

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una institución
educativa, Chiclayo, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**

AUTOR

Liliana Beatriz Azañero Pardo

ASESOR

Guido Alberto Perona Miguel de Priego

<https://orcid.org/0000-0003-4092-7364>

Chiclayo, 2025

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una
institución educativa, Chiclayo, 2024**

PRESENTADA POR

Liliana Beatriz Azañero Pardo

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ODONTOPEDIATRÍA**

APROBADA POR

María Elizabeth Cruz Flores
PRESIDENTE

Carmen Lizeth Días Silva
SECRETARIO

Guido Alberto Perona Miguel de Priego
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi Madre y Hermanos, quienes con su amor, esfuerzo y ejemplo me enseñaron el valor de la educación y la perseverancia. A mis maestros y mentores, por su guía y apoyo constante durante este proceso de formación académica y personal.

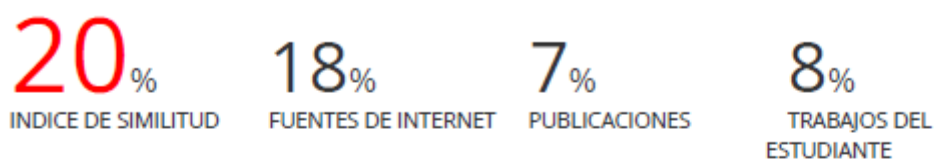
Agradecimientos

Deseo expresar mi mas sincero agradecimiento a mi asesor Guido Alberto Perona Miguel de Priego, por su guía, dedicación y apoyo constante durante todo el proceso de elaboración de esta tesis. Su orientación profesional y sus valiosas sugerencias fueron fundamentales para el desarrollo de este estudio.

Agradezco a mi Madre por su amor, comprensión y aliento incondicional. Su apoyo fue esencial para alcanzar esta meta y superar los desafíos de esta etapa.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa, Chiclayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción.....	9
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	17
Conclusiones	21
Recomendaciones	21
Referencias.....	22
Anexo.....	25

Lista de tablas

Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre salud bucal.....	17
Tabla 2	Nivel de conocimiento según sexo.....	18
Tabla 3	Nivel de conocimiento según edad.....	18
Tabla 4	Nivel de conocimiento según nivel de educación	19
Tabla 5	Confiabilidad del instrumento que mide el conocimiento sobre salud bucal.....	31

Resumen

Los docentes desempeñan un papel muy importante en la vida de sus estudiantes, debido a que aparte de sus padres, son los encargados más cercanos en el desarrollo general de los niños; y la concientización que ejercen acerca del cuidado de la salud, incluyendo, el cuidado oral es importante para la formación de una cultura de prevención en la salud bucal. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa Chiclayo, 2024. Investigación de tipo cuantitativa, transversal, conformada por 147 docentes, los cuales fueron elegidos a través criterios de selección, incluyendo a docentes que pertenezcan a la institución educativa que hayan leído la hoja informativa, a quienes se les entregó una encuesta acerca del nivel de conocimientos sobre salud oral. Teniendo como resultado que la mayoría de docentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio (47.2%) acerca de salud bucal. Según sexo, predominó el sexo femenino con un nivel de conocimiento medio (52.6%), seguido del sexo masculino con un nivel de conocimiento alto (45.7%). Según edad, predominó el rango etario de 33 a 38 años, de los cuales resaltó el nivel de conocimiento bajo (68.3%); y según nivel de educación básica regular resaltó el nivel de conocimiento medio (47.4%) respecto al nivel primario, al igual que el nivel secundario (47.2%). Concluyendo que los docentes de la Institución Educativa tuvieron nivel de conocimiento medio.

Palabras clave: Conocimiento, salud bucal, docentes.

Fuente: DeCS.

Abstract

Teachers play a very important role in the lives of their students because, apart from their parents, they are the closest responsible for the general development of children. The awareness they exercise about health care, including oral care, is important for the formation of a culture of prevention in oral health. The objective of the study was to determine the level of knowledge about oral health among teachers at an educational institution in Chiclayo, 2024. This was a quantitative, cross-sectional study comprised of 147 teachers, who were chosen through selection criteria, including teachers belonging to the educational institution who had read the information sheet. Teachers were given a survey about their level of knowledge about oral health. The result was that the majority of teachers surveyed presented an average level of knowledge (47.2%) about oral health. By gender, females predominated with an average level of knowledge (52.6%), followed by males with a high level of knowledge (45.7%). By age, the 33- to 38-year-old age group predominated, with a low level of knowledge (68.3%); and by level of regular basic education, the average level of knowledge (47.4%) stood out compared to the primary level and the secondary level (47.2%). The conclusion was that the teachers at the Educational Institution had an average level of knowledge.

Keywords: Knowledge, oral health, teachers.

Source: DeCS.

Introducción

El papel de los maestros resulta ser fundamental para el crecimiento y formación de los niños, ya que, al igual que los padres, son las personas que conviven más con ellos a lo largo de su desarrollo, debido a que la escuela se ha convertido en un segundo hogar para ellos, es necesario que los docentes tengan los conocimientos necesarios para inculcar hábitos adecuados a los niños.¹

Actualmente las escuelas se encuentran un proceso de cambio constante, que no solo trata de validar información, sino también de transformarla, a fin de mejorar la calidad de vida de toda la comunidad estudiantil; si bien, las capacitaciones para el personal docente en las escuelas han ido avanzando con el tiempo, no han logrado ser suficiente para concientizar a los niños sobre mantener una buena calidad de salud oral;² es por ello que, los profesores pueden ser agentes de cambio; aliados que pueden elevar el bienestar y las condiciones de vida de los niños en sus diferentes aspectos, con ayuda de estrategias y programas que beneficien a la estimulación del niño.³

Los primeros seis años de vida constituyen un periodo muy importante para el ser humano, tanto física como psicológicamente; por lo que, en este momento, es donde más estimulación se debe de hacer, ya que el niño está en toda la capacidad de aprender cosas nuevas, y es fundamental que tanto, padres como profesores tengan el conocimiento necesario sobre diversos temas de salud, principalmente en salud bucal, ya que son ellos los mediadores más importantes en su crecimiento y desarrollo.²

Estudios revelan que es necesario que los docentes tengan conocimientos sobre la salud oral; en Kuwait, la mayoría de los docentes (66%), presentan un nivel de conocimiento alto, resultados que se ven reflejados respecto a los conocimientos de presenta su comunidad estudiantil.⁴ Caso contrario pasa en el Perú, donde, solo el 20% de los docentes tienen un buen conocimiento sobre el tema, siendo uno de los temas más preocupantes.⁵

El maestro debe contar con formación en temas de salud para contribuir adecuadamente a la educación de los niños y asumir esta función cuando sea necesario, incluso en contextos socioeconómicos desfavorables donde no se disponga del apoyo de los padres. En muchos casos, el docente asume la doble labor de educar simultáneamente a los estudiantes y a sus familias.⁶

Mantener todos los dientes en buen estado, previene problemas en muchos sentidos, ya sean físicos, estéticos, psicológicos, etc.⁷ En el Perú, siendo este un país en vías de desarrollo; se

están implementando programas de intervención para prevenir la formación de algunas patologías orales en niños, pero a pesar de ello, no se logra concientizar del todo a la población. Una de las principales dificultades para poner en marcha programas estratégico de promoción de la salud bucal en las escuelas a nivel nacional es la limitada accesibilidad a todas las zonas, especialmente en aquellas con menores recursos económicos. Esto se evidencia en diversos estudios, donde se señala que los docentes poseen un nivel de conocimiento de regular a bajo en relación con el cuidado de la higiene.⁸

Debido a eso, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una institución educativa, Chiclayo, 2024. Asimismo, se planteó como objetivos específicos; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa según sexo, edad y niveles de la Educación regular, Chiclayo, 2024.

Revisión de literatura

Antecedentes

Yilmaz G et al.,⁹ en el 2021, evaluaron en Estambul, los niveles de conocimiento, actitudes y comportamiento sobre salud bucal de maestros turcos a través de un cuestionario previamente validado. Fue un estudio transversal, donde tuvieron como resultado que en la mayoría de los encuestados eran mujeres y eran ellas las que tenían más conocimiento acerca de la salud bucal. Llegando a la conclusión de que la correlación entre su conocimiento percibido y el conocimiento real fue muy débil, lo que la mayoría de los docentes tienden a sobreestimar su conocimiento.

Nilchian F et al.,¹⁰ en Isfahán, en el 2023, estudiaron el conocimiento, la actitud y el desempeño en materia de salud bucal de los profesores y personal de salud en escuelas especiales para niños discapacitados en Isfahán. Fue un estudio analítico, descriptivo, que se evaluó mediante un cuestionario; los hallazgos mostraron que el 72,2% y 80,5% fueron característicos de la puntuación media de conocimiento y actitudes de los docentes respectivamente; se encontró que la edad de los participantes tiene relación con la actitud, y la experiencia laboral se correlacionó con el nivel de conocimientos. Se tuvo como conclusión de que la experiencia laboral tenía una correlación significativa con el nivel de conocimiento y actitudes, lo que puede deberse a un mayor contacto de los profesores con la mayor experiencia laboral con los niños discapacitados y su mayor percepción de necesidades.

Aldowah O et al.,¹¹ estudiaron en Arabia, en el 2023, sobre la Alfabetización de Higiene Oral, conocimientos y actitudes sobre salud bucal entre los profesores de escuelas. Fue un estudio

transversal, realizada a través de un cuestionario previamente validado. Como resultado se tuvo que el 96,8% de los docentes estuvieron de acuerdo de que se incluya en el plan de estudios la salud bucal; además el 94,8%, estuvieron de acuerdo de que los niños deberían acudir a consulta dental preventiva con regularidad. Concluyendo que, a nivel global, todos los maestros tenían un alto nivel de alfabetización en salud bucal, además de conocimientos y actitudes positivas, y que las profesoras tenían más conocimientos sobre salud bucal a comparación de los profesores.

Mishal A et al.,¹² en el 2021, en Kuwait, realizaron un estudio transversal donde evaluaron el conocimiento sobre salud bucal de los maestros de escuela primaria y evaluar su actitud hacia la educación sobre salud bucal y su implementación en el plan de estudios para la Institución. Este se evaluó a través de un cuestionario, teniendo como resultado que 66% de los docentes evaluados tenían un alto conocimiento de salud bucal; el 90%, estuvieron de acuerdo en que la educación sobre salud bucal debería incluirse en el plan de estudio y el 74%, tuvieron voluntad de participar de cursos en línea para aprender más sobre el tema. Se tuvo como conclusión que se debe alentar a los docentes a involucrarse en la promoción sobre salud bucal en niños como parte del sistema de enseñanza.

Bases teóricas

Conocimiento

El conocimiento se entiende como el acto y la consecuencia de la cognición, es decir, la capacidad de reunir información significativa para interpretar la realidad mediante la razón, la comprensión y la sabiduría. En este sentido, representa el resultado del proceso de aprendizaje, el cual puede abordarse desde distintas perspectivas. De manera general, el término conocimiento alude a la información adquirida y acumulada acerca de un tema o asunto específico.¹³

Salud bucal

Se puede definir salud bucal como el bienestar general de nuestra cavidad oral y todas las estructuras que la conforman, como los labios, dientes, encías, paladar, entre otros; además la nula presencia de dolor, caries o algunas infecciones; y también la capacidad de realizar las funciones básicas como morder, masticar, sonreír, etc., sin ningún problema, lo que influye en el bienestar de la calidad de vida.¹⁴

Actualmente la salud bucal ha sido un tema muy importante en la sociedad, tanto para la población como para los medios académicos o políticos, y se han propuesto diversas estrategias para dar solución a todos los problemas de salud bucal, desde implementar un buen concepto

acerca de esta, saber cómo afrontar sus complicaciones, establecer una relación con la calidad de vida y realizar adecuados diagnósticos por parte de los cirujanos dentistas.¹⁵

Salud bucal en las escuelas

La prevención en salud bucal desde la escuela, debe ser tema importante para el desarrollo de los niños, el cual, debería ser incluido en el proceso pedagógico a partir de la participación de los maestros, logrando modificaciones positivas en la conducta del niño para tener una mejor calidad de vida, no solo oral, sino, general. Brindar armonía en la forma de pensar respecto del cuidado de la salud bucal, hace que el niño se desarrolle de una manera activa, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de toda su familia. Por lo tanto, la participación de los maestros es pieza clave para el proceso de aprendizaje. De igual manera, es importante que los maestros reciban la información necesaria respecto al tema para que los programas educativos de prevención sean más eficaces, ya que ellos son parte importante de las etapas de desarrollo de la vida de un niño.¹⁶

Medidas preventivas en salud bucal

Primaria

Su finalidad es disminuir la posibilidad de que aparezcan enfermedades o afecciones, actuando en la etapa prepatógena de la historia natural de la enfermedad; es decir, antes de que los agentes o factores de riesgo interactúen con el huésped y desencadenen el estímulo que origina la enfermedad.¹⁷

Secundaria

Ocurre cuando la prevención primaria no se aplicó o, en su defecto, se llevó a cabo, pero sin resultados favorables. Una vez que el estímulo causante de la enfermedad ya se ha manifestado, la única alternativa preventiva consiste en interrumpir el progreso de la afección mediante un tratamiento temprano y adecuado, con el fin de curar o impedir el desarrollo la enfermedad.¹⁷

Terciaria

Se da cuando la enfermedad ya está establecida, con o sin secuelas. Cuando no se ha podido prevenir y las medidas anteriores fracasan; se debe limitar la lesión y evitar un mal mayor. Son intervenciones comunes en odontología restauradora.¹⁷

El cepillado

Se puede definir como el método de más preferencia y mayor eficacia que ayuda a retirar la placa bacteriana de los dientes para mantener una adecuada higiene oral. Los programas de cepillado dental que han sido añadidos a las escuelas son muy populares debido a su gran eficacia de sus resultados.¹⁸

Técnicas de cepillado

Técnica modificada de Bass: Consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados, introduciendo las cerdas suavemente bajo la encía y realizando movimientos cortos de adelante hacia atrás con el propósito de eliminar la placa bacteriana acumulada.¹⁹

Técnica modificada de Stillman: se apoya el cepillo contra la encía ejerciendo una ligera presión para formar un ángulo de 45 grados, lo que provoca una leve isquemia en el tejido gingival. Posteriormente, se efectúan pequeños movimientos de vaivén en dirección coronal o a lo largo de la encía adherida, barriendo tanto el margen gingival como la zona cervical del diente, para finalmente cepillar las superficies internas y oclusales.¹⁹

Técnica de Charters: Se coloca el cepillo entre los dientes y se forma un ángulo de 45 grados hacia la superficie coronal del diente; se debe hacer vibrar el cepillo con el diente con movimientos cortos circulares y a su vez, de adelante hacia atrás. Esta técnica intenta masajear la gingiva y se recomienda cuando los espacios interproximales son muy grandes.¹⁹

Uso del hilo dental

Existen una gran variedad de hilos dentales; estos pueden estar o no encerados y pueden ser de diferentes sabores. A veces se pueden desgarrar o deshilar debido a puntos de contacto apretados. Su uso elimina la placa blanda y partículas de comida en lugares donde las cerdas del cepillo dental no pueden llegar; su uso debe ser diario.²⁰

Se sugiere tomar alrededor de 45 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos anulares, dejando entre 3 y 5 cm libres para su manipulación. El hilo debe sujetarse firmemente entre los pulgares e índices, deslizándolo con suavidad de arriba hacia abajo entre cada diente. Luego, se debe curvar cuidadosamente alrededor de la base dental, asegurándose de que penetre ligeramente bajo la encía sin provocar daño al tejido gingival. Para retirarlo, se recomienda emplear el mismo movimiento de vaivén, extrayéndolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.²⁰

Enjuague bucal

Su aplicación se considera una estrategia viable a nivel individual para el control tanto de la enfermedad como de la placa dental; permite, de manera segura y eficaz, la administración de agentes antimicrobianos que impiden la adhesión y proliferación de la flora bacteriana. Entre los compuestos antimicrobianos más empleados se encuentran el cloruro de cetilpiridinio, el triclosán, el gantrez, la clorhexidina y el xilitol.²¹

Estos productos están disponibles sin necesidad de receta médica en la mayoría de los establecimientos comerciales, lo que facilita su libre acceso por parte de la población. Si bien los enjuagues bucales ofrecen resultados favorables cuando son indicados y utilizados correctamente, su uso excesivo o sin supervisión puede generar diversas desventajas que llegan

a superar sus beneficios, como la alteración del sentido del gusto y la aparición de lesiones en la mucosa oral.²¹

Flúor

El uso adecuado del flúor contribuye al incremento de la mineralización dental y la densidad ósea, ayudando a disminuir el riesgo y la prevalencia de caries, así como a favorecer la remineralización del esmalte. Cuando se administra por vía oral, el flúor se incorpora a la estructura mineralizada de los dientes en formación y, en pequeñas cantidades, aumenta la resistencia frente a la desmineralización causada por los ácidos. La ingesta recomendada varía entre 0,01 y 0,7 mg desde el nacimiento hasta los tres años de edad, y alcanza 1 mg diario a partir de los cuatro años.²²

La adecuada ingesta de flúor durante los primeros años de vida puede lograrse fácilmente mediante una alimentación apropiada; el nivel de consumo tolerable en esta etapa depende principalmente de la concentración de flúor presente en el agua potable. A partir de los seis meses de edad, es posible administrar suplementos orales de flúor.²²

Enfermedades bucales

Caries dental

Se trata de una enfermedad de origen multifactorial, con mayor incidencia durante la infancia, que altera el equilibrio entre los procesos de desmineralización y remineralización de los tejidos dentales. Esto ocurre como resultado de la interacción entre el diente, el biofilm y los microorganismos presentes en la cavidad oral, generando un desequilibrio en la remineralización debido a la disminución del pH. Este proceso puede detenerse en sus etapas iniciales, desde la aparición de la mancha blanca, sin comprometer el tejido dental.²³ Está relacionada con el estilo de vida, exactamente, hábitos alimenticios e inadecuada higiene oral, el alto consumo de azúcares, nivel socioeconómico y la colonización precoz bacteriana.²⁴

Se manifiesta mediante lesiones generalmente progresivas que, si no son tratadas a tiempo, pueden aumentar de tamaño hasta comprometer la pulpa dental, provocando dolor, inflamación y, finalmente, la pérdida de vitalidad del diente. Su origen, alcance y evolución están determinados por múltiples factores, como las características del hospedador, el tipo de diente, la presencia bacteriana, la microflora y el consumo de carbohidratos refinados que sirven como sustrato. En conjunto, estos factores conforman un sistema en el que cada uno puede actuar como un elemento de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, pero también representar una oportunidad para su prevención y control.²⁴

Gingivitis

Enfermedad periodontal que se caracteriza por la inflamación de las encías causando sangrado, edema, rubor y cambios en el contorno gingival. Su diagnóstico es clínico y el tratamiento implica una limpieza dental profunda realizada por un profesional, acompañada con una adecuada higiene bucal en casa.²⁵

Traumatismos

La prevalencia de los traumatismos dentales es del 10 al 15%, pueden ocurrir de forma aislada o asociada a lesiones en el rostro o en el cuerpo. En niños, suele darse entre el primer a los 3 años de vida, y en otro momento entre los 10 y 12 años, mientras que en las niñas solo entre 01 y 03 años. Generalmente los padres suelen ignorar las lesiones en los dientes deciduos si solo involucran la corona dental, pero cuando notan que es más grave, suele ser una de las primeras causas de la primera visita a los servicios de emergencia. Dado que estas lesiones suelen darse mientras los niños juegan en la casa o en la escuela, se necesita aumentar la conciencia sobre las emergencias traumáticas.²⁶

Los traumas a nivel del esmalte son del tipo más común, al igual que las luxaciones dentoalveolares, lo que puede ocasionar movilidad dental.²⁶

Periodontitis

Enfermedad que causa la pérdida de la estructura dentaria y una reducción de la calidad de vida. Tiene una prevalencia de 11% a nivel mundial; es una enfermedad multifactorial, causada por una respuesta inflamatoria del huésped provocado por la biopelícula subgingival. Para un adecuado tratamiento se debe de identificar la etiología y los factores de riesgo, además de un adecuado protocolo.²⁷

El protocolo consiste en una atención en el hogar, implementando nuevas técnicas para el cuidado de la cavidad oral, además de un raspado y alisado radicular, realizados en el consultorio. En algunos casos se puede llegar a realizar diversas intervenciones quirúrgicas regenerativas; posterior a esto se debe dar seguimiento y controles cada cierto tiempo.²⁷

Tipos de dentición

Decidua

Dentición que consta en veinte dientes deciduos; cuatro centrales, cuatro incisivos laterales, cuatro caninos y ocho molares; cada uno tiene una morfología distinta según sea su función, además de tener la cámara pulpar más grande a comparación de los permanentes y tienden a ser más blancos debido al espesor de la dentina. Una característica común en la dentición decidua es la presencia de diastemas entre dientes, característica importante para conservar el espacio necesario para una adecuada erupción de los siguientes dientes.²⁸

Mixta

La dentición mixta corresponde al proceso en el que los niños atraviesan la transición de los dientes temporales a los permanentes, generalmente entre los 6 y 12 años de edad. Durante esta etapa, los padres deben prestar especial atención a los cambios que experimentan sus hijos, identificar que piezas ya son permanentes y prevenir la aparición de caries en ellas, pues constituyen elementos esenciales para la salud bucal futura de cada niño o niña.²⁸

Permanente

Dentición que se da luego de la dentición decidua; estos dientes son mucho más grandes y con más fuerza, ya que serán conservados para toda la vida. Se divide en cuatro grupos; incisivos centrales y laterales, caninos, premolares y molares; teniendo un total de 28 dientes. Se sabe también que a partir de los 17 años empieza la erupción del tercer molar, o también llamado diente del juicio.²⁹

Materiales y métodos

El presente estudio, de enfoque cuantitativo, de campo, transversal y prospectivo, con un nivel relacional y un diseño observacional, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, mediante la Resolución del Consejo de la Facultad de Medicina N°487-2024-USAT-FMED (Anexo 01). Posteriormente, se gestionaron las coordinaciones con el director de la Institución Educativa Colegio Nacional ‘San José’ de Chiclayo (Anexos 02 y 03), con el propósito de obtener la autorización necesaria para la ejecución del proyecto de investigación.

Para este estudio, se utilizó un cuestionario validado previamente, extraído de una investigación realizada en Chimbote, Perú (Anexo 04).³⁰ Se realizó un censo de un total de 146 docentes de la Institución educativa Colegio Nacional de ‘San José’ de Chiclayo, que aceptaron participar voluntariamente del estudio y que leyeron la hoja informativa.

Previo a la aplicación del instrumento, se realizó una reunión con el director de la Institución, en donde se coordinó programar las fechas y horas donde la investigadora fue y tuvo una pequeña reunión con los docentes, donde les explicó a los docentes el propósito del estudio y si aceptaban formar parte de este; posterior a la lectura de la hoja informativa (Anexo 05), se les entregó el instrumento (Anexo 06), considerando un tiempo aproximadamente 15 minutos por cada documento.

Para el análisis de datos, se elaboró una matriz en Excel Microsoft Office Profesional 2020.

Desde un enfoque descriptivo, los datos fueron procesados de acuerdo con el tipo de variable, empleando tablas de distribución de frecuencias e intervalos de confianza del 95%, mediante el

software SPSS y los gráficos correspondientes. Para la presentación de los objetivos específicos, la información se organizó en tablas de frecuencia. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado (Anexo 09), contrastando la hipótesis con un nivel de confianza del 95%.

Se respetó el principio de autonomía²⁵, ya que participaron de manera voluntaria, sin ningún tipo de obligación ni coacción.

En cuanto al principio de beneficencia – no maleficencia²⁵, no existió ningún tipo de daño para los participantes. Tampoco algún beneficio directo (económico o de otra índole) por participar del estudio. Los datos recolectados se mantuvieron en completa privacidad por parte de la investigadora.

Se respetó el principio de justicia²⁵, ya que el trato fue directamente con la investigadora, y todos fueron tratados con igualdad, sin ningún tipo de discriminación o preferencia. Se actuó con profesionalismo y valores éticos con la finalidad de salvaguardar la integridad del participante.

Resultados y discusión

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa, Chiclayo, 2024

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

	f	%
Bajo	26	17.81%
Media	69	47.26%
Alto	51	34.93%

Nota. Tabla elaborada en el programa IBM SPSS V.27®

En la tabla se muestra que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes fue mayoritariamente medio con un 47.26% (69) de los casos. Le siguió el nivel alto con una incidencia del 34.93% (51); y finalmente el nivel bajo estuvo presente en el 17.81% (26) del grupo.

Objetivo específico 1: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa, según sexo, Chiclayo, 2024.

Tabla 2*Nivel de conocimiento según sexo*

Nivel de conocimiento	Femenino	Masculino	X ²	p
	n (%)	n (%)		
Conocimiento bajo	17 (22.4)	9 (12.9)	7.295	0.026
Conocimiento medio	40 (52.6)	29 (41.4)		
Conocimiento alto	19 (25)	32 (45.7)		

Nota. Tabla elaborada en el programa Spss v.27. x²= análisis de chi cuadrado; p= significancia estadística.

Se muestra que el nivel de conocimiento predominante en el sexo femenino fue medio con el 52.6% (40) seguido del conocimiento alto con el 25% (19). En el caso del sexo masculino se observa que el nivel de conocimiento predominante fue alto con el 45.7% (32) de los casos, seguido de nivel medio con el 41.4% (29). En el plano inferencial se halló un valor de p de 0.026 el cual es menor a 0.05 por lo que se demuestra que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento. De ello se desprende que el sexo se relaciona con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa. La magnitud de chi cuadrado es de 7.295.

Objetivo específico 2: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa, según edad, Chiclayo, 2024.

Tabla 3*Nivel de conocimiento según edad*

Nivel de conocimiento	33-38	39-45	46-52	X ²	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
Conocimiento bajo	28 (68.3)	10 (20.4)	16 (28.6)	18.999	0.001
Conocimiento medio	13 (31.7)	17 (34.7)	24 (42.8)		
Conocimiento alto	0	22 (44.9)	16 (28.6)		

Nota. Tabla elaborada en el programa Spss v.27. x²= análisis de chi cuadrado; p= significancia estadística.

Se muestra que el nivel de conocimiento predominante en el rango etario de 33-38 años fue bajo con el 68.3% (28) seguido del nivel medio con el 31.7% (13). En el caso del grupo etario de 39-45 años el nivel dominante alto en el 44.9% (22) de los casos, seguido del nivel medio con el 34.7% (17). En el caso del grupo etario de 46-52 años el nivel dominante fue medio con el 28.6% (16) de los casos, seguido del nivel alto con el 28.6% (16). Se halló un valor de p de 0.001 el cual es menor a 0.05 por lo que se demuestra que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento. De ello se desprende que la edad se relaciona con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa. La magnitud de chi cuadrado es de 18.999.

Objetivo específico 3: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa, según niveles de la Educación básica regular, Chiclayo, 2024.

Tabla 4

Nivel de conocimiento según nivel de educación

Nivel de conocimiento	Primaria	Secundaria	X ²	p
	n (%)	n (%)		
Conocimiento bajo	18 (23.7)	8 (11.4)		
Conocimiento medio	36 (47.4)	33 (47.2)	4.699	0.095
Conocimiento alto	22 (28.9)	29 (41.4)		

Nota. Tabla elaborada en el programa Spss v.27. χ^2 = análisis de chi cuadrado; p= significancia estadística.

Se muestra que el nivel de conocimiento predominante en grupo de docentes de primaria fue medio con el 47.4% (36) seguido del conocimiento alto con el 28.9% (22). En el caso del grupo de docentes de secundaria se observa que el nivel de conocimiento predominante fue medio con el 47.2% (33) de los casos, seguido de nivel alto con el 41.4% (29). En el plano inferencial se halló un valor de p de 0.095 el cual es mayor a 0.05 por lo que se demuestra que no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento en los grupos analizados.

Dentro del primer objetivo específico se encontró que fueron los varones quienes presentaron mayoritariamente un nivel de conocimiento alto con una incidencia del 45.7% (32 casos); las mujeres presentaron como nivel dominante el conocimiento medio con un 52.6% (20 casos). Este resultado es comparan con los que Yilmaz G et al.,⁹ encontraron en Estambul al reportar que el género femenino tuvo mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal y las conductas positivas con el 81.3%. Por otro lado, Aldowah O et al.,¹¹ advierten que las participantes femeninas mostraron un mejor desempeño con respecto a todas las preguntas de conocimiento con el 96.8%. Estas diferencias revelan que en la ciudad turca el sexo no se relaciona con el nivel de conocimiento por tratarse de una cultura diferente a la peruana donde en el primero se realiza una combinación de servicios públicos y privados para poder cubrir la mayor cantidad de población del lugar.

Para el segundo objetivo específico se halló que el rango etario de 33 a 38 años presentó un nivel de conocimiento mayoritariamente bajo con el 68.3% (28 casos); el grupo de 39-45 años tuvo un nivel de conocimiento predominantemente alto con el 44.9% (22 casos). Este resultado se diferencia de Nilchian F et al.,¹⁰ quienes en Isfahán encontraron que las personas

menores presentaron en un 72.2% respuestas altas para conocimiento y actitudes. Estas diferencias entre los resultados se explican gracias a las diferencias culturales y sociales de Perú e Isfahán (Irán), pues en el lugar del estudio propio el acceso a información en línea y programas de salud son más factibles frente a países de oriente.

Para el tercer objetivo específico se encontró que para los docentes que dictan en educación primaria el nivel de conocimiento fue medio en su mayoría con un 47.4% (36 casos). Por su parte los docentes de educación secundaria tuvieron mayoritariamente un nivel medio con el 47.2% (33 casos). Estos resultados se comparan con los que Mishal A et al.,¹² encontró en Kuwait al reportar que el nivel educativo de los docentes de grados superiores fue en el 66% moderado. Por otro lado, Yilmaz G et al.,⁹ advierte que en su estudio el profesorado de primaria turco mostró conocimientos satisfactorios en el 62.2% de los casos analizados. Ello se traduce que en los países de medio oriente si se hace diferencia a la hora capacitar en temas de salud bucal a los docentes.

Para el objetivo general se halló que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes fue mayoritariamente medio con un 47.26% (69) de los casos. Esto revela que los docentes que enseñan en la institución educativa evaluada conocen temas comunes sobre salud bucal. Estos resultados se diferencian con los que Nilchian F et al.,¹⁰ en Isfahán reportó al señalar que la puntuación media de conocimientos fue del 72.2%. Asimismo, Mishal A et al.,¹² en el 2021, en Kuwait, reportó que el 66% de sus estudiados mostraron un alto nivel de conocimientos sobre salud bucodental.

Una de las limitaciones fue el tiempo de aplicación de la encuesta a los docentes, debido a que se tuvo que hacer en días puntuales aprovechando las reuniones que se hicieron en la Institución Educativa; después de ello no se pudo aplicar ninguna encuesta más.

Una de las fortalezas más importantes en este estudio fue la cooperación del director de la institución educativa, quien a buena voluntad fue guía de la investigadora respecto al tema.

Conclusiones

La mayoría de docentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio (47.2%) acerca de salud bucal.

Según sexo, predominó el sexo femenino con un nivel de conocimiento medio (52.6%), seguido del sexo masculino con un nivel de conocimiento alto (45.7%).

Según edad, predominó el rango etario de 33 a 38 años, de los cuales resaltó el nivel de conocimiento bajo (68.3%).

Según nivel de educación básica regular resaltó el nivel de conocimiento medio (47.4%) respecto al nivel primario, al igual que el nivel secundario (47.2%).

Recomendaciones

Se recomienda a la plana docente de las Instituciones Educativas, ahondar más sobre el tema de salud bucal para poder prevenir posibles patologías que pueden perjudicar en la salud física de sus estudiantes.

El Ministerio de Salud debe de realizar constantes evaluaciones respecto a la salud bucal en niños; asimismo, establecer metodologías didácticas para la educación en salud bucal tanto en niños como en padres; así como también a los docentes, ya que son ellos las personas encargadas de los niños en las Instituciones Educativas.³⁰

Se recomienda realizar estudios donde se evalué el conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene tanto en padres, niños como en docentes, así como también tomar otros factores como nivel socio económico, lugar de vivienda, sexo y edad de padres.

A los futuros investigadores, se recomienda aplicar estudios similares de manera periódica tomando las mismas variables en otras Instituciones Educativas a nivel nacional.

Referencias

1. Gugelmeier V, López M, Gómez A, Conejo S. Instrumento de Promoción de salud bucal para maestros sobre traumatismos dentarios en niños a través de la Red Ceibal. Rev. Odontostomatología. 2021; 23(37). DOI: [10.22592/ode2021n37a4](https://doi.org/10.22592/ode2021n37a4).
2. Palacios M, Toribio A, Deroncele A. Innovación educativa en el desarrollo de aprendizajes relevantes: una revisión sistemática de literatura. Revista Universidad y Sociedad. 2021; 13(5):134-145. DISPONIBLE EN: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000500134&script=sci_arttext
3. Palacios M, Toribio A, Deroncele A. Innovación educativa en el desarrollo de aprendizajes relevantes: una revisión sistemática de literatura. Revista Universidad y Sociedad. 2021; 13(5):134-145. DISPONIBLE EN: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000500134&script=sci_arttext
4. Alshemari M, Alkandari S. Oral Health Knowledge and Attitudes Towards Oral Health Education Among Elementary School Teachers in Kuwait. Oral Health Prev Dent. 2021;5(19):595-602. DOI: [10.3290/j.ohpd.b2259111](https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b2259111). PMID: 34734519.
5. Singh H, Chaudhary S, Gupta A, Bhatta A. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices among School Teachers in Chitwan District, Nepal. Int J Dent. 2021; 4:9961308. DOI: [10.1155/2021/9961308](https://doi.org/10.1155/2021/9961308).
6. Lemus L, Rodríguez A, Gálvez M. Promoción de salud bucal a docentes de la Escuela Especial “Rolando Pérez Quintosa”. Medicentro Electrónica. 2021; 25(3). DISPONIBLE EN: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432021000300479.
7. Ramírez K, Mercado J, Cumpa R, Padilla T. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú. Revista Innova. 2022; 4(4): 125 – 134. DOI: [10.35622/j.rie.2022.04.009](https://doi.org/10.35622/j.rie.2022.04.009).
8. Gómez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación secundaria de la Institución Educativa Estatal “República Argentina”, distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23966>
9. Yilmaz G, Riad A, Krsek M, Attias S. Oral Health – related knowledge, attitudes and behaviours of elementary school teachers. Res. Public Health. 2021; 18, 6028. DOI: [10.3390/ijerph18116028](https://doi.org/10.3390/ijerph18116028).

10. Nilchian F, Ataie Z, Bahrami E. Oral health knowledge, attitude, and performance of teachers and healthcare workers in special schools for the disabled children in Isfahan. *J Educ Health Promot.* 2023; 31(12):350. DOI: [10.4103/jehp.jehp_745_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_745_22).
11. Aldowah O, Assiry A, Mujallid N, Ashi F, Abduljawad F, Al-Zahrani M, Ezzaddin R, Karobari M. Assessment of oral health knowledge, literacy, and attitude among schoolteachers towards oral health - A cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2023; 23(1):392. DOI: [92 https://doi.org/10.1186/s12903-023-03012-z](https://doi.org/10.1186/s12903-023-03012-z).
12. Alshemari M, Alkandari S. Oral Health Knowledge and Attitudes Towards Oral Health Education Among Elementary School Teachers in Kuwait. *Oral Health Prev Dent.* 2021;19(1):595-602. DOI: [10.3290/j.ohpd.b2259111](https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b2259111).
13. Vega V., Leyva M, Batista H. Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar el conocimiento en Metodología de la Investigación. *Revista Conrado.* 2023; 19(S2), 51-60.
14. MINSA. Plataforma única de del estado peruano. ¿Qué es la salud bucal? DISPONIBLE EN: <https://www.gob.pe/22222>
15. Franco A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ, Salud.* 2021; 23(3). DISPONIBLE EN: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072021000300291&lng=es.
16. Brito K, Cañete R, Fundora C. la prevención de los problemas de salud bucal: una visión desde la educación primaria. *Rev. Med. Electron.* 2022; 44(3). DISPONIBLE EN: https://www.researchgate.net/publication/361092434_La_prevenccion_de_los_problemas_de_salud_bucal_una_vision_desde_la_educacion_primaria.
17. Gómez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación secundaria de la Institución Educativa Estatal “República Argentina” distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, años 2019. [Tesis pregrado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. DISPONIBLE EN: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23966>.
18. Acosta A, David J, Pico A, Sinchiguano K, Zambrano J. Correcto cepillado dental en niños: Artículo de revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR.* 2021;4(7): 2- 22. DOI: [10.46296/gt.v4i7.0018](https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0018).
19. Navarro E. Importancia de las técnicas de cepillado dental en salud pública. *Memorias VII Congreso Internacional de Especialidades odontológicas e investigación: Vinculación con la sociedad.* 2021; 1 ed: 294 – 296.

20. Barranca A. Manual de técnicas de higiene oral. Univ. Veracruzana, Región Veracruz. 2011: 9. DISPONIBLE EN: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.
21. Ferreira E, Leodido G, Viera F, Changos L, Martins P, Bernini M. Potencial antimicrobiano de los enjuagues bucales para niños. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2022;12(1). DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v12i1.390>.
22. Vitoria I. El flúor oral para la prevención de caries, ¿Cómo?, ¿cuándo y a quién? Act Pediatr. Aten. Prim. 2012; 5(2): 108 – 113. DISPONIBLE EN: https://archivos.fapap.es/files/639-789-RUTA/09%20FAPap_2_2012.pdf.
23. Nole D, Ramos R, Díaz M, Simbaña N, Ortega M. Manejo de la caries dental en tiempos de covid-19: Una revisión de la literatura. Rev Estomatol. 2021;29(2). DOI: [10.25100/re.v29i2.113776](https://doi.org/10.25100/re.v29i2.113776).
24. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Elsevier. 2014: 147 – 151. DISPONIBLE EN: <file:///C:/Users/elvia/Downloads/S1696281814701842.pdf>.
25. Abusleme L, Young B, Hoare A, Díaz P. Firmas microbianas de salud, gingivitis y periodontitis. Periodontology 2000. 2021; 86(1): 57 – 78. DOI: [10.1111/prd.12362](https://doi.org/10.1111/prd.12362).
26. Campaña D, Reyes E. Traumatismo dental en niños, diagnóstico y tratamiento. Dom Cien. 2023;9(3): 551 – 569. DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3459>.
27. Hyun T, Lamster I, Levin L. conceptos actuales en el manejo de la periodontitis. Rev. Dental Internacional. 2021; 71(6): 462 – 476. DOI: <https://doi.org/10.1111/idj.12630>.
28. García F, López M, Nuño F. Importancia de los dientes temporales. Su cronología de erupción. Rev. Pediatr. Aten Primaria. 2003;5: 439 – 445. DISPONIBLE EN: <https://pap.es/articulo.php?lang=es&id=325>.
29. Alzate F, Serrano L, Cortes L, Torres E, Rodríguez M. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. Rev. CES Odont 2016; 29(1): 57-69. DISPONIBLE EN: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100007
30. Ministerio de Salud. Módulo de promoción de la Salud Bucal. Dirección General de Promoción de la Salud. 2013. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321210-modulo-de-promocion-de-la-salud-bucal-higiene-oral>

Anexo

ANEXO 01

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 583-2024-USAT-FMED
 Chiclayo, 22 de noviembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-18437 en virtud de la aprobación con fecha 18 de noviembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. AJAÏERO PARDO LLIANA BEATRIZ, estudiante de Segunda Especialidad en Odontopediatría, de la Escuela de Odontología. Autor: Mgtr. Esp. C.D. Guido Alberto Perona Miguel de Priego.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, CHICLAYO, 2024, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 487-2024-USAT-FMED de fecha 11.10.2023.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




 Mtro. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina


 Mtro. Sony Gallego Gayoso Diandena
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina

ANEXO 02
HOJA INFORMATIVA

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: CD. Liliana Beatriz Azañero Pardo
Título : Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una Institución Educativa, Chiclayo, 2025

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de una institución educativa de Chiclayo 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- Se le brindará un cuestionario que consta de 15 preguntas respecto al conocimiento de salud bucal que usted tenga.
- El tiempo aproximado para responder el cuestionario es de 15 minutos.
- Los resultados podrían ser socializados de forma confidencial e individual, en el caso lo crea conveniente.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en el estudio, ya que la información recolectada será a través de una ficha de recolección de datos sin exponer la salud y la integridad del participante.

Beneficios:

El único beneficio que se tendrá será la satisfacción de haber participado en el estudio para contribuir a futuras investigaciones y plantear planes estratégicos para mejorar la higiene oral en toda la población tanto adulta como infantil.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se le garantiza que la información brindada por usted es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima. Pues cada cuestionario será codificado, no se colocarán nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información de sus cuestionarios guardados en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la CD. Liliana Beatriz Azañero Pardo al tel. 959183229, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Consentimiento

Acepto participar voluntariamente en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Firma / huella digital
Docente

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: CD. Liliana Beatriz Azañero
Pardo
DNI:70618993

Fecha

ANEXO 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hola, soy la Cirujano Dentista Liliana Beatriz Azañero Pardo, Residente de la Segunda Especialidad de Odontopediatría de la Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”, y le agradezco el tiempo que se toma para llenar la encuesta acerca del nivel de conocimiento de salud bucal. Le pido que las respuestas sean conscientes, sin dejar alguna pregunta sin marcar para una adecuada evaluación. Si tiene alguna duda, no dude en consultarme.

Fecha: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Nivel educativo básica Regular:

- a) Educación primaria
- b) Educación secundaria

CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL

I. Medidas de prevención en salud bucal

1. ¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la salud bucal?

- a. Dulces, cepillo dental, pasta dental, leche, hilo dental.
- b. Flúor, pasta dental, leche, enjuague bucal, verduras.
- c. Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal.
- d. Cepillo, pasta dental, manzana, flúor, menestras.

2. El tiempo sugerido para llevar al niño/ adolescente al dentista es:

- a. Cada año
- b. Cada seis meses
- c. Por emergencia
- d. Después de un año

3. Cuál es el motivo principal para llevar al niño/ adolescente al dentista:

- a. Cuando tiene algún dolor en los dientes.
- b. Cuando nace su primer diente.
- c. Para revisión dental.
- d. Todas las anteriores.

4. La placa bacteriana (sarro) es:

- a. Restos de dulce y comida endurecidos.
- b. Manchas blancas blandas.
- c. Restos de comida y microorganismos endurecidos.
- d. Manchas oscuras blandas.

5. ¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?

- a. Antes del desayuno.
- b. En las madrugadas.

- c. Antes de acostarse.
- d. Antes de las comidas.

II. Enfermedades bucales

1. La caries es:

- a. Enfermedad causada por microorganismos.
- b. Una mancha negra en los dientes.
- c. Causada por falta de aseo.
- d. Todas.

2. La gingivitis es:

- a. El dolor de diente.
- b. La enfermedad de encías.
- c. La inflamación del labio.
- d. Manchas oscuras en los dientes.

3. La enfermedad periodontal es:

- a. Heridas en la boca.
- b. La que afecta a los soportes del diente.
- c. La pigmentación de los dientes.
- d. La pérdida de un diente.

4. ¿Por qué considera que a una persona le sangran las encías?

- a. Porque consume muchos carbohidratos.
- b. Porque tiene caries.
- c. Porque no visita al dentista.
- d. Porque tiene la encía inflamada.

5. Los cálculos en los dientes también se denominan:

- a. Sarro o tártaro dental.
- b. Los dientes rotos.
- c. Manchas amarillas.
- d. Todas las anteriores.

III. Desarrollo dental

1. Si el niño/ adolescente esta la mayor parte del tiempo con la boca abierta, lo más probable es:

- a. Tiene las encías inflamadas.
- b. Tiene caries.
- c. Tiene dientes en erupción.
- d. Respira por la boca.

2. Cuáles de estos malos hábitos perjudican la posición de los dientes:

- a. Chuparse el dedo.
- b. Comerse las uñas.
- c. Tomar leche en biberón.
- d. Todas las anteriores.

3. ¿Cuántos tipos de dentición tiene un niño?

- a. 1

- b. 2
- c. 3
- d. 4

4. ¿A qué edad aproximadamente le erupciona el primer diente de leche?

- a. 06 meses.
- b. 01 año.
- c. 03 años.
- d. 05 años.

5. La dentición infantil se denomina:

- a. Decidua/ temporal.
- b. Pasajera.
- c. Permanente.
- d. Diente de Adulto.

Anexo 04

Confiabilidad de los datos

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento que mide el conocimiento sobre salud bucal

Alfa de Cronbach	N de elementos	Casos	
		N	%
0.616	15	146	100

Se encuentra que el valor de alfa de Cronbach es de 0.616, el mencionado valor es superior a 0.500 por la confiabilidad de los **datos es alta.?**

Evidencias Fotográficas



