

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES, Y
LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS ALUMNOS DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESPERANZA MARTÍNEZ
DE LÓPEZ DE TACNA Y CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN DE TARATA, DEL NIVEL
PRIMARIO AÑO 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Alexander Aaron Diaz Pilco

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES, Y LA
PREVALENCIA DE CARIES EN LOS ALUMNOS DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESPERANZA MARTÍNEZ
DE LÓPEZ DE TACNA Y CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN DE TARATA, DEL NIVEL
PRIMARIO AÑO 2017**

TESIS

Presentado por:

Bach. ALEXANDER AARON DIAZ PILCO


Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por: UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dr. Alejandro Aldana Cáceres
PRESIDENTE



C.D. Edgardo Javier Berrios Quina
MIEMBRO



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
MIEMBRO



Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte
ASESORA

DEDICATORIA

Dedicado a todas las personas que han contribuido en el desarrollo de la presente investigación.

A los directores, personal docente, a los alumnos y los padres de familia de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, Beatriz y Braulio pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo logrado hasta ahora; su apoyo y comprensión, son un gran ejemplo a seguir y destacar.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Fundamentación y formulación del problema.....	4
1.1. Descripción del problema.....	4
1.1.1. Formulación del problema.....	7
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos del estudio.....	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	10
1.4. Formulación de la hipótesis.....	12
1.5. Operacionalización de variable.....	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación.....	14
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	14
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	16
2.2.	Bases teóricas científicas.....	22
2.2.1.	Programa de salud bucal.....	22
2.2.1.1.	Importancia de salud bucal.....	25
2.2.1.2.	Placa bacteriana.....	26
2.2.1.3.	Caries dental.....	29
2.2.1.4.	Enfermedades bucales.....	31
2.2.1.5.	Salud bucal e higiene oral.....	32
2.2.1.6.	Indicación de la técnica del cepillado.....	36
2.2.1.7.	Otras medidas preventivas.....	44
2.2.2.	Conocimiento.....	44
2.2.2.1.	Tipos de conocimiento.....	46
2.2.3.	Prevalencia de caries	48
2.2.4.	Glosario de términos.....	54

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. El tipo de diseño.....	58
3.2. Población de estudio.....	59
3.2.1. Población.....	59
3.2.2. Criterios de selección	60
3.3. La técnica e instrumentos de recolección. de datos.....	61
3.3.1. Técnica	61
3.3.2. Instrumento.....	61
3.3.3. Validación del instrumento.....	62
3.4. Los procedimientos de recolección de datos.....	64
3.5. Consideraciones éticas	65
3.6. El plan de procesamiento y análisis de datos.....	66

CAPITULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.....	67
4.2. DISCUSIÓN.....	88
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES.....	94
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	95
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	68
TABLA 2.....	70
TABLA 3.....	72
TABLA 4.....	73
TABLA 5.....	75
TABLA 6.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	69
FIGURA 2	71
FIGURA 3	74
FIGURA 4	76

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe correlación entre el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017. **Metodología:** El estudio es correlacional, prospectivo de corte trasversal. Se evaluaron 228 alumnos y 12 profesores del nivel primario. Se utilizó como técnica de estudio el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y para la prevalencia de caries, utilizando índices ceo-d y CPO-D. **Resultados:** Se obtuvo que nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal, en los docentes de la I.E. Esperanza Martínez de López el 83,33 % presentan un nivel conocimiento regular y en la I.E. Coronel Gregorio Albarracín el 66% de los docentes tiene un nivel de conocimiento regular. La prevalencia de caries en los alumnos I.E. Esperanza Martínez De López es de 82% y en la I.E Coronel Gregorio Albarracín presenta de 91,42%. **Conclusión:** Se determinó no que existe correlación entre el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas esperanza Martínez de Lopez de Tacna ($Rho=0,19$) y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata ($Rho=0,12$), del nivel primario año 2017.

Palabras clave: Correlación, módulo de promoción, prevalencia de caries.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is a correlation between the level of knowledge of the oral health promotion module in the teachers, and the prevalence of caries in the Esperanza Martínez de López de Tacna and Coronel Gregorio Albarracín de Tarata Educational Institutions, of the level primary year 2017. **Methodology:** The study is correlational, prospective cross-sectional. A total of 228 students and 12 primary school teachers were evaluated. The questionnaire was used as a study technique to measure the level of knowledge and for the prevalence of caries, using ceo-d and CPO-D indexes. **Results:** It was obtained that level of knowledge of the module of promotion of oral health, in the teachers of the I.E. Esperanza Martínez de López 83,33% have a regular level of knowledge and in the I.E. Colonel Gregorio Albarracín 66% of teachers have a level of regular knowledge. The prevalence of caries in students I.E. Esperanza Martínez De López is 82% and in the I.E Coronel Gregorio Albarracín presents 91,42%. **Conclusion:** It was determined that there is no correlation between the level of knowledge of the oral health promotion module in the teachers, and the prevalence of caries in the students of the Esperanza de Lopez de Tacna educational institutions ($Rho = 0,19$) and Colonel Gregorio Albarracín de Tarata ($Rho = 0,12$), of the primary level year 2017.

Key words: Correlation, oral health promotion module, caries prevalence.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es la enfermedad más común, en los niños del continente americano; un promedio 60% de los preescolares y 90% de escolares y adolescentes, tienen al menos una lesión de caries dental. Sin embargo existe evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos promocionales y preventivos podría evitar la instalación de dicha condición.¹

La OMS confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades bucales.²

El propósito de esta investigación es determinar la correlación, entre el nivel de conocimiento del Módulo de Promoción de la Salud Bucal en los docentes y la prevalencia de caries en los alumnos de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017.

El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud buscan el fortalecimiento de las condiciones que permitan a los estudiantes adoptar mejores decisiones en torno a su salud y desarrollar prácticas saludables que contribuyan a mejorarla; logrando con ello una buena salud oral.¹

La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

El primer capítulo, presenta el planteamiento del problema, fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, la formulación de las hipótesis y la operacionalización de las variables.

En el segundo capítulo, presenta el marco teórico, se divide dos partes, la primera parte los antecedentes de la investigación; la segunda parte se abordan los aspectos teóricos relacionados con salud bucal, prevalencia de caries, conocimiento.

En el tercer capítulo, se aborda los aspectos metodológicos de la investigación, la población de estudio, métodos y técnicas para la recolección, procesamiento de datos y el ámbito de estudio.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados obtenidos en el estudio, las interpretaciones correspondientes de cada tabla obtenida, los gráficos.

Finalmente en el quinto capítulo se muestran la discusión, las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2. Fundamentos y formulación del problema:

1.2.1. Descripción del problema

La OMS menciona que las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. Se estima que el 60% - 90% de los escolares de todo el mundo presenta caries dental.²

La caries dental es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en salud pública. Es la enfermedad más frecuente de la infancia pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida. Los datos actuales muestran que la caries no tratada en dientes permanentes tiene una prevalencia global (promediando todas las edades) del 40%.³

Según La DIRESA Tacna año 2017, las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares conforman el segundo grupo de procesos mórbidos, con 16.2% (tasa de incidencia anual: 222,3 por 1000 habitantes).⁴

La población rural se ve más afectada que la urbana. Los niños de grupos socioeconómicos bajos tienen mayor prevalencia de enfermedad periodontal. Los estudios longitudinales y transversales durante la infancia muestran que la prevalencia y la severidad de la gingivitis crecen con la edad y alcanza el máximo a los 10 o 12 años.⁵

En virtud de ello, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación implemento el módulo de Promoción de la Salud Bucal en las Instituciones Educativas de nivel inicial y primario.

El Módulo de Promoción de la Salud Bucal se está aplicando desde el 2013, pero en los últimos 5 años la prevalencia de caries en los niños de inicial y primaria sigue

siendo alta, según los propios documentos del ministerio de salud.²

El Módulo Promoción de Salud Bucal es ejecutado por docentes, los cuales deben tener un amplio conocimiento del mismo, puesto que ellos ejecutarán el Módulo de Promoción en sus alumnos, utilizando diversos medios de enseñanza. Por tales motivos se realizará la investigación que determinara la correlación que existe entre el nivel de conocimiento del Módulo de Promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017.

1.2.2. Formulación del Problema

¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento del Módulo de Promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017?

1.3. Justificación

El presente investigación adquiere importancia en el campo de la odontología, debido a que estamos tratando un Módulo de Promoción Salud Bucal propuesto por el Ministerio de Salud, cuyo objetivo es lograr una buena salud bucal, en los alumnos de las instituciones educativas de nivel inicial y primario. Por todo ello la investigación, adquiere la siguiente relevancia:

Relevancia social, debido a que, el Módulo de Promoción de Salud Bucal está proyectado a la comunidad, su buena ejecución afecta positivamente a la comunidad, por lo que debe ejecutarse

correctamente y los instructores tener el conocimiento adecuado para ello, consiguiendo reducir la probabilidad de aparición de caries o bien interrumpir o aminorar su progresión.

Relevancia académica, porque podrá ser usada como antecedente, por los estudiantes de pregrado u odontólogos; para elaboración de estudios dirigidos a programas de salud oral o caries dental.

Relevancia científica, porque el presente estudio está realizado con parámetros científicos; se demuestra el nivel de conocimiento de los ejecutores del módulo de promoción y prevalencia de caries; además de ello la correlación entre ambas variables.

Existe interés personal para la elaboración de la presente investigación, debido a que como profesional de la salud, considero que son importantes los módulos promoción de salud; deben ser ejecutados correctamente por los profesionales adecuados, para

lograr así el objetivo de reducir la probabilidad de aparición de una enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión.

Factibilidad: esta investigación es factible de ser realizada, es un trabajo sencillo si contamos con el apoyo logístico, recursos humanos y materiales.

Originalidad: esta investigación es parcialmente original, como antecedentes encontramos investigaciones de programas de salud bucal, pero no de un Módulo de Promoción de salud bucal del Ministerio de Salud, en el caso de la prevalencia de caries es un tema muy conocido y muchas veces usados en trabajos de investigación.

1.4. Objetivos del estudio

1.4.1. Objetivo general

Determinar si existe correlación entre el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna año 2017.
- Determinar la prevalencia de caries de los alumnos de nivel primario de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna año 2017.

- Establecer el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata año 2017.
- Determinar la prevalencia de caries en los alumnos de nivel primario de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata año 2017.

1.5. Formulación de la hipótesis

H₁: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre “Módulo de Promoción de la Salud Bucal” en los docentes y prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas Esperanza Martínez De López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata año 2017.

H₀: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre “Módulo de Promoción de la Salud Bucal” en los docentes y prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas Esperanza Martínez De López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata año 2017.

1.6. Operacionalización de variable

VARIABLES	INDICADOR	TIPO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÓDULO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL	Cuestionario de 15 preguntas.	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Malo(0-7 puntos) • Regular(8-12 puntos) • Bueno(12-15 puntos)
PREVALENCIA DE CARIES	c y C \geq 1	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> • % alumnos con caries. • % alumnos sin caries.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales:

García A. (España-2015). Rol del maestro en el Programa de Salud Oral Escolar. Objetivo: capacitar y motivar al maestro para que se responsabilice de su propia salud oral y de la de sus alumnos. **Metodología:** La realización de la primera parte de la investigación está basada en las respuestas obtenidas de 392 cuestionarios, a 392 profesores de ambos sexos (72 hombres y 320 mujeres) con edades comprendidas entre los 23 años y los 58 años, los cuales constaban de veinticinco preguntas cerradas Este estudio se ha realizado con un nivel de confianza del 95% (α 5%). se utilizó el software estadístico IBM SPSS statistics 19,0. **Resultados:** Los profesores que respondieron a la pregunta de si tienen buena salud oral o no, confirmaron en un 84,7%

frente a un 15,3% su percepción sobre el buen estado de salud oral propio. Por lo que se ratifica que los maestros encuestados presentan un óptimo estado de salud oral.

Conclusiones: El grado de conocimientos de los maestros en materia de salud oral es insuficiente. Las actitudes y hábitos higiénicos que presentan los maestros no son correctos, son deficitarios. El estado de salud oral de los maestros no es bueno y sus necesidades de tratamiento son elevadas.⁶

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguilar Leyva, Edmar Angel (Puno-2017). Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la “I.E.S. Emblemática María Auxiliadora”, Puno – 2017.

Objetivo: El 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.⁷

Flores Taico, María Casilda (Lima-2018). Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria. Objetivo: la presente investigación tiene como objetivo dar a conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio Adventista – Brasil. **Metodología:** descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y observacional y el enfoque cuantitativo. Para cumplir el objetivo de la investigación, se utilizó una muestra de 30 profesores del nivel primario que fueron seleccionados de manera no aleatoria por conveniencia, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** mostraron que la mayoría de profesores tienen conocimiento de Regular en lo que respecta a salud bucal, en un número de 15, con un porcentaje de 50%, seguido del nivel alto en un número de 12,

con un porcentaje de 12%, finalmente un nivel bajo con un número de 3 y un porcentaje de 10 %. **Conclusión:** el nivel de conocimiento en salud bucal en los profesores del Colegio Adventista – Brasil su conocimiento es de Regular.⁸

Quispe Holguín, Walter (Lambayeque 2014). 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. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 – Chiclayo-Perú 2014. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia a un total de 32 docentes, de los cuales 30 de ellos cumplían ciertos criterios de inclusión. **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. **Conclusiones:** 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. ⁹

Delgado Llancari, Roxana (Lima-2012). 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. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primario de los distritos rurales de Huachos y Capillas de la provincia de Castrovirreyna – Huancavelica en el año 2012. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y social, para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las instituciones de

dichos distritos. La muestra estuvo conformada por 79 docentes. 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, además se les midió el índice de higiene bucal y se observó el estado de condición de su cepillo dental. **Resultados:** de la encuesta en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21,5% mostró un nivel bueno, el 3,8% presentó un nivel malo y el 74,7% tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53,2% en el nivel regular, un 38% en el nivel bueno y un 8,9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49,4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40,5% y conocimiento bueno 10,1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58,2%, posee un conocimiento regular. **Conclusión:** No se encontró una relación directa

proporcional entre el nivel de conocimiento, el tiempo de experiencia, edad y sexo de los encuestados. En cuanto al índice de higiene oral, la mayoría de encuestados presentó un nivel regular con 69,6% y con respecto a la condición del instrumento de higiene en este caso el cepillo dental se obtuvo que 3 de los encuestados no lo presentaron. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68,4 % de encuestados no presentó desgaste o descoloramiento.¹⁰

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. Programa de salud bucal

Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.²

Promoción de salud

El proceso de capacitación del conjunto de individuos para ejerzan un control sobre su propia salud y puedan así mejorarla, desarrollando habilidades personales.²

El trabajo de fomentación sobre sanidad viene a ser cualquier mezcla en trabajos constructivos, organizados, programados que apoyen toda conducta que lleven a mejorar el bienestar, preparando ciudadanos que aprovechen todos los beneficios que brindan los programas de prevención. La

fomentación y prevención son indispensables para trabajos que eviten patologías bucales.¹¹

Mecanismos para promocionar salud

- Reorientación de los servicios de salud
- Promoción de políticas saludables
- Fortalecimiento de acción comunitaria
- Creación e ambientes favorables

Módulo de salud

El módulo Salud tiene como objetivos generales determinar la cobertura de los sistemas promocionales de salud, medir el acceso a los servicios de salud y la cobertura de algunos programas del Ministerio de Salud.³

Prevención

Cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión.⁴

Promoción de salud oral en estudiantes

En los colegios encontramos una población mayormente homogénea. Los niños están en una etapa de desarrollo cognitivo permitiéndoles poder captar y adquirir con mayor facilidad habilidades nuevas, también es un periodo de riesgo desencadenando patologías bucales, la colocación de sellantes y las medidas de higiene oral tienen una gran influencia de reducir las patologías bucales, deberían determinarse los impulsos para elevar su difusión, específicamente entre los niños que más pueden aprovechar estas medidas de prevención.⁵

El personal odontológico debe cumplir funciones de enseñar e incentivar a sus pacientes, creando hábitos saludables, buscando que mejore su salud bucal.¹²

Módulo de promoción de Salud Bucal en los docentes

Tiene como finalidad contribuir al desarrollo de comportamientos saludables en instituciones educativas para promover la salud bucal los escolares y en sus familias, a través del fortalecimiento de capacidades de los docentes de educación inicial y primaria, facilitando información sobre los temas relacionados con la salud bucal. Se sugiere también un planteamiento metodológico para su ejecución.¹

2.2.1.1. Importancia de salud bucal

El sistema estomatognático, es definido como el grupo de órganos que ayudan a la masticación, deglución, fonación; está integrado por músculos,

lengua, órganos dentarios, huesos y articulaciones, además de mucosa y piel de cabeza y cuello. La boca participa también en una de las etapas del desarrollo de la personalidad. La etapa oral del desarrollo se da en todos los seres humanos y cuando se inicia la discapacidad oral por la pérdida de los dientes, el paciente se ve afectado también en su autoestima.²

2.2.1.2. Placa bacteriana

La placa bacteriana es considerada un factor etiológico determinante de la caries dental y de las enfermedades periodontales.¹³

a. Biopelícula

Las bacterias son omnipresentes en el ecosistema abierto de la orofaringe tratan de poblar todos los nichos que les favorecen. Sin embargo, la mayoría

de bacterias sólo pueden sobrevivir a largo plazo mediante la formación de una biopelícula en superficies libres de descamación, esto en sustancias duras (superficies dentales y radiculares, materiales de obturación, implantes, prótesis, etc.) En condiciones sanas existe un equilibrio entre los mecanismos aditivos y retentivos de la biopelícula y las fuerzas abrasivas que la reducen, como la auto limpieza por los carrillos y la lengua, la dieta y la higiene oral mecánica.¹⁴

b. Aspectos microbiológicos

La acumulación y el metabolismo de las bacterias en las superficies de la cavidad bucal se consideran causas principales de caries dental, gingivitis, periodontitis, infección periimplantaria y estomatitis. En 1 milímetro cubico de placa dental que pesa aproximadamente 1 mg, están presentes más de 200 mil bacterias. Aunque se han aislado e

identificado más de 300 especies en estos depósitos, todavía no es posible identificarlas a todas.¹⁵

c. Formación De La Placa

La capacidad de adherirse a las superficies es una propiedad general de casi todas las bacterias. Depende de una serie intrincada de interacciones a veces muy específicas, entre la superficie por colonizar, el microorganismo y el medio líquido.¹⁴

Inmediatamente después de la inmersión de un sustrato sólido en el medio líquido de la cavidad bucal o después de la limpieza de una superficie sólida en la boca, macromoléculas hidrófobas comienzan a adsorberse en la superficie para formar película condicionante denominada película adquirida. Esta película está compuesta de diversas glucoproteínas salivales (mucinas) y anticuerpos. La película condicionante altera la carga y la energía libre de la

superficie, que a su vez aumentan la eficiencia de la adhesión bacteriana.¹⁶

2.2.1.3. Caries dental

Los expertos en caries dental, en general coinciden en que es una enfermedad infecciosa y contagiosa, y que múltiples factores influyen la iniciación y progresión de la enfermedad.¹⁴

Esta es reconocida por necesitar de un huésped (diente en el ambiente oral), un sustrato dietario y una bacteria acidófila. La saliva (también considerada como un componente del huésped), el sustrato, y las bacterias forman una biopelícula (placa) que se adhiere a la superficie dental. Con el tiempo la presencia del sustrato sirve como nutriente para las bacterias, y las bacterias producen ácidos que pueden desmineralizar el diente.¹⁶

a. Etiología de la caries

La caries dental se puede desarrollar en cualquier superficie dentaria, que esté en boca y presente en su superficie placa bacteriana. Si bien es cierto que la caries dental es una enfermedad multifactorial, esta se fundamenta en las características e interrelaciones de los llamados factores básicos, etiológicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos.¹²

Posteriormente algunos autores, señalan que existen factores moduladores, los cuales contribuyen e influyen decisivamente en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas, entre ellos se encuentran: tiempo, edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento.¹⁵

b. Diagnóstico de caries dental

El diagnóstico es la identificación de una enfermedad a través de sus signos y síntomas. En cuanto al diagnóstico de caries dental los síntomas a veces son casi inexistentes, por ello solo se limita exclusivamente a la detección de lesiones. Cabe resaltar el diagnóstico en epidemiología se desarrolla con una metodología diferente a la del clínico. El clínico debe pensar más en términos cualitativos y el epidemiólogo en términos más cuantitativos.¹⁷

2.2.1.4. Enfermedades bucales

Gingivitis: Es una enfermedad que afecta a la encía dental y se caracteriza por el sangrado, esta alteración se da por la presencia de restos alimenticios, sarro, placa bacteriana, etc.¹⁸

Periodontitis: Es una patología de origen progresivo e irreversible que se caracteriza por la presencia de placa bacteriana, presencia de bolsas periodontales y movilidad de las piezas dentales en etapas avanzadas.¹¹

2.2.1.5. Salud bucal e higiene oral

La prevención específica en odontología tiene un elemento común que es el control de placa bacteriana mediante una adecuada higiene oral, teniendo en cuenta que la supresión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas y pérdidas de inserción periodontal.¹⁸

a. Medidas sobre la variable placa bacteriana

La eliminación o control de la placa bacteriana se ha intentado por dos vías. La primera es con métodos mecánicos y la segunda por medios

químicos, requiriendo en todo caso de la participación activa del niño en el cuidado de su propia salud bucal.¹⁴

b. Control de placa por medios mecánicos

Los cepillos y la seda dental son los objetos más usados, existe una gran variedad de cepillos, el profesional los selecciona para sus pacientes dependiendo del tamaño de la boca y arcos dentarios, a la edad motora del paciente y los requerimientos de higiene.

Para el niño con dentición temporal, el cepillo más recomendable es aquel con cabeza pequeña. 2-2,5 cm y cerdas sintéticas cortas y uniformes en largo; la superficie de las cerdas debe ser paralela al mango.

A los niños con dentición mixta puede recomendar cepillos un poco más grandes, siempre que las

piezas dentarias estén en correcta posición. En casos de: apiñamiento, o anomalías de posición, la higiene es más fácil de realizar con un cepillo pequeño.¹⁸

c. Potencial cariogénico de los alimentos

Los carbohidratos comúnmente presentes en la dieta son estimuladores de lesiones de caries y ejercen su efecto cariogénico en la superficie del diente. La presencia de flúor, fosfato y calcio contribuyen al cuidado de los dientes. Los principales azúcares de la dieta son: sacarosa, predominante en la dieta, presente en las golosinas, pasteles, frutas secas, ketchup y bebidas gaseosas, glucosa y fructosa encontradas naturalmente en la miel y en las frutas; lactosa, presente en la leche y maltosa derivada de la hidrólisis de los almidones.¹²

Las grasas parecen reducir la cariogenicidad de los alimentos a través de una barrera protectora en el esmalte o rodeando y aislando los carbohidratos, tornándolos menos disponibles, lo que facilita y agiliza su remoción de la cavidad bucal. Algunos ácidos grasos poseen también efecto antimicrobiano.¹⁶

La leche posee algunos factores de protección, tal como la caseína. Ella se une fuertemente a la hidroxiapatita, reduciendo su solubilidad y dificultando la adherencia del *Streptococcus mutans* a la superficie del esmalte, a través de la inhibición de la adsorción de la glucosiltransferasa a la superficie de la hidroxiapatita.¹⁵

Durante el sueño los alimentos permanecen por más tiempo en la cavidad bucal, debido a la reducción de la velocidad del flujo salival, de los

movimientos de la lengua y a su función en la autolimpieza.¹²

Algunos alimentos son capaces de elevar el pH de la placa bacteriana, neutralizando la acción acidogénica de algunos alimentos. Estos alimentos son comúnmente llamados protectores, y entre ellos podemos nombrar a las castañas, nueces, maní, palomitas de maíz saladas y queso.

Los alimentos duros y fibrosos también poseen un efecto protector para los dientes debido a que estimulan la secreción salival.¹⁵

2.2.1.6. Indicación de la técnica del cepillado

El cepillo de dientes es el método más común para eliminar la placa bacteriana de la cavidad oral. El proceso debe durar lo necesario para cubrir todas las caras dentales.¹⁵

a. Cepillos Dentales

Las cerdas deben ser artificiales, para ser más homogéneas y más durables; de consistencia media, porque presentan mayor acción de limpieza con un menor daño a los tejidos; el largo debe ser uniforme y las puntas redondeadas para permitir la acción simultánea de las cerdas.

Generalmente los responsables consideran que el cambio del cepillo debe ser realizado cada 4 meses o cuando el cepillo está totalmente dañado.¹⁴

b. Técnicas de cepillado

Técnica de Fones Esta técnica es indicada para niños de edad preescolar. Su aprendizaje requiere menor tiempo de enseñanza y es de simple comprensión, siendo recomendada para niños que no presenten mucha habilidad. Observamos que a

pesar de que esta técnica es de fácil ejecución, cuando es bien desarrollada, posibilita una buena higiene bucodental.¹⁶

En esta técnica los movimientos realizados en las superficies vestibulares, linguales o palatinas de los dientes son circulares y en las superficies oclusales e incisales son anteroposteriores.¹²

Para utilizar esta técnica en las caras vestibulares se recomienda que el niño o la madre sujeten el cepillo dental firmemente y realicen movimientos circulares de un lado a otro de la hemiarcada. Esta técnica facilita que el niño permanezca con la boca cerrada en esta fase del cepillado, lo cual es cómodo y también evita que ingiera la crema dental. La ejecución de los movimientos en las caras palatinas o linguales también son circulares, sin embargo, como es

obvio, el paciente debe permanecer con la boca abierta. Respecto a los movimientos circulares, y con excepción de la región palatina anterior, el cepillo debe ser colocado verticalmente en relación al eje central del diente, ejecutándose movimientos de gingival hacia incisal.¹⁵

Los movimientos en las caras vestibulares y linguales o palatinas deben ser realizados en media 15 veces por área, con el propósito de remover la placa bacteriana que pueda estar presente sobre estas superficies.¹²

El movimiento para las superficies oclusales e incisales en la técnica de Fones es anteroposterior, con el cepillo colocado de manera paralela al plano oclusal. Este movimiento debe ser realizado cerca de 15 veces por área.¹⁵

Técnica de Bass

Esta técnica, debido a su dificultad de ejecución, es indicada en odontopediatría sólo a pacientes portadores de aparatología ortodoncia fija. En esta técnica se recomienda que las cerdas del cepillo dental sean colocadas directamente sobre el surco gingival, formando un ángulo de 45° con relación al eje del diente; con el cepillo dental en esta posición serán ejecutados movimientos vibratorios anteroposteriores de pequeña amplitud. Estos movimientos deben ser repetidos cerca de 15 veces para cada región cepillada, de manera cuidadosa, con el propósito de no provocar daños gingivales. La posición de las cerdas debe ser horizontal al higienizar las superficies vestibulares de todos los dientes, como las superficies linguales de los dientes posteriores. Una posición vertical es requerida para higienizar las superficies linguales de los incisivos superiores e inferiores.¹⁶

En esta técnica también se indican los movimientos anteroposteriores sobre las superficies oclusales e incisales de todos dientes.¹⁵

c. Pasta dental

El uso de la pasta dental está condicionada a que el niño tenga la capacidad de escupir. Se debe usar pasta dental fluorada: Para niños menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para niños mayores de 6 años de 1100 ppm a 1500 ppm. ¹

d. Control de la placa bacteriana interproximal

El uso del hilo dental ha demostrado ser eficaz en el control de la placa bacteriana interproximal. Debido a que los métodos de cepillado previamente relatados no consiguen remover de

manera eficaz la placa bacteriana de esa región, su utilización es considerada fundamental. Cabe resaltar que el uso inadecuado del hilo dental puede ser traumático para la papila dental, motivo por el cual es esencial que su uso sea correcto, debiéndose enfatizar esta indicación durante la enseñanza del método.¹²

Debido a la dificultad para utilizar correctamente el hilo dental y debido a las posibles consecuencias traumáticas a la encía o a una utilización inadecuada, recomendamos que el hilo dental mida de 25 a 45 cm, siendo enrollado alrededor del dedo medio de ambas manos. Con las manos naturalmente abiertas, la distancia entre los dedos índices debe ser de dos a tres centímetros, lo que proporciona que el hilo dental esté estirado, pero sin tensión.¹⁶

En el arco inferior, el hilo dental debe ser apoyado con el dedo índice y los movimientos deben ser realizados en sentido vestibulolingual hasta el área de contacto, siendo ahora deslizado apicalmente dentro del surco gingival. La limpieza de esta región es obtenida por el movimiento del hilo dental de arriba hacia abajo y este debe estar abrazando bien la superficie interproximal.¹⁷

En el arco superior el uso del hilo dental debe seguir las recomendaciones semejantes a aquellas descritas para la arcada inferior, es decir, que la cantidad del hilo debe ser idéntica y la posición inicial de la mano debe ser la misma, variando apenas en el hecho de que el dedo que apoyará el movimiento será el pulgar y no el índice como fue utilizado para el arco inferior.¹⁶

2.2.1.7. Otras medidas preventivas

El barniz de flúor

Es una capa protectora que se pinta sobre los dientes a fin de prevenir la caries dental. El barniz de flúor debe aplicarse cada seis meses para que sea efectivo.¹

Aplicación de sellantes

La aplicación de sellantes es una técnica eficaz en la prevención de lesiones cariosas, que debe ser considerada de manera individual. Los sellantes han sido recomendados en dientes deciduos y permanentes de adolescentes, siempre que el riesgo de lesión cariosa en fosas y fisuras sea identificado.¹²

2.2.2. Conocimiento

En la sociedad moderna las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus

propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, la información recibida y analizada debe ser significativa para que se decida a adoptar una conducta determinada.¹⁹

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje o través de la introspección.¹⁹

El conocimiento es un proceso en el que intervienen elaboraciones mentales y tiene dos características o atributos que se presentan de forma simultánea (al mismo tiempo): objetividad y subjetividad.¹⁸

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos

son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.²⁰

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.¹⁸

2.2.2.1. Tipos de conocimiento

- a) **Conocimiento empírico:** El conocimiento empírico se basa en la experiencia y la percepción que el hombre adquiere a diario por instinto y no por el pensamiento, frente a diversas necesidades que se le presentan en la vida. Tiene dependencia directa con la acción de los sentidos, los cuales procesan la información recibida a

través del impacto perceptivo, relacionando la nueva información con la preexistente.²¹

- b) **Conocimiento revelado:** Es un conocimiento dinámico, en donde todos los fenómenos que lo rodean tienen siempre una actitud de fe, ejerciendo peso en el comportamiento del ser humano. Se da sobre un determinado misterio que alguien desea manifestar o que pretende conocerlo.²¹

- c) **Conocimiento filosófico:** El conocimiento filosófico se fundamenta en la reflexión sistemática para descubrir y explicar, justificando la acción personal, comunitaria, socio afectivo y profesional en la construcción de la sociedad. Este tipo de conocimiento es la base de la formación moral del ser humano, mejorando permanentemente su calidad de vida.¹⁹

- d) **Conocimiento científico:** Es un saber metódico, ordenado, comunicable que relaciona con uno de los tipos y modos posibles del conocimiento humano.

Explica las causas del comportamiento su objeto de estudio, no es el único capaz de ofrecer respuestas a muchas de nuestras interrogantes; sin embargo es el más desarrollado y el de mayor utilidad en la evolución humana y social.¹⁹

2.2.3. Prevalencia de caries

Prevalencia

La prevalencia se define como el número de personas afectadas presentes en la población en un momento específico dividido por el número de personas en la población en dicho momento, es decir, que proporción de la población presenta la enfermedad en dicho momento.²²

Prevalencia x 100:

Número de casos de una enfermedad presentes en la población en un momento específico

X100

Número de personas en la población en un momento específico

Características

- Es una proporción:
- No tiene dimensiones
- Su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje
- Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal
- Indica la “carga” del evento que soporta la población, tiene su mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios
- En la prevalencia influye la velocidad de aparición del evento y su duración; es por ello poco útil en la investigación causal y de medidas terapéuticas.²³

a. Índices ceo-d y CPO-D

La cuantificación de caries se realiza mediante el empleo de índices específicos que pueden referirse a distintas unidades de medida. Por ejemplo: unidad "individuo", unidad "diente, unidad "superficie". Los más frecuentemente empleados para medir la caries dental son el ceod y el CPOD.¹¹

Índice ceod: Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados. No se consideran en este índice los dientes ausentes. La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado. La restauración por medio de una corona se considera diente obturado. Cuando el mismo diente esta obturado y cariado se consigna el

diagnóstico más grave, la presencia de selladores no se cuantifica.²²

Índice CPOD: Resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. Respecto de su empleo, pueden hacerse algunas consideraciones especiales: Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo. Se considera diente ausente al que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción. La restauración por medio de corona se considera diente obturado. La presencia de raíz se considera como pieza cariada. La presencia de selladores no se cuantifica. En la dentición mixta (dientes primarios + permanentes) deben realizarse separadamente los índices correspondientes a las dos denticiones.¹¹

Ventajas del CPOD

- La simplicidad de uso
- La versatilidad de su aplicación
- Es muy práctica para poblaciones grandes
- Ha sido el más utilizado universalmente para la medición de historia de caries y esto posibilita la comparación de resultado y el seguimiento de las tendencias de la enfermedad a través del tiempo y en los diferentes países.²²

Desventajas del CPOD

- Los valores obtenidos no están relacionados con el número de dientes en riesgo. Por lo que debe ir relacionado con la edad (se debe hacer uso del CPOD y ceod).

- El CPOD le da la misma el mismo valor a los dientes ausentes, a los cariados sin tratar y los dientes bien restaurados.
- El valor del CPOD puede sobreestimar la historia de caries dental a causa de las restauraciones preventivas. Se puede obtener un resultado sesgado con las restauraciones con fines estéticos.
- El CPOD no tiene en cuenta los dientes sellados.²³

2.2.4. Glosario de términos

Caries dental: Es una enfermedad multifactorial, infecciosa y contagiosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.¹⁴

Cepillado dental: El cepillado dental es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.¹²

Conocimiento: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.¹⁹

Correlación: En probabilidad y estadística, la correlación indica la fuerza y la dirección de una relación lineal y proporcionalidad entre dos variables estadísticas.¹⁹

Enfermedad: La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano.¹⁴

Higiene: Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.¹⁴

Índice cariogénico: Cuantificación de cáries mediante el empleo de criterios específicos.¹¹

Módulo: Unidad educativa que forma parte de un programa.¹

Periodontopatias: Enfermedad que afecta a los tejidos periodontales.²

Política: Arte o traza con que se conduce un asunto o se emplea los medio para alcanzar un fin determinado.²⁰

Prevalencia: En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.¹¹

Prevención: Cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión.¹¹

Programa de salud: es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.¹⁷

Promoción de salud: Proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan control sobre su propia salud.

Relevancia: Cualidad o condición de relevante e importancia.¹¹

Salud: Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.¹⁷

Saludable: que sirve para conservar o restablecer la salud corporal.¹⁷

Técnica: Perteneiente o relativo a las aplicaciones de las ciencias y las artes.¹¹

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de estudio

Esta investigación, según la secuencia es temporal, se considera un estudio transversal, porque estudian las variables en un momento dado; según la finalidad o alcance es un estudio del tipo correlacional. Según la manipulación de variables es un estudio no experimental; según el momento de la medición es de tipo prospectivo.

3.1.2. El ámbito de estudio

Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López, ubicado en Tacna y Coronel Gregorio Albarracín, ubicado en Tarata.

3.2. Población de estudio

3.2.1. Población:

Población cualitativa

Conformado por alumnos y profesores, de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata periodo 2017.

Población cuantitativa

Estuvo constituida por 228 alumnos y 12 profesores del nivel primario, de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata periodo 2017.

- 123 alumnos y 06 profesores del nivel primario, de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna.
- 105 alumnos y 06 profesores del nivel primario, de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata

3.2.2. Criterios de selección

A. Criterios de inclusión

- Alumnos de nivel primario, de primero a sexto grado, matriculados en el periodo 2017.
- Alumnos con edad mayor de 6 años y un límite de 14 años.
- Nivel socioeconómico medio – bajo.
- Docentes nombrados y contratados a principio de año, en el nivel primario.
- Docentes que recibieron capacitación por el Ministerio de salud, sobre Modulo de Promoción de Salud Bucal.

B. Criterios de exclusión

- Alumnos que fueron traslado de otra institución educativa, en el transcurso del año académico 2017.
- Alumno con Ortodoncia fija.

- Alumno con enfermedades autoinmunes como: síndrome de Sjögren, artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico, entre otros.
- Alumnos sometidos a tratamiento de radiación y quimioterapia.
- Alumnos con alteraciones en la estructura del esmalte.
- Alumnos con alteraciones en la estructura de la dentina.

3.3. La técnica e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

- Observación
- Cuestionario

3.3.2. Instrumento

Cuestionario: Este instrumento para valorar el nivel de Conocimiento sobre el Módulo de Promoción de la Salud Bucal en los Docentes de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017.

Odontogramas: Los odontogramas de los alumnos del nivel primario año 2017, de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna fueron entregados por el puesto de salud 5 de Noviembre y los odontogramas de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata fueron entregados por la misma institución.

Índice Ceod+ COPD: Se categorizara los datos obtenidos de los odontogramas, mediante este índice cariogénico, cumpliendo las indicaciones de inclusión y exclusión establecidos por la OMS en el año 2013 para el uso de este índice.

3.3.3. Validación del instrumento

La validación de instrumento por expertos.

El cuestionario consta de 15 preguntas cerradas, de elección única dicotómica; sobre conocimientos obtenidos del módulo de promoción de la Salud Bucal, donde se considerará:

- Importancia de la higiene oral en el cuidado de la Salud Bucal (5 preguntas)
- Procedimientos para la práctica del correcto cepillado dental y adecuado uso del hilo dental (6 preguntas)
- El cuidado de la Salud Bucal en el trabajo docente (4 preguntas)

Dándose un punto por cada respuesta correcta de cada ítem desarrollado, para ello se ponderada de la siguiente manera: De manera global se agruparán los resultados en los siguientes intervalos:

- Malo (0-7 puntos)

- Regular (8-11 puntos)

- Bueno (12-15 puntos)

Preguntas Cerradas:

El encuestado tiene que elegir entre las opciones establecidas. A su vez se dividen en:

- Elección única: Sólo puede ser elegida una opción de entre las opciones planteadas en la pregunta. Son preguntas excluyentes entre sí.

- Dicotómicas: Son preguntas que se responden con un Sí o con un No, o en su defecto No sabe, No contesta o No responde.

3.4. Los procedimientos de recolección de datos

- Se solicitaron los permisos necesarios para el desarrollo de la investigación a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Se realizó la calibración del examinador por el asesor hasta alcanzar los estándares adecuados.
- Solicitar permiso para realizar el estudio en las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López y Coronel Gregorio Albarracín año 2017.
- Entregar al director(a) de la institución educativa una carta de consentimiento informado, donde se le explique el propósito de la investigación y que procedimientos se realizará.

- Se entrega a cada docente:

Cuestionario: Nivel de conocimiento del Módulo de Promoción de la Salud Bucal en los docentes.

- Se recopila la información de prevalencia de caries en los alumnos.
- Luego de la recolección de datos se realizará los trabajos estadísticos.

3.5. Consideraciones éticas:

Para la realización la presente investigación se solicitó autorización a los directores de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López y Coronel Gregorio Albarracín año 2017.

Se les entrego el consentimiento informado a cada uno de los participantes de la presente investigación.

3.6. El plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Windows Microsoft Excel 2010.

Los datos fueron presentados a través de tablas y gráficos estadísticas.

Se utiliza prueba estadística de chi cuadrado para verificar la hipótesis.

Escala de medida de la correlación Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ.
TACNA – 2017.

Nivel De Conocimiento MPSB	Docentes de la I.E.	
	n°	%
Malo	1	16,67
Regular	5	83,33
Bueno	0	0,00
Total	6	100.00

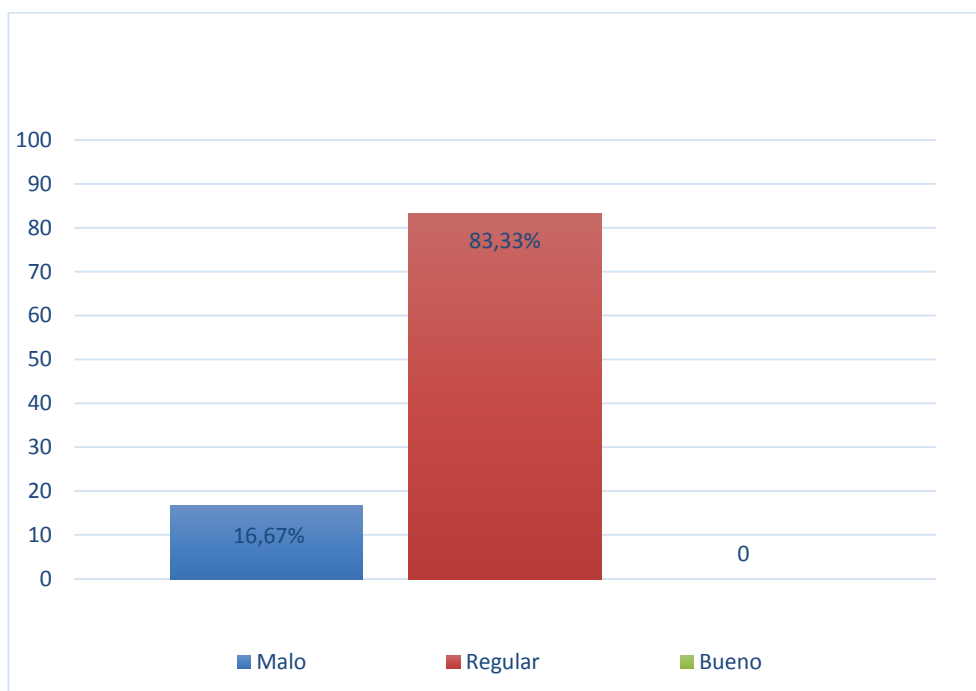
Fuente: Matriz de datos

En la distribución de docentes respecto a su nivel de conocimiento sobre el Módulo de Promoción Salud Bucal, encontramos un grupo con un nivel regular (83,33%), nivel malo (16,67%), y ningún docente con nivel de conocimiento bueno. Lo que establece un nivel de conocimiento malo-regular es del 100 % en los docentes de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ.

TACNA – 2017.



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

**PREVALENCIA DE CARIES EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ.
TACNA -2017.**

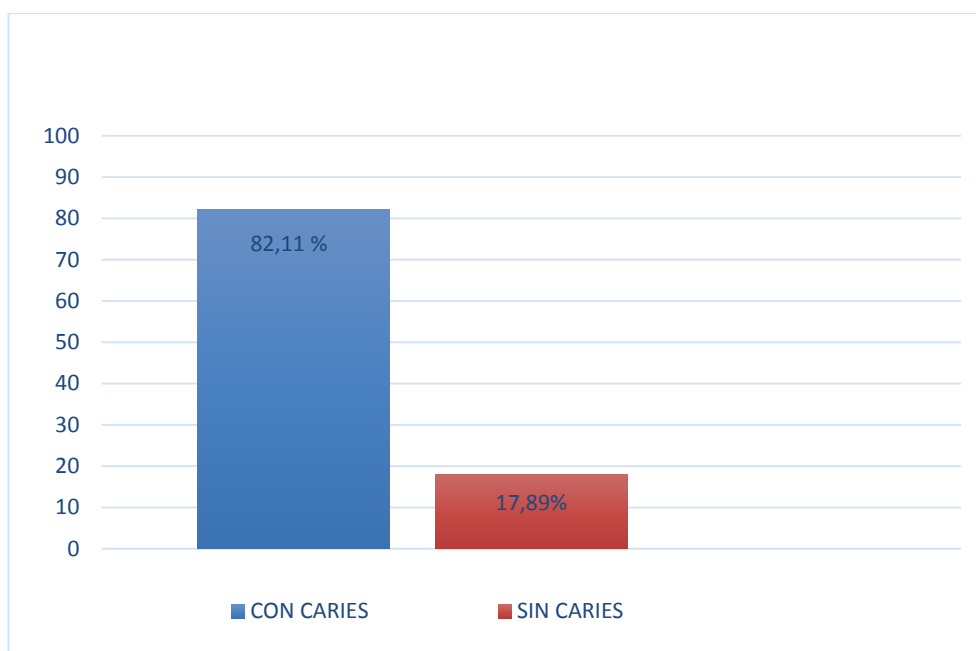
Prevalencia de caries	Alumnos de La Institución Educativa	
	N°	%
Alumnos Con caries	101	82,11%
Alumnos Sin caries	22	17,89%
Total	123	100,00%

Fuente: Matriz de datos

En la distribución de escolares respecto a su prevalencia de caries, encontramos un grupo con caries (82,11%) y con un grupo sin caries de (17,89%) lo que establece que la prevalencia de caries es de 82,11% en los alumnos la Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna.

GRÁFICO N° 02

PREVALENCIA DE CARIES EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ. TACNA – 2017.



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES,
Y LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS ALUMNOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA
MARTÍNEZ DE LÓPEZ. TACNA – 2017.**

% alumnos	Nivel de conocimiento		Total
	Malo	Regular	
Con caries	13,01	69,11	82,11
Sin caries	2,44	15,45	17,89
Total	15,45	84,55	100

Fuente: Matriz de datos

La prevalencia de caries en los alumnos de la Institución Educativa Esperanza Martínez es de 82,11%. En el grupo de docentes con un nivel conocimiento malo, presenta 15,45% del total de alumnos. Del grupo de docentes de nivel de conocimiento regular, presenta 84,55% del total de alumnos.

TABLA N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
DE TARATA. AÑO - 2017.**

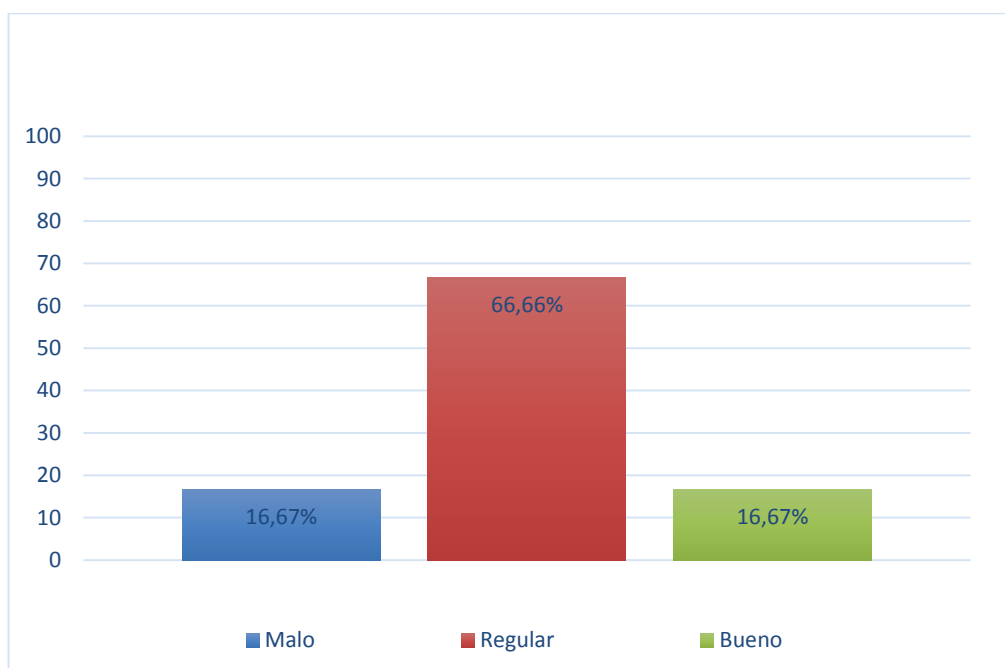
Nivel De Conocimiento MPSB	Docentes de la I.E.	
	n°	%
Malo	1	16,67
Regular	4	66,66
Bueno	1	16,67
Total	6	100,00

Fuente: Matriz de datos

En la distribución de docentes respecto a su nivel de conocimiento sobre el Módulo de Promoción Salud Bucal, encontramos un grupo con un nivel regular (66,66%), un grupo de nivel malo (16,67%), y con nivel de conocimiento bueno (16,67%). Lo que establece un nivel de conocimiento malo-regular es del 83,33% en los docentes de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN DE TARATA. AÑO - 2017.



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 05

**PREVALENCIA DE CARIES EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN DE
TARATA. AÑO -2017.**

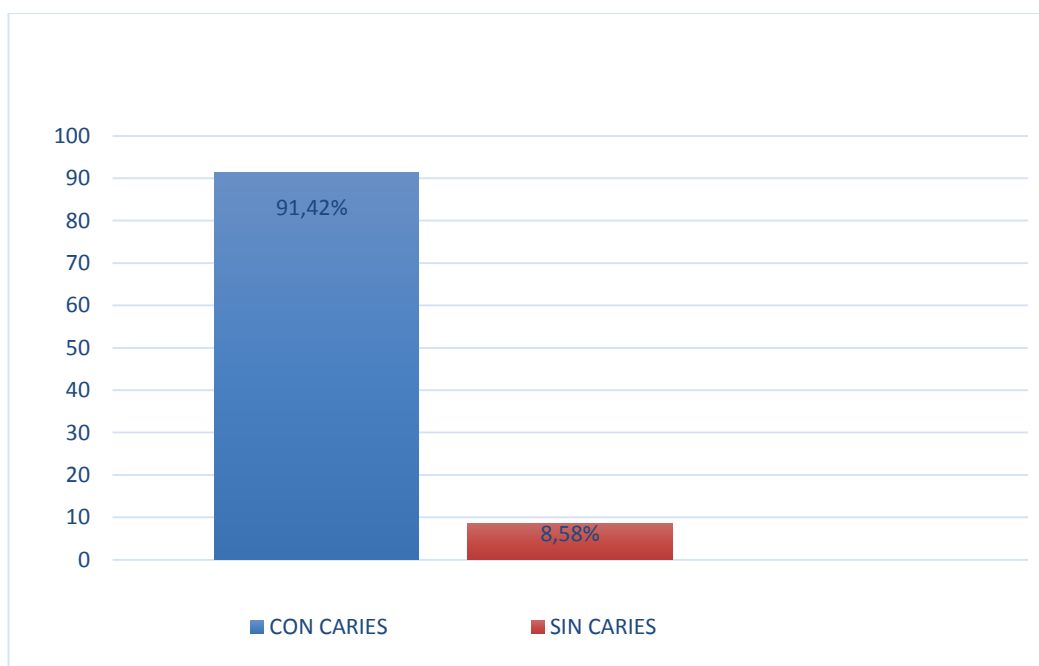
Prevalencia de caries	Alumnos de La Institución Educativa	
	N°	%
Con caries	96	91,42%
Sin caries	9	8,58%
Total	105	100%

Fuente: Matriz de datos

En la distribución de escolares respecto a su prevalencia de caries, encontramos un grupo con caries (91,42%) y con un grupo sin caries de (8,58%) lo que establece que la prevalencia de caries es de 91,42% en los alumnos la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata.

GRÁFICO N° 04

PREVALENCIA DE CARIES EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN. TARATA – 2017.



Fuente: Tabla N°05

TABLA N° 06

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LOS DOCENTES, Y LA PREVALENCIA DE CARIES EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN. TARATA – 2017.

% alumnos	Nivel de conocimiento			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Alumnos Con caries	16,19	61,90	13,33	91,43
Alumnos Sin caries	0,95	4,76	2,86	8,57
Total	17,14	66,67	16,19	100

Fuente: Matriz de datos

La prevalencia de caries en los alumnos de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín es de 91,43%. En el grupo de docentes con un nivel de conocimiento malo, presenta 17,14% del total de alumnos. Del grupo de docentes de nivel de conocimiento regular, presenta 66,67% del total de alumnos. Del grupo de docentes de nivel de conocimiento bueno, presenta 16,19% del total de alumnos.

VERIFICAR LA HIPÓTESIS

Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna

Para la verificación de la hipótesis se utilizará una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado, con un 95 % de confianza.

CÁLCULO DEL CHI CUADRADO

Puntaje docente	Nivel
9	Regular
10	Regular
11	Regular
11	Regular
7	Malo
9	Regular

Fuente: Matriz de datos

Nivel	Estudiantes con caries	Estudiantes sin caries	% con Caries	% sin Caries
Regular	85	19	69,11	15,45
Malo	16	3	13,01	2,44

Fuente: Matriz de datos

Tabla de Contingencia

% alumnos	Nivel de conocimiento		Total
	Malo	Regular	
Con caries	13,01	69,11	82,11
Sin caries	2,44	15,45	17,89
Total	15,45	84,55	100

Fuente: Tabla n°03

Representación de la tabla anterior

% alumnos	Nivel de conocimiento		Total
	Malo	Regular	
Con caries	$F_{o(1,1)}$	$F_{o(1,2)}$	$T_{o(1,3)}$
Sin caries	$F_{o(2,1)}$	$F_{o(2,2)}$	$T_{o(2,3)}$
Total	$T_{o(3,1)}$	$T_{o(3,2)}$	$T_{o(3,3)}$

Fuente: Tabla de Excel

Donde:

F_o : frecuencia observada

T_o : total observado

$$T_{o(1,3)} = F_{o(1,1)} + F_{o(1,2)}$$

$$T_{o(2,3)} = F_{o(2,1)} + F_{o(2,2)}$$

$$T_{o(3,1)} = F_{o(1,1)} + F_{o(2,1)}$$

$$T_{o(3,2)} = F_{o(1,2)} + F_{o(2,2)}$$

$$T_{o(3,3)} = T_{o(1,3)} + T_{o(2,3)}$$

Cálculo de las Frecuencias Esperadas

Representación de las frecuencias esperadas

% esperado	Nivel de conocimiento	
	Malo	Regular
Con caries	$F_{e(1,1)}$	$F_{e(1,2)}$
Sin caries	$F_{e(2,1)}$	$F_{e(2,2)}$

Fuente: Tabla de Excel

Donde:

F_e : frecuencia esperada

$$F_{e(1,1)} = T_{o(1,3)} * T_{o(3,1)} / T_{o(3,3)}$$

$$F_{e(2,1)} = T_{o(2,3)} * T_{o(3,1)} / T_{o(3,3)}$$

$$F_{e(1,2)} = T_{o(1,3)} * T_{o(3,2)} / T_{o(3,3)}$$

$$F_{e(2,2)} = T_{o(2,3)} * T_{o(3,2)} / T_{o(3,3)}$$

Frecuencias esperadas

% esperado	Nivel de conocimiento	
	Malo	Regular
Con caries	12,68	69,43
Sin caries	2,76	15,12

Fuente: Tabla de Excel

Calculo con Excel

Grados de libertad= (Nro. Filas-1)(Nro. Columnas-1)=1

Probabilidad= PRUEBA.CHI ($F_{\alpha(1,1)} \dots F_{\alpha(2,2)}$, $F_{e(1,1)} \dots F_{e(2,2)}$)= 0,815

Chi cuadrado= PRUEBA.CHI.INV (Probabilidad, Grados de libertad)=
0,055

Chi cuadrado tabulado= PRUEBA.CHI.INV (α , Grados de libertad)= 3,841
(al 95% de confianza ó $\alpha= 0,05$)

H_0 = no hay relación

H_1 = existe relación

Chi cuadrado es menor a Chi cuadrado tabulado, entonces se acepta H_0

Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata

Puntaje docente	Nivel
10	Regular
12	bueno
11	Regular
10	Regular
9	Regular
7	Malo

Fuente: Matriz de datos

Tabla de Contingencia

% alumnos	Nivel de conocimiento			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Con caries	16,19	61,90	13,33	91,43
Sin caries	0,95	4,76	2,86	8,57
Total	17,14	66,67	16,19	100

Fuente: Tabla n°06

Representación de la tabla anterior

% alumnos	Nivel de conocimiento			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Con caries	$F_{o(1,1)}$	$F_{o(1,2)}$	$F_{o(1,3)}$	$T_{o(1,4)}$
Sin caries	$F_{o(2,1)}$	$F_{o(2,2)}$	$F_{o(2,3)}$	$T_{o(2,4)}$
Total	$T_{o(3,1)}$	$T_{o(3,2)}$	$T_{o(3,3)}$	$T_{o(3,4)}$

Fuente: Tabla de Excel

Donde:

$$T_{o(1,4)} = F_{o(1,1)} + F_{o(1,2)} + F_{o(1,3)}$$

$$T_{o(2,4)} = F_{o(2,1)} + F_{o(2,2)} + F_{o(2,3)}$$

$$T_{o(3,1)} = F_{o(1,1)} + F_{o(2,1)}$$

$$T_{o(3,2)} = F_{o(1,2)} + F_{o(2,2)}$$

$$T_{o(3,3)} = F_{o(1,3)} + F_{o(2,3)}$$

$$T_{o(3,4)} = T_{o(1,4)} + T_{o(2,4)}$$

Cálculo de las Frecuencias Esperadas

Representación de las frecuencias esperadas

% esperado	Nivel de conocimiento		
	Malo	Regular	Bueno
Con caries	$F_{e(1,1)}$	$F_{e(1,2)}$	$F_{e(1,3)}$
Sin caries	$F_{e(2,1)}$	$F_{e(2,2)}$	$F_{e(2,3)}$

Fuente: Tabla de Excel

Donde:

$$F_{e(1,1)} = T_{o(1,4)} * T_{o(3,1)} / T_{o(3,4)}$$

$$F_{e(2,1)} = T_{o(2,4)} * T_{o(3,1)} / T_{o(3,4)}$$

$$F_{e(1,2)} = T_{o(1,4)} * T_{o(3,2)} / T_{o(3,4)}$$

$$F_{e(2,2)} = T_{o(2,4)} * T_{o(3,2)} / T_{o(3,4)}$$

$$F_{e(1,3)} = T_{o(1,4)} * T_{o(3,3)} / T_{o(3,4)}$$

$$F_{e(2,3)} = T_{o(2,4)} * T_{o(3,3)} / T_{o(3,4)}$$

Frecuencias esperadas

% esperado	Nivel de conocimiento		
	Malo	Regular	Bueno
Con caries	15,67	60,95	14,80
Sin caries	1,47	5,71	1,39

Fuente: Tabla de Excel

Calculo con Excel

Grados de libertad= (Nro. Filas-1)(Nro. Columnas-1)=2

Probabilidad= PRUEBA.CHI($F_{\alpha(1,1)} \dots F_{\alpha(2,3)}$, $F_{e(1,1)} \dots F_{e(2,3)}$)= 0,354

Chi cuadrado= PRUEBA.CHI.INV(Probabilidad, Grados de libertad)=
2,074

Chi cuadrado tabulado= PRUEBA.CHI.INV(α , Grados de libertad)= 5,991
(95% de confianza ó $\alpha= 0,05$)

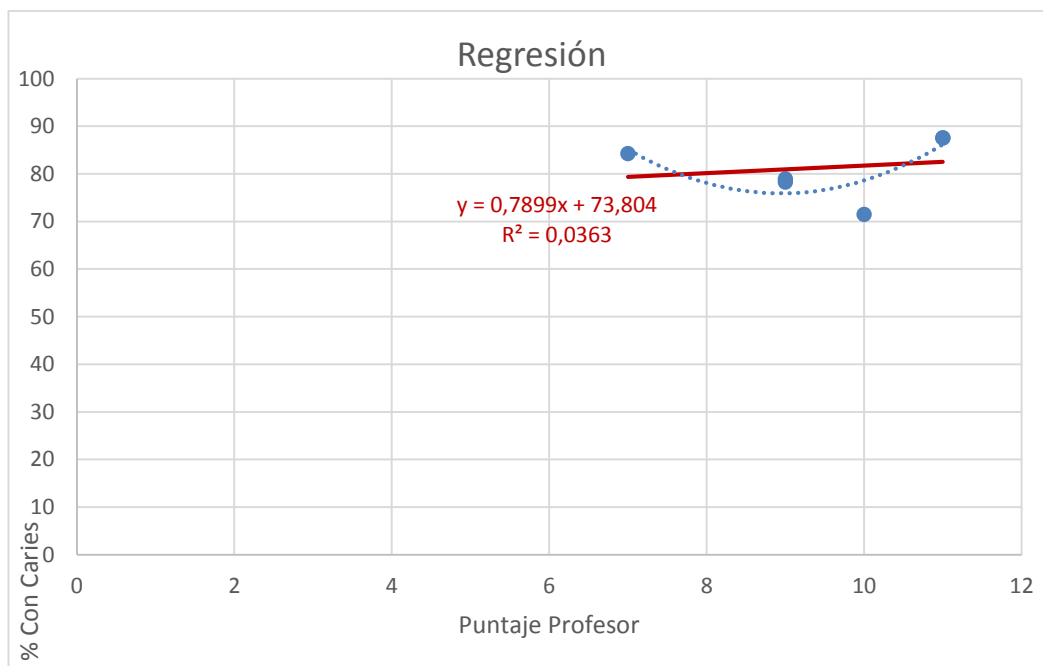
H_0 = no hay relación

H_1 = existe relación

Chi cuadrado es menor a Chi cuadrado tabulado, entonces se acepta H_0

ESCALA DE MEDIDA DE LA CORRELACIÓN DE Rho SPEARMAN

Institución Educativa Esperanza Martínez de López.



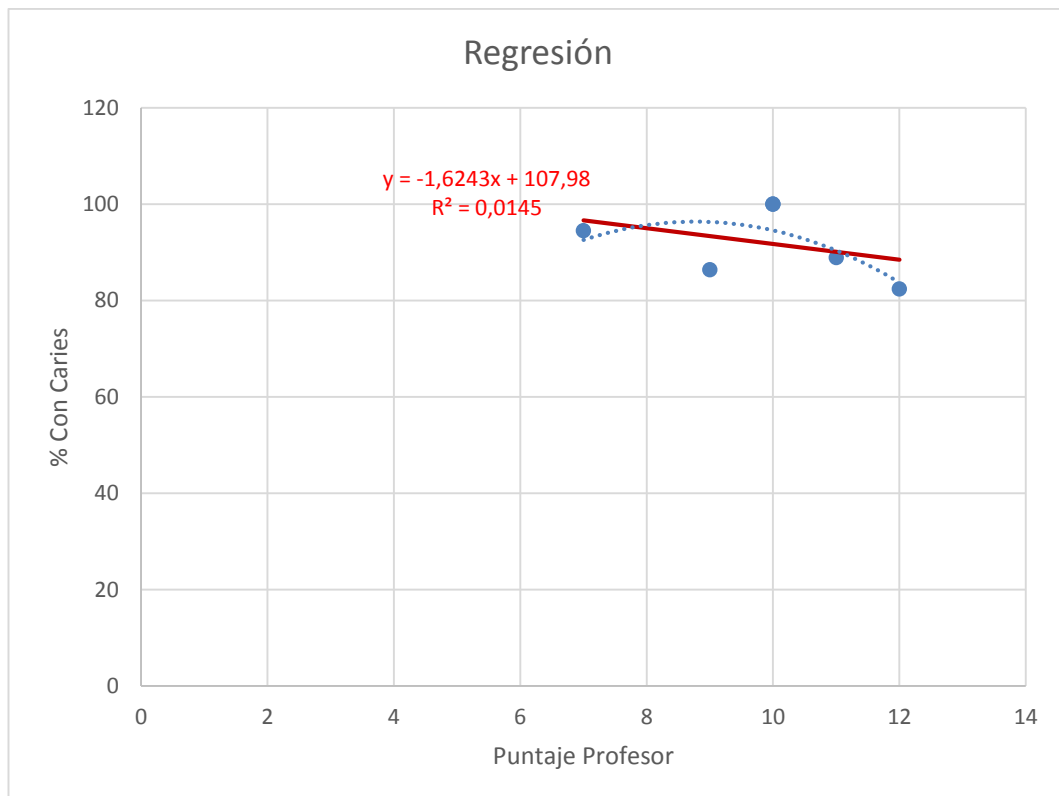
Fuente: Gráfico de regresión Excel.

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,91	Correlación alta
De 0,91 a 1	Correlación muy alta

Fuente: Bisquerra AR. Metodología de la investigación educativa. Segunda edición; 2009:212.

La correlación entre el nivel de conocimiento sobre Módulo de Promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries de los alumnos de Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna es prácticamente nula (Rho=0,19).

Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata



Fuente: Gráfico de regresión Excel.

La correlación entre el nivel de conocimiento sobre Módulo de Promoción de la Salud Bucal en los docentes y la prevalencia de caries de los alumnos de Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata es prácticamente nula ($Rho=0,12$).

4.2. DISCUSIÓN

García A. En España en el año 2015. Su investigación presenta algunas similitudes en cuanto al estudio del conocimiento que presentan los docentes sobre salud bucal, se midió las capacidades del docente que cumple un rol en el Programa de Salud Escolar en España, donde los resultados contrasta con nuestra investigación; se concluyó que el grado de conocimiento era insuficiente y en nuestra investigación el nivel de conocimiento es regular, esto se puede deber a la alta expectativa de educación de un país desarrollado. Los programas de salud bucal dirigidos a escolares sean del ámbito nacionales o internacionales tienen los mismos objetivos, lograr una buena salud bucal en los escolares, para ellos los ejecutores del programa deben estar preparados para desarrollar de manera didáctica y clara el programa.

Aguilar Leyva, Edmar Angel. En Puno en el año 2017. Presentaron similitudes en cuanto a resultados obtenidos, con respecto nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la Institución Educativa Emblemática María Auxiliadora; obteniendo que 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; en nuestra investigación también se determinó que la mayor parte de docentes tubo un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. Ambos estudios miden los niveles de conocimiento, el Módulo de Promoción de Salud Bucal es una guía propuesta por el estado para ayudar al educador.

Flores Taico, María Casilda, en Lima en el año 2018. Presentaron algunas similitudes en cuanto a los resultados. la presente investigación tiene como objetivo dar a conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio Adventista – Brasil; mostraron que la mayoría de profesores tienen conocimiento de Regular un porcentaje de 50%, seguido del nivel alto un porcentaje de 12%, finalmente un nivel bajo con un número de 3 y un porcentaje de 10 %; en nuestra investigación se obtuvo el 83,33 % de los docentes de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna, tiene un nivel de conocimiento de regular y el 66,66 % de los docentes de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, tiene un nivel de

conocimiento regular. En ambas investigaciones sobresale el nivel de conocimiento regular.

Quispe Holguín, W. En Lambayeque en el año 2014. Presentaron algunas similitudes en cuanto a los resultados. Se evaluó 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; en nuestra investigación se obtuvo que el nivel conocimiento sobre salud bucal obtuvimos un 83.33% y 66% de nivel regular en las dos instituciones educativas.

Delgado Llancari, Roxana. En Lima en el año 2012. Investigo determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primario de los distritos rurales de Huachos y Capillas de la provincia de Castrovirreyna – Huancavelica en el año 2012. Al igual que nuestra investigación se usó un cuestionario como instrumento de medición, con los niveles bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21,5% mostró un nivel bueno, el 3,8% presentó un nivel malo y el 74,7% tuvo un nivel regular y en nuestra investigación se obtuvo el 83,33

% de los docentes de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna, tiene un nivel de conocimiento de regular y el 66,66 % de los docentes de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata. En ambas investigaciones el nivel regular tiene un mayor porcentaje.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se determinó que no existe correlación entre el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las Instituciones Educativas Esperanza Martínez de López de Tacna ($Rho=0,19$) y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata ($Rho=0,12$), del nivel primario año 2017.

SEGUNDA

El 83,33 % de los docentes de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López de Tacna, tiene un nivel de conocimiento de regular.

TERCERA

La prevalencia de caries de los alumnos del nivel primario de la Institución Educativa Esperanza Martínez de López, es de 82,11%.

CUARTA

El 66,66 % de los docentes de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, tiene un nivel de conocimiento regular.

QUINTA

La prevalencia de caries de los alumnos del nivel primario de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata es de 91,42%.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud debe exigir mayor participación y financiamiento del estado, para el desarrollo de Programas de Salud Bucal.
- Los Programas de Salud Bucal deben ser promocionados, por los odontólogos, los cuales tienen los conocimientos necesarios para desarrollarlos.
- El Módulo de Promoción de salud, deben explicar e informar todos los temas que abarca el Programa de Salud Bucal.
- Una mayor involucración del odontólogo en los diferentes niveles de prevención, para lograr rehabilitar completa en los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud Md. Módulo de promoción de la salud bucal. Segunda ed. Salud DGdPdI, editor. Lima: Minsa; 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Online].; 2018 cited 2019 marzo 26. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es>.
3. Federacion Dental Internacional (FDI). El desafio de las Enfermedades Bucodentales-Una llamada de accion global. Atlas de Salud Bucodental. 2nd ed. Ginebra: Editions M; 2015.
4. Mg. Alicia Castro, Rivera. Promoción De La Salud En Las Instituciones Educativas. Minsa. 2016 Abril; 1(1).
5. Chamorro. Educación para la Salud en las organizaciones escolares. Lima;; 2014.
6. García, A. Rol del Maestro en el Programa de Salud Oral Escolar. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Odontología; 2017.

7. Aguilar Leyva, Edmar Angel. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la “I.E.S. Emblemática María Auxiliadora”, Puno – 2017. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Del Altiplano, Puno; 2017.
8. Flores Taico, María Casilda. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria. [Tesis de titulación]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima; 2018.
9. Quispe Holguín, Walter. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 del distrito de José Leonardo Ortiz, – Perú 2014. [Tesis de titulación]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Peru; 2014.
10. Delgado Llancari, Roxana. 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. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Huancavelica; 2012.
11. Higashida B. Odontología Preventiva. 2nd ed. México: McGraw-Hill; 2009.

12. McDonald y Avery. Odontología para el niño y adolescente. Novena ed. USA: Amolca; 2014.
13. Herbert F. Wolf. Periodoncia. Tercera ed. USA: Elsevier; 2005.
14. Lindhe., Jan. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Sexta ed.: Editorial medica Panamerica; 2017.
15. Fernando Escobar. Odontología Pediátrica. 2nd ed.: RIPANO; 2015.
16. Antonio Guedes.. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría Atención Integral. Primera edición ed.: AMOLCA; 2011.
17. Cuenca Sala, Emili. Odontología preventiva comunitaria principios, métodos y aplicaciones. Tercera ed. Barcelona: Masson S.A.; 2014.
18. Newman G. Michael. Periodoncia Clínica de Carranza. Onceava ed.: Amolca; 2014.
19. Ramírez, A.. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Primera ed.: Fac.Med; 2014.
20. Dra. Yoimy Díaz Brito. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012 Julio; 28(3).

21. Ministerio de Educación. Currículo Nacional Perú. 2016. pagina 45.
22. Barrancos Mooney. Operatoria Dental Integracion Clinica. Cuarta ed.
Buenos Aires: Panamericana; 2007.
23. Loyola P. Caries dental. Mexico: Autónoma De Hidalgo; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
"Año oficial de Buen Servicio al Ciudadano"

**SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR UNA EVALUACIÓN, SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MÓDULO
DE SALUD ORAL EN DOCENTES NIVEL
PRIMARIO.**

Señor:

**DIRECTOR DE LA IE N° 42256 ESPERANZA MARTINES DE LOPEZ
DEMECIO ROMAN TAPIA MAMANI**

Yo, Alexander Aaron Diaz Pilco
identificado con el DNI 47306733, con
domicilio real y legajo en ASC. Las Vilcas
Mz. D Lt. 7; me dirijo a Ud. con el debido
respeto:

Me presento ante su despacho a fin de solicitar autorización para repartir fichas de evaluación, sobre el Módulo de Salud Oral con la finalidad de obtener una noción del conocimiento docente, a la par contribuir con información sobre salud bucal, los datos personales de los evaluados no serán protegidos.

El solicitante, es estudiante del sexto año de la Escuela de Odontología, Facultad de Ciencia de la Salud de la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.

POR LO TANTO

A Ud. Señor director, recorro a su despacho para solicitarle, la autorización respectiva a fin de desarrollar dicha evolución en los docentes de nivel primario, esperando contar con su gentil aceptación



Tacna 08 de diciembre 2017

ALEXANDER AARON DIAZ PILCO

DNI 47306733

PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

"Año oficial de Buen Servicio al Ciudadano"

**SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR UNA CAMPAÑA
ODONTOLÓGICA DIRIGIDA A NIVEL
PRIMARIO**

Señor:

DIRECTOR DELA IE N° 42256 ESPERANZA MARTINES DE LOPEZ

DEMECIO ROMAN TAPIA MAMANI

Yo, Yaneth Vizcarra Arocutipa
identificado con el DNI 40779050. Con
la autorización del Gerente del puesto
de salud Lic. Teófilo Rondón Pérez.

Me presento ante su despacho a fin de solicitar autorización para desarrollar una
campaña odontológica, dirigida a alumnos y docentes de primaria, en el cual se
realizará exámenes odontológicos, instrucciones de higiene oral, aplicación de
flúor y otras actividades que nos ayude a cumplir el objetivo de examinar,
incentivar y combatir la aparición de caries; junto con ello evaluar e impartir
charlas informativas a docentes.

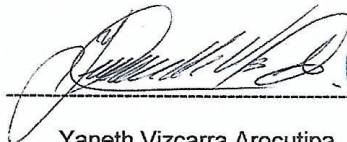
La solicitante, es cirujano dentista código 16 964; Jefa del servicio de odontología
del Puesto de Salud 5 De Noviembre.

POR LO TANTO

A Ud. Señor director, recurro a su despacho para solicitarle, la autorización
respectiva a fin de desarrollar dicho programa en los alumnos y docentes de nivel
primario, esperando contar con su gentil aceptación.

La campaña será llevada a cabo por mi persona y el interno del puesto de salud
5 de noviembre: Alexander Aarón Díaz Pilco llevando a cabo, los procesamientos
mencionados, cumpliendo con los criterios y bioseguridad respectivos.

Tacna 11 de diciembre 2017


Yaneth Vizcarra Arocutipa

Cirujano dentista

COP 16 964




Lic. Teófilo Rondón Pérez
GERENTE CLAS P.S. 5 DE NOVIEMBRE
CEP 38089 DNI 4039704

Lic. Teófilo Rondón Pérez.

Gerente del P.S. 5 de Noviembre



ANEXO N° 02

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



I.E N° 42256 "Esperanza Martínez De López"
C.M. NIVEL INICIAL- 1472448 C.M. NIVEL PRIMARIA- 1216019
C.M. NIVEL SECUNDARIA - 1628007
Cil. M. Angel Asturias s/n Teléfono N° 052 407676
Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa
TACNA



CONSTANCIA


**LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nro. 42256
"ESPERANZA MARTÍNEZ DE LOPEZ", DEL DISTRITO DE CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE TACNA**

HACE CONSTAR que el Señor DIAZ PILCO, Alexander Aaron, identificado con DNI N°47306733 , Interno del puesto de Salud 5 de Noviembre, ha desarrollado y entregado un cuestionario para medir el conocimiento docente sobre SALUD BUCAL en los docentes del nivel primario de la Institución Educativa N° 42256 "Esperanza Martínez de López" del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Provincia y Región Tacna días 15 y 20 de diciembre del año 2017, el cual se realizó y reforzó el conocimiento docente para impartir a los alumnos.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que correspondan.

Tacna, 15 de Enero del 2018




Prof. CECILIA GLADYS CUITO ROJAS
DIRECTORA



Ministerio de Educación

I.E. Corne Gregorio Albarracín - Tarata

"Tacna Región Líder en Educación"
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

EVALUACIÓN DOCENTE EN SALUD BUCAL

**EL QUE SUCRIBE, DIRECTOR DE LA I.E.
"CORONEL GREGORIO ALBARRACIN", PROVINCIA Y
DISTRITO DE TARATA, REGIÓN DE TACNA.**

HACE CONSTAR:

Que, se ha realizado la evaluación sobre salud bucal en los docentes de nivel primario de la Institución por parte del estudiante universitario DIAZ PILCO, ALEXANDER AARON, de la escuela Profesional de Odontología de la UNJBG.

El cual se desarrolló con toda normalidad el día 21 de diciembre del presente año; logrando las expectativas deseadas he impartiendo conocimiento a los docentes.

Se solicitó el permiso para utilizar los datos obtenidos por la campaña odontológica llevada por la misma universidad el día 22 de septiembre del mismo año; el cual es facilitado con toda gentileza,

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Tarata, 22 de diciembre del 2017



C.e Archivo
DIAZ
DIAZ

"Ponle tu Mejor Esfuerzo, para la Escuela que Queremos"

Calle Arica S/N - Tarata - Teléfono Cel. 935020836
Correo Electrónico: ie.corne@edu.tacna.gob.pe

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

CUESTIONARIO SOBRE EL MÓDULO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

El objetivo: es medir el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los docentes, siendo ustedes los que brindaran estos conocimientos a sus alumnos, ayudándolos en el cuidado y la prevención de las patologías orales.

Es muy importante leer bien las preguntas y responder sinceramente, se le agradece su colaboración y el deseo de dar la mejor educación a sus alumnos.

Tiempo aproximando por pregunta es de 3 min.

El cuestionario como se le comunico al principio es anónimo, la información obtenida será usado para una investigación, pero sus datos no serán revelados, se le expide una firma _____ si está conforme con lo establecido.

La investigación será llevada a cabo por el egresado Alexander Aaron Diaz Pilco de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la UNJBG.

DIRIGIDO: DOCENTES

I. EDUCATIVA:

I. DATOS GENERALES:

Edad: ____ años

Sexo: _____

Tiempo de experiencia docente: _____

II. Instrucciones:

El cuestionario contiene 15 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta, que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X), la letra de la alternativa que crea correcta, si no sabe la respuesta dejar en banco

1. ¿Cuáles son las funciones más importantes de la boca?

- a) Masticación y respiración
- b) Masticación y comunicación y buena apariencia (Estética)
- c) Buena apariencia (estética) y respiración

2. ¿Qué factores influyen en el desarrollo de la caries?

- a) Los azúcares de la dieta, las bacterias de la boca y el tipo de cepillo dental
- b) Los azúcares de la dieta, las bacterias de la boca y la marca del dentífrico
- c) Los azúcares de la dieta, las bacterias de la boca, los dientes susceptibles y el tiempo

3. ¿Cómo se manifiesta la Gingivitis?

- a) Se manifiesta con el enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis (mal aliento)
- b) Destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente
- c) Todas las anteriores

4. ¿Cómo se manifiesta la Periodontitis?

- a) Se manifiesta con el enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis (mal aliento)
- b) Destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente
- c) Todas las anteriores

5. Marque la alternativa correcta, sobre la Importancia de la cavidad bucal en la alimentación:

- a) Los dientes mastican los alimentos, inicia el proceso digestivo y es necesario mantener una dentadura completa y sana
- b) Participan labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas vocales
- c) Una buena apariencia de los dientes favorece el desarrollo de una baja autoestima

6. Marque la alternativa verdadera, sobre los dientes temporales:

- a) La dentición temporal consta de 20 dientes
- b) La dentición temporal consta de 24 dientes
- c) Se divide en 4 grupos: incisivos, canino, premolares y molares

7. Marque la alternativa verdadera, sobre los dientes permanentes:

- a) Los dientes permanentes consta de 30 dientes
- b) Los dientes permanentes consta de 28 dientes
- c) Se divide en 4 grupos: incisivos, canino, premolares y molares

8. El proceso de cepillado dental, ¿Cuánto tiempo debe durar?

- a) 30 segundos
- b) Un minuto

c) Por lo menos dos minutos

9. ¿Cuál es la técnica de cepillado para niños mayores de 8 años?



c) Ninguna de las anteriores.

10. ¿Cuál es la concentración de flúor en las pastas dentales para niños menores de 6 años?

a) 250 ppm a 550 ppm (partes por millón)

b) 800 ppm a 1000 ppm (partes por millón)

c) No debe tener flúor

11. ¿Cuál es la concentración de flúor en las pastas dentales para niños mayores de 6 años?

a) 250 ppm a 550 ppm (partes por millón)

b) 1100 ppm a 1500 ppm (partes por millón)

c) No debe tener flúor

12. Sobre la Placa dental, marque la alternativa falsa:

a) La bacteria produce un ácido que disuelve el esmalte del diente produciendo la caries dental

b) Si la placa dental acumulada no es removida, esta se removerá sola

c) Una pobre higiene oral facilita la acumulación de grandes cantidades de placa bacteriana

13. Complete el espacio: La presencia de flúor, el fosfato y..... en los alimentos contribuyen a proteger los dientes.

a) Calcio

b) Sodio

c) Potasio

14. El barniz de flúor es una capa protectora que se pinta sobre los dientes a fin de prevenir la caries dental. El barniz de flúor cada cuanto tiempo debe aplicarse para su efectividad:

a) 1 vez al año

b) Cada 6 meses

b) Solo una vez

15. Que alternativa es falsa sobre los sellantes:

- a) Los sellantes dentales son capas plásticas delgadas que se aplican sobre la superficie de las muelas.
- b) Impide la entrada de gérmenes y partículas de comida.
- c) Solo deben aplicarse en dientes permanentes.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N°04

**SOLUCIONARIO CUESTIONARIO SOBRE EL MÓDULO DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL**

<i>EVALUACIÓN DOCENTE</i>															
<i>ALTERNATIVAS CORRECTAS</i>															
<i>PREGUNTAS</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>
<i>RESPUESTAS</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>a</i>	<i>c</i>	<i>C</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>

ANEXO N°05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo,

_____ identificado con el DNI

_____.

De profesión _____ con grado académico

_____.

Ejerciendo Actualmente como _____

Por la presente hago constatar que he revisado el material correspondiente al cuestionario sobre: **El Módulo De Promoción De La Salud Bucal**, dirigido a docentes de nivel primario, el cual conlleva preguntas de diferentes niveles de complejidad; encontrándolo apto para la valoración de la capacidad docente sobre dicho módulo de promoción de salud.

FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Yaneth Vizcarra Arocutipa identificado con el DNI 40779050. De profesión Cirujano Dentista con grado académico en Esp. En Ortodoncia y Ortopedia Maxilar; Magister en Salud Pública.

Ejerciendo Actualmente como Cirujano Dentista, Jefa del servicio de odontología del Puesto de Salud 5 De Noviembre.

Por la presente hago constatar que he revisado el material correspondiente a la evaluación sobre: Conocimiento **Sobre El Módulo De Promoción De La Salud Bucal En Los Docentes**, el cual conlleva preguntas de diferentes niveles de complejidad; siendo extraído del **El Módulo De Promoción De La Salud Bucal del MINSA**; encontrándolo apto para la valoración de la capacidad docente sobre dicho módulo de promoción.


GOBIERNO REGIONAL TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
C.D. YANETH M. VIZCARRA AROCUTIPA
COP 16764

Yaneth Vizcarra Arocutipa

Cirujano dentista

COP 16 964

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Elmer Uriuri Garcia
_____ identificado con el DNI 43206064.
De profesión CIRUJANO DENTISTA con grado académico
MAGISTER EN SALUD PUBLICA.
Ejerciendo Actual mente como CIRUJANO DENTISTA

_____.

Por la presente hago constatar que he revisado el material correspondiente al cuestionario sobre: **El Módulo De Promoción De La Salud Bucal**, dirigido a docentes de nivel primario, el cual conlleva preguntas de diferentes niveles de complejidad; encontrándolo apto para la valoración de la capacidad docente sobre dicho módulo de promoción de salud.


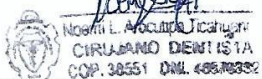

ELMER URIURI GARCIA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 28064

FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, NOEMI PRODUITA TICAHUANCA
_____ identificado con el DNI 46576352
De profesión ODONTOLOGA con grado académico
CIRUJANO DENTISTA
Ejerciendo Actual mente como SEGUROS - P.S. 5 DE NOVIEMBRE

Por la presente hago constatar que he revisado el material correspondiente al cuestionario sobre: **El Módulo De Promoción De La Salud Bucal**, dirigido a docentes de nivel primario, el cual conlleva preguntas de diferentes niveles de complejidad; encontrándolo apto para la valoración de la capacidad docente sobre dicho módulo de promoción de salud.

FIRMA

ANEXO N°05

CUADROS DE EVALUACIÓN DOCENTE

EVALUACIÓN DOCENTE																		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ DE TACNA																		
DOCENTE	SEXO	EDAD	TIEMPO DE DOCENCIA	RESPUESTAS														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	M	38	10	B	c	a	a	a	c	c	b	a	c	a	b	b	b	c
2	F	32	6	B	c	a	c	a	a	c	b	a	a	b	b	b	b	c
3	F	30	5	B	c	c	b	a	a	c	c	b	a	b	a	a	b	a
4	F	28	3	B	c	c	c	a	a	c	c	b	c	a	b	a	b	b
5	F	51	18	B	a	c	c	a	a	b	c	b	c	b	a	b	b	c
6	F	37	10	C	c	a	c	a	a	c	c	a	c	a	b	c	a	c

EVALUACIÓN DOCENTE																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ DE TACNA																			
DOCENTE	SEXO	EDAD	TIEMPO DE DOCENCIA	RESPUESTAS CORRECTAS												PUNTAJE			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15
1	M	38	10	b	c	a		A		c				a	b		b	c	9
2	F	32	6	b	c	a		A	a	c			a		b		b	c	10
3	F	30	5	b	c		b	A	a	c	c	b	a			a	b		11
4	F	28	3	b	c			A	a	c	c	b		a	b	a	b		11
5	F	51	18	b				A	a		c	b					b	c	7
6	F	37	10		c	a		A	a	c	c			a	b			c	9
TOTAL DE RESPUESTAS ACERTADAS				5	5	3	1	6	5	5	4	3	2	3	4	2	5	4	57
PROMEDIO TOTAL DE EVALUACIÓN																		9.5	

Cuadro en blanco, es respuesta equivocada o dejada en blanco por el cuestionado.

EVALUACIÓN DOCENTE																		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ DE TACNA																		
DOCENTE	SEXO	EDAD	TIEMPO DE DOCENCIA	RESPUESTAS														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	M	38	10	b	c	a	A	a	c	c	b	a	c	a	b	b	B	c
2	F	32	6	b	c	a	C	a	a	c	b	a	a	b	b	b	B	c
3	F	30	5	b	c	c	B	a	a	c	c	b	a	b	a	a	B	a
4	F	28	3	b	c	c	C	a	a	c	c	b	c	a	b	a	B	b
5	F	51	18	b	a	c	C	a	a	b	c	b	c	b	a	b	B	c
6	F	37	10	c	c	a	C	a	a	c	c	a	c	a	b	c	A	c

EVALUACIÓN DOCENTE																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN DE TARATA																			
DOCENTE	SEXO	EDAD	TIEMPO DE DOCENCIA	RESPUESTAS CORRECTAS															PUNTAJE
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	M	27	3	b	c		b	a	a	c	c		a		b		b		10
2	F	27	4	b	c	a	b	a	a	c	c		a		b		b	c	12
3	F	26	2	b	c	a	b	a	a	c	c		a		b	a			11
4	F	41	15	b	c			a		c		b	a	a		a	b	c	10
5	M	33	7	b	c			a	a		c		a		b	a	b		9
6	F	38	10		c			a	a		c			a			b	c	7
TOTAL DE PREGUNTAS ACERTADAS				5	6	2	3	6	5	4	5	1	5	2	4	3	5	3	59
PROMEDIO TOTAL DE EVALUACIÓN																		9.8	

Cuadro en blanco, es respuesta equivocada o dejada en blanco por el cuestionado.

ANEXO N°06

CUADROS DEL ÍNDICE Ceo+ COP

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ DE TACNA										
N°	Edad	Año est.	sexo	INDICE ceo			INDICE COP			Ceo+ COP
				c	E	o	C	O	P	
1.	7	1	M	5						5
2.	7	1	M	12						12
3.	7	1	M	7	1		1			9
4.	6	1	M	2						2
5.	7	1	M	1	4	1				6
6.	7	1	M	4		1				5
7.	7	1	M	3	1					4
8.	7	1	F	4						4
9.	7	1	F		3					3
10.	7	1	F	2						2
11.	7	1	F	1						1
12.	7	1	F							0
13.	7	1	F	2		4				4
14.	7	1	F	2		1				1
15.	7	1	F	8						0
16.	7	1	F	7			1			1
17.	7	1	M							0
18.	7	1	F							0
19.	7	1	F	8						8
20.	7	2	M		4		1			5
21.	8	2	S	4						4
22.	7	2	M							0
23.	7	2	F	1	1					2
24.	7	2	F	1	1					2
25.	7	2	F		2		1			3
26.	7	2	F	1		2				3
27.	8	2	F			3				3
28.	8	2	M	4			2			6

29.	7	2	M	4					4
30.	8	2	M		1	7			8
31.	8	2	M	6					6
32.	8	2	M			8			8
33.	7	2	M	4					4
34.	8	3	M	4	1				5
35.	8	3	M	3		2			5
36.	9	3	F	6					6
37.	9	3	M	1					1
38.	9	3	M						0
39.	9	3	F	2			2		4
40.	8	3	M	2	2				4
41.	8	3	M	1					1
42.	8	3	M	1					1
43.	9	3	M			4			4
44.	9	3	F		2		1		3
45.	9	3	F	2					2
46.	9	3	F	1					1
47.	9	3	F			4			4
48.	9	3	F	1					1
49.	9	3	F	3			1		3
50.	10	3	F	5	1		1		7
51.	8	3	F	2			2		4
52.	9	3	M	4					4
53.	9	3	M	4	1				5
54.	9	3	M	2		3			5
55.	9	3	M	5			1		6
56.	9	3	M	2			2		4
57.	9	3	F	1					1
58.	10	4	M	1					1
59.	10	4	M						0
60.	10	4	M	4			1		5
61.	9	4	M	2					2
62.	9	4	M	1		2			3
63.	9	4	F	3	1	2			6
64.	9	4	F			4			4
65.	9	4	F	2					2
66.	9	4	M	2					2
67.	9	4	F	6					6
68.	10	4	M	1					1
69.	10	4	M	6			2		8
70.	9	4	F	2	1	2			5

71.	10	4	F							0
72.	10	4	F	2	1					3
73.	11	4	F	2						2
74.	9	4	M	2						2
75.	9	4	M	4						4
76.	9	4	F	5						5
77.	10	4	M	1	2					3
78.	10	4	M	4		1	2			6
79.	10	4	M	2	1					3
80.	10	4	F	4						4
81.	10	4	F	1			1			2
82.	13	5	M	4			5			9
83.	11	5	M	4			2			6
84.	11	5	M		1		4			5
85.	11	5	M				4			4
86.	10	5	F				4			4
87.	11	5	F					3		3
88.	13	5	M							0
89.	11	5	F	1			2	1		4
90.	13	5	M					5		5
91.	11	5	M				6			6
92.	11	5	M				8			8
93.	11	5	F				4			4
94.	11	5	F	3	1		4			8
95.	10	5	M		4		4			8
96.	11	5	M				4			4
97.	11	5	F	4			2			6
98.	12	5	M		1		9			10
99.	11	5	M				4	2		6
100.	11	5	F		1		8			9
101.	11	6	M				3			3
102.	12	6	F				3			3
103.	11	6	F		1				2	3
104.	11	6	M				2			2
105.	11	6	M				5	1		6
106.	11	6	M				2			2
107.	11	6	M							0
108.	12	6	f							0
109.	12	6	M							0
110.	11	6	F				4			4
111.	11	6	M		2		2			2
112.	11	6	F				4			4

113.	12	6	F				4			4
114.	11	6	F				1			1
115.	12	6	F				2			2
116.	12	6	M				2			2
117.	12	6	F					1		1
118.	12	6	M				3			3
119.	12	6	F				1			1
120.	11	6	F				8			8
121.	12	6	M				2	4		6
122.	11	6	M				1	5		6
123.	12	6	F				2	1		3

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
DE TARATA**

N°	Edad	Año est.	sexo	INDICE ceo			INDICE COP			Ceo+ COP
				c	e	o	C	O	P	
1.	7	1	M	5						5
2.	6	1	F	6		1				7
3.	6	1	M	6		5				11
4.	6	1	M	9	2					11
5.	7	1	F	6	1	5				12
6.	6	1	M	8						8
7.	6	1	M	4	3	1				8
8.	7	1	M	7		1				8
9.	7	1	F	3						3
10.	7	1	F	6	1	5				12
11.	6	1	M	8						8
12.	6	1	M	2	3	1	1			7
13.	7	1	M	1		1	1			3
14.	6	1	F	2						2
15.	6	1	M	4			2			6
16.	7	2	M	5	1					6
17.	7	2	F	7			2			9
18.	8	2	M	5			1			6
19.	7	2	F	6			1			7
20.	8	2	F	1		1	1			3
21.	7	2	M	1		1				2
22.	8	2	M	2		2				4
23.	8	2	F	6	1		4			11
24.	8	2	M							0
25.	8	2	M	4	1					5
26.	8	2	M							0
27.	8	2	M	3	2					5
28.	9	2	F	1						1
29.	7	2	M	5			4			9
30.	8	2	F	8						8
31.	7	2	M							0
32.	8	2	M	4						4
33.	9	3	F	3	1		3			7
34.	8	3	F	7			2			9
35.	8	3	M	4		2	3			9
36.	9	3	F			2		4		6

37.	8	3	M	1			1			2
38.	9	3	F	5	1		4			10
39.	9	3	M	5		1				6
40.	8	3	F	5			2			7
41.	8	3	M	3		3				6
42.	10	3	M	13			3			16
43.	8	3	M	2	1	1	2			6
44.	8	3	F	1		6	3			10
45.	8	3	M	2	3					5
46.	9	3	F	2	4					6
47.	9	3	F	5						5
48.	9	3	F	2	1		1			4
49.	8	3	F							0
50.	8	3	F	2		2	4			8
51.	10	4	M	4	1	1	6			12
52.	9	4	F	4						4
53.	9	4	M	5		1				6
54.	10	4	M	2						2
55.	10	4	F	4			3			7
56.	10	4	M	2						2
57.	10	4	F	4	2		1			7
58.	9	4	F	1	1		4			6
59.	10	4	F	2			1			3
60.	10	4	M				1			1
61.	10	4	M	2						2
62.	10	4	F		2		1			3
63.	10	4	F		1		4			5
64.	10	4	F				1			1
65.	10	4	M	1			1			2
66.	11	5	M				7			7
67.	10	5	F							0
68.	11	5	M	4			4			8
69.	10	5	M	5			1			6
70.	11	5	M				1			7
71.	10	5	M	1			2			3
72.	11	5	F	1	2		2	1		6
73.	11	5	F							0
74.	11	5	F	4	2					6
75.	10	5	F	1		2	3			6
76.	10	5	M		1		1			2
77.	10	5	M	1						1
78.	10	5	M	5	1		4			10

79.	11	5	F			1		4		5
80.	11	5	M				1			1
81.	10	5	F	2		1	3	1		7
82.	11	5	F	1	3		6			10
83.	10	5	F	4		3				7
84.	11	5	F				1			1
85.	11	5	F	1			4			5
86.	11	5	M		2		2			4
87.	10	5	M	5	1		1			7
88.	12	6	F				8			8
89.	10	6	M				1	4		5
90.	12	6	M				7	2		9
91.	11	6	F			1	1	4		6
92.	11	6	M	3			1			4
93.	11	6	M		2		7			9
94.	12	6	M				2			2
95.	12	6	M				3	3		6
96.	11	6	M				7	2	1	10
97.	12	6	M				9			9
98.	11	6	M	2		3		2		7
99.	12	6	M							0
100.	11	6	M	2			1			3
101.	11	6	F	4			2			6
102.	11	6	F			3	4	2		9
103.	12	6	F	1			3			4
104.	12	6	F				4	1		5
105.	12	6	F	2			3			5

ANEXO N°07

MATRIZ DE DATOS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ DE TACNA					
Año de estudio	Número de estudiantes	Estudiantes con caries	Estudiantes sin caries	% estudiantes con Caries	Puntaje docente
1.	19	15	4	78.94	9
2.	14	10	4	71.42	10
3.	24	21	3	87.5	11
4.	24	21	3	87.5	11
5.	19	16	3	84.21	7
6.	23	18	5	78.26	9
total	123	101	22	<i>Prevalencia caries 82.11%</i>	<i>Promedio de evaluación 9.5</i>

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
DE TARATA**

Año de estudio	Número de estudiantes	Estudiantes con caries	Estudiantes sin caries	% estudiantes con Caries	Puntaje Docente
1.	15	15	0	100	10
2.	17	14	3	82.35	12
3.	18	16	2	88.88	11
4.	15	15	0	100	10
5.	22	19	3	86.36	9
6.	18	17	1	94.44	7
total	105	96	9	<i>Prevalencia caries 91.4 %</i>	<i>Promedio de evaluación 9.8</i>

ANEXO N°08

Correlación entre el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017?	<p>Objetivo general Determinar si existe correlación entre el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes, y la prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas esperanza Martínez de López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata, del nivel primario año 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes de las Institución Educativa Esperanza Martínez De López de Tacna año 2017. • Determinar la prevalencia de caries de los alumnos de nivel primario de las Institución Educativa Esperanza Martínez De López de Tacna año 2017. • Establecer el nivel de conocimiento del módulo de promoción de la Salud Bucal en los docentes de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata año 2017. • Determinar la prevalencia de caries en los alumnos de nivel primario de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tarata año 2017. 	<p>H1: Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre "Módulo de Promoción de la Salud Bucal" en los docentes y prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas Esperanza Martínez De López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata año 2017.</p> <p>H0: No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre "Módulo de Promoción de la Salud Bucal" en los docentes y prevalencia de caries en los alumnos de las instituciones educativas Esperanza Martínez De López de Tacna y Coronel Gregorio Albarracín de Tarata año 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nivel de conocimiento sobre el módulo de promoción de la salud bucal • prevalencia de caries 	<p>Esta investigación según la secuencia es temporal, se considera un estudio transversal, porque estudian las variables en un momento dado; según la finalidad o alcance es un estudio del tipo correlacional. Según la manipulación de variables es un estudio no experimental; según el momento de la medición es de tipo prospectivo.</p>