	C	C	C
4	40	F	A	B	B	A
5	30	M	B	C	C	B
6	34	M	B	C	C	B
7	45	M	B	B	A	A
8	47	M	B	B	A	A
9	43	M	B	B	A	A
10	64	F	A	B	A	A
11	60	F	A	B	A	A
12	59	F	A	B	A	A
13	52	F	A	B	A	A
14	30	M	B	C	C	B
15	34	M	B	C	C	B
16	33	M	B	C	C	B
17	31	M	B	C	B	B
18	40	M	A	B	A	A
19	50	F	A	B	A	A
20	48	F	A	B	A	A
21	47	F	A	B	A	A
22	47	F	A	B	B	A
23	45	F	A	B	B	A
24	40	F	A	B	B	A
25	30	M	B	C	C	B
26	34	M	B	C	C	B
27	33	M	B	C	C	B
28	31	M	B	C	B	B
29	35	M	B	C	B	B
30	30	M	B	C	B	B
31	50	M	A	C	B	B
32	45	M	A	C	B	B
33	30	M	C	C	C	C
34	40	F	B	B	A	A
35	53	F	A	B	A	A
36	55	F	A	B	A	A
37	38	M	A	B	A	A
38	36	M	A	B	A	A
39	40	M	B	C	A	B
40	48	M	B	B	B	B
41	49	M	B	B	B	B
42	46	M	B	B	B	B

43	49	F	B	C	B	B
44	46	F	B	C	B	B
45	45	F	A	B	B	B
46	40	F	A	B	B	B
47	31	F	B	C	B	B
48	49	F	A	B	B	B
49	45	F	A	B	B	B
50	34	M	B	B	C	B
51	30	M	B	B	C	B
52	35	M	B	B	C	B
53	50	F	B	C	B	B
54	59	M	C	C	B	B
55	50	F	A	B	B	B
56	29	F	B	C	B	B
57	47	M	B	C	C	B
58	49	M	B	C	C	B
59	50	M	B	C	C	B
60	55	M	C	C	B	B
61	58	M	C	C	B	B
62	21	F	B	C	B	B
63	29	F	B	C	B	B
64	30	F	B	C	B	B
65	34	F	B	C	B	B
66	39	F	A	B	B	B
67	45	M	B	B	B	B
68	40	M	B	B	B	B
69	38	M	B	B	B	B
70	58	M	A	B	B	A

A: Bueno; B: Regular; C: Malo

**Escalas utilizadas para la valoración del nivel de conocimiento**

<b>Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucodental</b>	
13 - 18 puntos	BUENO
7 - 12 puntos	REGULAR
0 - 6 puntos	MALO

<b>Nivel de Conocimiento Sobre Medidas Preventivas</b>	
5 - 6 puntos	BUENO
3 - 4 puntos	REGULAR
1 - 2 puntos	MALO

<b>Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales</b>	
5 - 6 puntos	BUENO
3 - 4 puntos	REGULAR
1 - 2 puntos	MALO

<b>Nivel de Conocimiento Sobre Desarrollo Dental</b>	
5 - 6 puntos	BUENO
3 - 4 puntos	REGULAR
1 - 2 puntos	MALO

## ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA ENCUESTA

**AUTORIZACIÓN**

El Director de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora-Puno, en coordinación con el Bach.:..... propone a usted participar de la encuesta para el Estudio de Investigación titulada: “Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucodental de los Docentes de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017”; por lo consiguiente:

Yo \_\_\_\_\_, con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, docente de la I.E.S. Emblemática María Auxiliadora-Puno, autorizo que se me realice la respectiva encuesta.

\_\_\_\_\_  
**ACEPTO**

**ANEXO N° 3****CUESTIONARIO****I. DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

**II. SALUD BUCODENTAL****INSTRUCCIONES:**

Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, **marque con una equis (X)** dentro del paréntesis.

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS****1. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?**

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental. ( )
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental. ( )
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental ( )
- d) No sé ( )

**2. Principalmente ¿Cuándo Ud. Cree que debe cepillarse los dientes?**

- a) Antes de las comidas ( )
- b) Después de las comidas ( )
- c) Solo al acostarse ( )
- d) Solo al levantarse ( )
- e) No sé ( )

**3. ¿Cada cuánto tiempo considera usted que se debería cambiar el cepillo dental?**

- a) Cada 6 meses ( )
- b) Cada 12 meses ( )
- c) Cada 3 meses ( )
- d) No sé ( )

**4. ¿Sabe para qué sirve el flúor dental?**

- a) Para cambiar de color a los dientes ( )
- b) Para enjuagarse la boca ( )
- c) Para volver más duros los dientes ( )
- d) Para aumentar la saliva ( )

**5. ¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad de la caries dental?**

- a) Queso y leche ( )
- b) Verduras ( )

- c) Pescado y mariscos ( )
- d) Todas ( )
- e) No sabe. ( )

**6. ¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?**

- a) Si ( )
- b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor. ( )
- c) No, porque les pica mucho y no les gusta. ( )
- d) No sabe ( )

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

**7. ¿Qué es la caries?**

- a) Es una bacteria en la boca ( )
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa ( )
- c) Es un dolor en la boca ( )
- d) No sé ( )

**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) Si ( )
- 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 erupcionan 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 ( )

## ANEXO N° 4

## CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



**ANEXO N° 5**

**FOTOGRAFIAS**







