



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los  
profesores de una Institución Educativa de Chiclayo

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Portocarrero Mondragón, Katia Roxana (ORCID: 0000-0002-6849-5973)

**ASESORA:**

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de la Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

A mi Dios Padre Celestial, por obsequiarme la vida y permitir lograr culminar esta meta trazada.

A mi Santísima Virgen María, por aceptarme en su regazo y fortalecerme cada día.

A mi hijo, que es mi mayor tesoro en mi vida, razón, motor y motivo para alcanzar este logro cumplido.

A mis queridos y amorosos padres, que han sido mi fortaleza, para alcanzar este gran reto en mi vida profesional, gracias por su amor incondicional en cada momento, por formarme con sus buenos valores, hábitos y sentimientos.

A mis hermanos que son mi modelo a seguir, por sus consejos y su confianza.

## **Agradecimiento**

Agradezco infinitamente a Dios, por darme la perseverancia en todo el proceso de este gran compromiso.

A mi asesor, la Dra. Patricia Rivera por brindarme su apoyo en el proceso hasta la culminación de esta investigación.

Al Profesor, Oscar Sánchez por su apoyo incondicional, su paciencia y sus conocimientos impartidos en la investigación con el objetivo de obtener una correcta presentación de tesis.

A mi casa de estudios, por formar profesionales de calidad, con valores, ética; asimismo a los docentes parte de la Escuela de Post Grado de la Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud por acompañarme en este proceso de aprendizaje en mi vida profesional.

Katia Roxana

## Índice de Contenidos

|  |     |
|--|-----|
| Carátula.....  | i   |
| Dedicatoria.....   | ii  |
| Agradecimiento.....  | iii |
| Índice de Contenidos.....                                  | iv  |
| Índice de Tablas.....                                      | v   |
| Resumen.....   | vi  |
| Abstract.....  | vii |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                       | 1   |
| II.MARCO TEÓRICO.....                                      | 4   |
| III.METODOLOGÍA.....                                       | 12  |
| 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación .....    | 12  |
| 3.2. Variables y Operacionalización de variables .....     | 12  |
| 3.3. Población/ Muestra .....                              | 13  |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 14  |
| 3.5. Procedimiento .....                                   | 16  |
| 3.6. Método de análisis de datos.....                      | 17  |
| 3.7. Aspectos éticos:.....                                 | 18  |
| IV.RESULTADOS.....   | 20  |
| V.DISCUSIÓN.....   | 26  |
| VI.CONCLUSIONES.....                                       | 32  |
| VII.RECOMENDACIONES.....                                   | 33  |
| REFERENCIAS.....   | 34  |
| ANEXOS.....  | 48  |

## Índice de Tablas

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Hábitos de higiene oral según el conocimiento de salud bucal de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020..... | 20 |
| Tabla 2. | Conocimiento de salud bucal de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.....                                  | 22 |
| Tabla 3. | Porcentaje del Conocimiento de salud bucal de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.....                   | 23 |
| Tabla 4. | Hábitos de higiene oral de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.....                                      | 24 |
| Tabla 5. | Porcentaje de Hábitos de higiene oral de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.....                        | 25 |

## Resumen

El objetivo fue relacionar el conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020. El método empleado fue el cuantitativo y diseño no experimental de tipo correlacional. La población fue de 34 profesores de ambos sexos, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: Cuestionario sobre conocimiento de salud bucal con una confiabilidad de 0.89838544 y la escala de actitud tipo Likert sobre hábitos de higiene oral con una confiabilidad de 0.65864834, ambos sometidos a la validación por tres juicios de expertos. Los datos fueron analizados con el programa Excel. Con respecto al conocimiento de salud bucal el 52.94% (18) profesores presentan un conocimiento adecuado y 47.06% (16) tienen conocimiento inadecuado. El 73.53% (25) realizan hábitos de higiene oral inadecuado y 26.47 (9) realizan hábitos de higiene oral adecuado. Al realizar el análisis estadístico se obtiene un valor de coeficiente de correlación de Pearson (r) de 0.48168884, y una determinación ( $r^2$ ) de 23.20% donde la relación es débil, con lo que se acepta la hipótesis planteada es decir existe correlación directa entre el conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de la Institución.

**Palabras clave:** Conocimiento, Salud bucal, Hábitos de higiene oral, Profesores.

## Abstract

The objective was to relate the knowledge of oral health and oral hygiene habits of the teachers of the Educational Institution N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020. The method used was the quantitative and non-experimental correlational design. The population was 34 teachers of both sexes, applying two instruments for data collection: Questionnaire on knowledge of oral health with a reliability of 0.89838544 and the Likert-type attitude scale on oral hygiene habits with a reliability of 0.65864834, both submitted to validation by three expert judgments. The data was analyzed with the Excel program. Regarding oral health knowledge, 52.94% (18) teachers have adequate knowledge and 47.06% (16) have inadequate knowledge. 73.53% (25) perform inadequate oral hygiene habits and 26.47 (9) perform adequate oral hygiene habits. When performing the statistical analysis, a Pearson's correlation coefficient value (-r-) of 0.48168884 is obtained, and a determination ( $r^2$ ) of 23.20% where the relationship is weak, thus accepting the hypothesis given that there is direct correlation between the knowledge of oral health and oral hygiene habits of the teachers of the Institution.

**Keywords:** Knowledge, oral health, habits of oral hygiene, teachers.

## I. INTRODUCCIÓN

El analfabetismo en salud dental tiene estrecha relación con la situación de salud bucal de la población. (Kumar, 2018, p.1).

La caries dental es la enfermedad que afecta a 3500 millones de personas en el mundo. (OMS, 2000, p. 1).

En Latinoamérica, la caries dental es frecuente (90%), después de la pérdida de tejido de inserción del diente. (Moreno, 2010, p.11).

“La prevalencia e incidencia de enfermedades dentales, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas.” (Herazo, 2012, p. 212).

En nuestro país, el problema de Salud Bucal está en zonas rurales; formando gran parte de la población. (Delgado, 2012, p.8).

Nuestro Perú en América Latina, es considerado un país pobre (34,8%) (Inocente, 2012, p. 232)

La salud y a la pedagogía están relacionadas con la pobreza; por lo cual es primordial la eliminación de la pobreza en nuestro país.

La cultura en salud dental en nuestro país es grave, señalando que la prevención y la capacitación no es frecuente en docentes. (Nolasco, 2014, p. 1).

Es importante el conocimiento sobre salud bucal, ello facilitada datos para el análisis de la escasez actual en la población. (Sosa, 2001, p. 91).

Las enfermedades dentales en el Perú son frecuentes; según Ministerio de Salud 90 % de estudiantes padecen caries dental, y se reporta el 26.6% niños de Essalud magnífica salud bucal. (Rojas, 2016, p. 14)

En el Perú, es esencial fortificar la enseñanza en salud. (Nizama y Samaniego, 2007, p. 2)

La estadística de información de salud señala que las enfermedades bucales, ocupan el puesto dos en morbilidad en el Perú. (Garay, 2019, p. 2)

Las enfermedades bucales son causadas por, la placa dental; la participación de los profesores en programas educativos permite la promoción de salud oral. (Organización Colgate, 2020, p. 1)



El Perú, tiene bajo rendimiento en conocimiento de higiene oral, el 63.5 % de docentes tienen nivel regular, y 36.5% nivel malo. (Delgado, 2012, p. 16)

La causa de muerte en la Provincia de Lambayeque, son las enfermedades infecciosas diversas (13.87%), destacando a las enfermedades de cavidad bucal. (DIRESA, 2012, p. 55)

En la Región Lambayeque, el Estado de salud bucal, tiene elevada experiencia de caries en escolares. (Pomar y Vargas, 2016, p. 31)

En nuestra localidad, Chiclayo, la caries dental tiene alta prevalencia e incidencia en escolares, lo que alarma estadísticamente a la comunidad odontología, en intervenciones preventivas. (Chumpitaz y Ghezzi, 2013, p. 107)

El Perú cuenta con una, ley de salud, N°27657, donde hace hincapié a la promoción en salud, educación e información sanitaria a la población. (Ministerio de Salud, 2002, p. 2).

La Ley General de Salud N°26842, menciona, la prioridad de indagación en educación saludable, es decir, higiene bucal, dieta adecuada y actividades en promoción de una vida sana. (Ministerio de Salud, 1987, p.1).

La “Política Nacional Multisectorial de salud al 2030”, resalta la colaboración de autoridades públicas y privadas, para la mejora de aprendizajes a la comunidad educativa. (Ministerio de Salud, 2019, p.102).

La formación de hábitos de higiene oral, promoción y prevención de patologías dentales, cumplen un rol preponderante en la salud integral. (Vizcarra, 2018, p. 15)

Según la Consejería de Salud, las instituciones educativas deben realizar programas educativos en salud bucal abarcando gran cobertura escolar, profesores, madres y/o padres de familia y al resto de la familia. (2003).

La visión del, Diseño Curricular Nacional, es recalcar el aprendizaje de los estudiantes. (Ministerio de Educación, 2016, p. 588615).

La educación en salud debe darse en factores de riesgo: hábitos de higiene oral y en aspectos socio culturales: pobreza y bajo nivel de instrucción. (Dávila y Mujica 2007, p. 1)

La Institución Educativa N°10030 Naylamp, es una Institución Educativa Pública, creada el 20 de mayo de 1976. Ubicada en la Calle Elvira García y García 10821 Pueblo Joven 9 de octubre, en la ciudad de Chiclayo; departamento de Lambayeque.

La presente investigación tiene como formulación de problema la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el conocimiento de salud bucal y hábitos de Higiene Oral en los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020?

El objetivo general de la Investigación es, relacionar el conocimiento de Salud bucal y hábitos de Higiene Oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Y objetivos específicos: Determinar el conocimiento de salud bucal de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020. Determinar los hábitos de Higiene Oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Se plantea la siguiente hipótesis: Si existe relación entre el conocimiento de salud bucal y los hábitos de Higiene Oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Finalmente, los resultados que se obtenga nos permitirán prevenir y eliminar el problema de salud bucal; así podemos conseguir que se pueda crear un programa de educación en la Institución Educativa N°10030 Naylamp, con la capacitación adecuada de los docentes, logrando una cultura en salud, generando una vida sana y garantizando la protección de la población.

## II. MARCO TEÓRICO

Para el tema de investigación, se ha consultado a fuentes bibliográficas confiables, que presentan investigaciones realizadas a nivel internacional, nacional y local, estudios que están relacionados al presente tema, entre los consultados resaltan las siguientes investigaciones:

Maganur, et al (2017), muestra que la mayoría de los docentes mostró buenos conocimientos sobre salud bucal. Pero no todos los maestros participan de manera efectiva, en la enseñanza y educación de los alumnos. Zhang, et al (2020), resalta los métodos de alimentación y hábitos de azúcar en las primeras etapas de dentición decidua, así como incentivar la visita dental preventiva y capacitación complementaria para las prácticas de salud bucal. (p.1)

Muthra, et al. (2019), indica la necesidad de intervenciones educativa elevar la concientización sobre el impacto de la salud sistémica y riesgosa que se puede tener sobre la salud oral. (p. 1)

Vozza, et al. (2019), muestra un programa de prevención llevado a cabo a través de la escuela siendo efectivo, especialmente para el recojo de aprendizajes teóricos y prácticos de salud oral. (p.36)

Marquès, Ribeiro y Morales, (2018), muestran mejoras significativas a favor de las intervenciones educativas en salud bucal, llevadas a cabo por profesionales de salud, con el potencial de impulsar la salud oral. (p. 1)

Alsumait, et al. (2019), concluye que el servicio de prevención de programas en salud bucal se asocia con un impacto positivo en la caries de la población. (p.1)

Aobo, et al. (2019), relaciona el consumo de azúcar a caries dental, el uso servicios en salud bucal, el efecto de cepillarse los dientes y los niveles de fluoruro de agua es necesario para optimizar la salud bucal. (p.6)

Reic, Galic, Milatic & Negovetic (2019), considera el estado de salud bucal relacionada a la edad, cuanto mayor edad se tiene mayor es el índice de caries, y por ende es peor la salud oral. (p. 188)

Carvajal, (2015), detectó que los profesores no poseen competencias óptimas sobre salud oral. (p. 1)

Bustamante, (2018), da como resultado que los docentes tienen 80% de conocimiento alto y 20% sobre salud oral y medidas de preventivas. (p.48).

Peabhadevi et al (2017), muestra que el profesor en estudio tiene conocimiento bueno de salud oral (58%), resaltando la importancia de salud bucal. (p.14)

Ugalde, et al (2014), menciona que, la intervención por programas educativos logra variantes provechosas en el actuar y pensar, en términos de salud bucal. (p. 24).

Báez et al. (2017), considera que, los conocimientos adecuados en alimentación favorecen aptitudes y actitudes, esto a través de un aprendizaje significativo que se transmite mediante sesiones lúdicas y educativas acerca de hábitos saludables en alimentación. (p. 1)

Quichca, y Quispe (2016); brindan información a la población sobre la instrucción en salud bucodental. (p. 56)

Coliona, et al (2007), recalca el énfasis de prevención en atención odontológica, el Odontólogo debe ser capaz de asumir la problemática existente modificándola positivamente. (p. 1)

Dentro de las investigaciones en el Nivel Nacional, se resaltan:

Luera (2017), muestra como resultado, un 52% en entendimiento regular de docentes, sobre la previsión en salud oral. (p.60)

Luna (2016), da como resultado un discernimiento regular en profesores (56,4%). (p. 8)

Torres (2018), logra determinar la existencia de relación entre conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral, donde ambas variables con relativamente dependientes.

Se deben reforzar en acciones de promoción y prevención para la salud oral específicamente en infantes. (Santana, 2019, p. 5)

Aguilar (2017), resalta un 51,43% en instrucción regular de salud bucal de los profesores. (p. 9)

Ccoca (2017), menciona que el (86%) de escolares consumen dulces y tienen falta de higiene oral, el (68%) nunca asistió al dentista. (p.11)

Además, muestra:

Arroyo (2016), muestra un (56%) regular en pedagogía de salud bucal por parte de los docentes en la región Ancash. (p.23)

Al respecto, se menciona: Quezada (2016), resalta lo importante de la aplicación de intervenciones educativas en salud bucal. (p.5)

Dentro de los antecedentes de investigación a nivel local se tiene: Quispe (2017), da como resultado, 80% regular en entendimiento de salud bucal de los docentes y 50% malo en enfermedades dentales. (p.1)

Celis, Flores y Santa (2014), demuestra la aplicación del programa educativo de salud bucal, siendo efectivo. (p.50)

Mego (2015), muestra, un 63,2% en discernimiento sobre higiene oral en la población escolar. (p.48)

Siguiendo con la investigación, se desarrollará el marco teórico, que sustenta el tema tratado del trabajo investigado.

Se define al conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. (Real Academia Española, 2019, p. 1)

“El conocimiento, es la capacidad humana de convertir datos e información en acciones efectivas. Su transformación implica un proceso intelectual de enseñanza aprendizaje”. (Meléndez, 2008, p.12)

“El conocimiento, es la agrupación de información acumulada y adquirida de forma empírica o científica”. (Hessen, 1996)

Al mismo tiempo, se mencionan dos características del conocimiento; objetividad y subjetividad. (Flores, 2018, p.1)

El conocimiento del profesor es el reconocimiento profesional interiorizado y adquirido mediante la experiencia.

Por otra parte, la salud es “El pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades” (OMS, 2006, p. 1)

La salud oral de la población peruana tiene alta prevalencia en patología orales, afectando a la mayor parte de la población. (Mamani, 2014, p. 11)

Seguidamente la instrucción en higiene dental es el aprendizaje, comportamiento y capacitación de la población con la finalidad de tener un estilo de vida sana. (Huamaní, 2019, p. 28)

La salud bucal es fundamental para el desarrollo integral, forma parte del complejo cráneo facial y ayuda en las funciones vitales de nuestro organismo. (Arango, J. et al, 2010, p. 4)

La pedagogía en salud abarca la motivación, habilidades personales y autoestima además de ofrecer información. (Davó, 2012, p. 23)

Dentro de este marco, se considera a la etapa escolar como el tiempo de asimilación de conocimientos y actitudes, donde se aprende y adquieren hábitos que perduran para toda la vida. (García, 2015, p. 23)

Para tal efecto, la Educación Inicial, Primaria y Secundaria es como el primer, segundo y tercer nivel respectivamente de la Educación Básica Regular, con una duración de 14 años, teniendo como finalidad educar integralmente. (Ministerio de Educación, 2017, p 165)

Igualmente, la promoción en salud se ocupa de promover comportamientos saludables, previniendo factores de riesgo, brindando estrategias de educación, mediante sesiones de aprendizaje. (OMS, 1993, p. 19)

El ministro canadiense, consideró a la promoción de la salud, como papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables. (Marc Lalonde, 1974, p. 25)

La prevención de salud dental hace referencia a evitar enfermedades; y la promoción de salud bucal hace referencia a mejorar las condiciones de salud. (Serrano, 2012, p. 1)

En resumen, la prevención en salud oral abarca, diferentes actividades para el control de riesgos causantes de diversas patologías orales:

El biofilm se controla, mediante una adecuada limpieza oral, provocando la supresión de microorganismos, obviando caries dentaria y enfermedad al tejido óseo dental. (Ministerio de Salud, 1998, p. 13)

Se sustenta que la prevención incluye también detener, mitigar el avance y consecuencias ante la presencia y progresión de una enfermedad, disminuyendo también los factores de riesgo. (Cuaya, 2018, p. 20).

Es importante adquirir una vida sana, entre ellos, el hábito del cepillado de dientes, dieta saludable. (Crespo, 2009, párr. 7)

La dieta, la higiene, el tabo, el alcohol y el estrés son causas comunes de muchas enfermedades crónicas como periodontitis, caries dental. La dieta y

la higiene oral son factores claves en el proceso y control de caries, especialmente si a la eliminación de la placa se realiza adecuadamente y está asociada con el fluoruro. (Maltz, Jobim y Severo, 2010, p.1)

Un cepillo dental debe alcanzar y limpiar con eficacia la mayor parte de las áreas de los dientes. (Carranza, 2014, p. 690)

La selección de un cepillo es importante que la persona que lo use pueda manipularlo con facilidad, además de tener la sensación de que el cepillo trabaje bien. (Carranza, 2014, p. 691)

Se menciona a tener en cuenta:

Al cepillo dental, como cambio de uso entre los 3 a 6 meses, y en niños con una mayor frecuencia de cambio, debido al mordisqueo producido por los mismos. (Lartitegui, 2010, p. 44)

Se menciona que el cepillado dental con pasta dental con fluoruro es una recomendación clave en las pautas basadas en evidencia para prevención de caries. (Jong, M., L´Hoir, M., Polak, E. y Duijster, D, 2019, p.1)

El empleo del hilo dental es el método más recomendado para la eliminación de placa bacteriana de las superficies dentarias proximales (Carranza, 2014, p. 699).

Un estudio en escolares ingleses, del uso de hilo dental, demuestra la enseñanza de su uso logra productos beneficiosos. (Rodríguez, 1996, p. 39)

El uso de colutorios como coadyuvante en H.O diaria, sirve positivamente en la supresión de la placa dental. (Gómez, Aguilar, Guardia, y Calvo, 2011, p. 31)

La falta de conocimiento en salud dental en las técnicas de H.O provocan la aparición de placa blanda en la superficie dental, el enjuague bucal es coadyuvante en la reducción de enfermedades dentales. (Enrile y Fuenmayor, 2009)

Los alimentos adhesivos intervienen como agentes cariogénicos en el diente. (Palomer, 2006, párr. 6)

Todo estimulante de secreción salival, alimentos con calcio, fósforo y Ph inferior a 6 son anticariogénicos. (Gómez, 2003, p. 66)

Consideramos a las bebidas gaseosas, aguas minerales con sabor, como cariogénicos, produciendo erosiones dentales por los ácidos que presentan. (Brown, et al, 2007, p.1)

La población que tiene educación en salud posee menor tasa de enfermedades dentales. (Mobley, Marshall, Milgrom & Coldwell, 2009, p.413) Dentro de las enfermedades dentales según el CIE10, a tratar en la investigación tenemos: Pulpitis, patología dolorosa, desagradable y arriesgada, provocando inflamación e irritación en la pulpa dentaria. Y si no es tratada odontológicamente de manera rápida y apropiada desencadena necrosis pulpar. (Izurieta, 2017 p. 7)

La segunda enfermedad dental más estudiada en el mundo es: la caries, considerada como una enfermedad infectocontagiosa. (Newman, Carranza, 2010, p. 133). Desmineralización del esmalte del diente provocada por ácidos. (Barrancos, 2006, p. 307)

Un ejemplo de ello es la caries dentaria entre los estudiantes de Arabia Saudita. Dando a conocer que hay una necesidad urgente de servicios de salud dental, preventivos y curativos en la región recomendando un programa dental escolar. (Alshahrani, et al, 2018, p.1)

La tercera enfermedad dental, considerada en la investigación es:

La enfermedad periodontal, originada por una microbiota y subsecuente destrucción tisular de la cavidad bucal. (Zamora, 2013, párr.1)

Así pues, en un estudio, se menciona a la enfermedad periodontal como factor de riesgo está relacionado directamente con el estilo de vida sana, y enfocada con la salud oral. (Ya-Hong Liang, et al, 2020, p. 1)

La cuarta, enfermedad dental abocada en la investigación es:

La halitosis, esta es la emanación de olores desagradables de la cavidad bucal, conocida además como mal aliento. (Coaquira, 2018, p. 9)

Así mismo, se recalca un vínculo de la halitosis con el estilo de vida de pacientes con obesidad. (Hiwa Omer Ahmed, et al, 2019, p. 36)

La quinta, enfermedad dental abocada en la investigación es: la gingivitis, enfermedad a la gíngiva, inflamación de la encía y sin el daño de tejido óseo o conjuntivo. (Nuñez, 2007, p.17)

Y la última enfermedad dental abocada en la investigación es:



El cálculo dentario, relacionado con el biofilm mineralizado, formado en la superficie dental y/o prótesis dentales; clasificándose en supragingival, infragingival y subgingival. (Quintana, 2017, p. 23)

Las pastas dentales que no contienen SnF<sub>2</sub> (fluoruro de estaño) no tiene un efecto positivo en la reducción de cálculo dental, placa dental gingivitis, tinción y halitosis. (Johannsen, et al, 2019)

Se demuestra cerca de 120 enfermedades sistémicas originadas en la cavidad bucal. Ejemplo: Problemas de corazón, diabetes, neumonías. (Salud, Secretaria de Salud – México, 2012, p.2)

Un ejemplo de ello se resalta en la medicación para la enfermedad del asma en Taiwan, provocando caries en los dientes. (Wu y Liu, 2019, p. 414)

Otro ejemplo, es en diabéticos y no diabéticos, indicado la existencia de mayor riesgo de caries en diabéticos. (Hamoud et al, 2020, p.1)

En efecto, la oclusión dentaria, es un proceso que engloba la vida embrionaria y va hasta lo largo de toda la vida. (Torres, 2009, párr. 1)

Las denticiones se clasifican habitualmente en temporal, mixta (de transición) y permanente (Stanley & Major, 2010, p. 26)

Los dientes temporales se sitúan en los maxilares formando dos arcadas: una maxilar y otra mandibular. (Stanley & Major, 2010, p. 276)

La transición de la dentadura temporal a la dentición mixta comienza alrededor de los 6 años con la emergencia de los incisivos centrales mandibulares permanentes. (Stanley & Major, 2010, p. 279)

La secuencia de erupción de la dentición permanente es más variable que la dentición temporal y no sigue los mismos patrones anteroposteriores.

(Stanley & Major, 2010, p. 282)

La erupción dentaria es, el movimiento dental dentro del alveolo dentario, hasta llegar a la posición funcional en la cavidad oral. (Barbería, 2001, p. 229). Es de consideración que, la dentición decidua está comprendida por 20 dientes. (Boj, Catalá, García, Mendoza, 2004, p.27). Y la dentición permanente comprendida por 32 dientes. (Welsch, 2009, p.340)

La formación educativa es primordial para salud. El actuante en esta acción es el profesor, imagen social, modelo a seguir, observante estable de los estudiantes, con relación a la pedagogía y salud.

No solo los profesores de las Instituciones Educativas son los llamados a formar parte de prevenir y promocionar de salud bucal, si no que las enfermeras y los trabajadores de atención deben ser capaces de proporcionar estándares consistentes de atención de la salud oral como parte prioritaria del cuidado de las personas. (Marques, Ribeiro, Morales et al, 2018, p. 1).

Destacamos finalmente, el inicio de programas educativos en salud bucal en la ciudad de Chiclayo, atendiendo a la demanda y respuestas de los problemas que aquejan a la población. (Minedu, 2003, p. 14)

Un programa educativo, tiene como finalidad mejorar la salud dental y las habilidades de H.O, en los diversos factores de riesgo de caries. (AbdAllah, Metwalli & Badran, 2018, p.1)

Otro ejemplo de ello es la efectividad de la intervención educativa sobre salud dental en Riad Arabia Saudita, mostrando efectividad en el aprendizaje y habilidades de salud bucal. (Suliman, H, et al. et al, 2018, p.1)

Para tal efecto, las intervenciones educativas: Favorecen el desarrollo de competencias teórico - prácticas en cualquier nivel de formación, teniendo cuyo principal objetivo identificar a los factores de riesgo en la salud de las personas, previniendo a la vez las enfermedades dentales. (Torres, 2014, p. 1)

De este modo, la enseñanza de la salud está basado en implementar habilidades saludables:

“El cuidado de la salud bucal, creando espacios saludables con énfasis en las escuelas, organizando a la población y modificando conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de Higiene Oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas periódicas al dentista.” (Espinoza y Pachas, 2013, p. 102)

Para terminar, es importante resaltar la promoción y prevención de la salud en general, con la finalidad de actuar en la mejorar del bienestar físico, mental y social en las I.E de los tres Niveles de Atención del distrito de Chiclayo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Tipo de estudio:

Cuantitativo, porque se recopiló información para la prueba de hipótesis de origen numérico, con la finalidad de justificar teorías. (Hernández, 2014, p. 4)

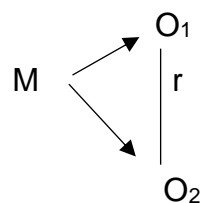
Diseño descriptivo-no experimental- transversal - correlacional

Diseño descriptivo, porque pretendió recolectar información sobre teorías que se encuentran en estudio, para ver la vinculación entre las dos variables a investigar, considerando la salud bucal y hábitos de higiene oral de cada profesor evaluado. (Hernández, 2014, p. 92)

No experimental, porque no se realizó el uso de variables, tan solo se observan para su estudio. (Hernández, 2014, p. 152)

Transversal, porque se recogió los datos en un único momento, corto en el tiempo. (Hernández, 2014, p. 154)

Correlacional, porque se relacionó las variables a estudiar. (Hernández, 2014, p. 93) Esquema:



Dónde:

M: Muestra

O<sub>1</sub>: Observación variable 1: Conocimiento de salud Bucal.

O<sub>2</sub>: Observación variable 2: Hábitos de higiene oral.

r: Posible relación entre las variables.

#### 3.2. Variables y Operacionalización de variables

##### Variable 1: Conocimiento de salud Bucal.

Definición Conceptual: Enseñanza o Aprendizaje sobre salud bucal adquiridos mediante información de vivencias de la vida cotidiana. (Martínez, 2006, párr.4)

Definición Operacional: El instrumento que se utilizará se basó en una encuesta virtual, autora propia, constituida por 20 preguntas cerradas, dicotómicas.

Contó con dos índices:

**Conocimiento adecuado:** Cuando el profesor luego de realizar el cuestionario tenga entre el 70% al 100% de respuesta correctas, es decir un puntaje de (14- 20 puntos).

**Conocimiento inadecuado:** Cuando el profesor luego de realizado el cuestionario tenga menos del 70% de respuesta correctas, es decir un puntaje de (13- 1 puntos).

### **Variables 2: Hábitos de higiene oral.**

Definición Conceptual: Actividades repetitivas con la higiene y mantenimiento de la salud bucal. (Espinoza, I., Muñoz C., Lara, M. y Uribe, J., 2010, párr. 2)

Definición Operacional: Conjunto de acciones y comportamientos que refieren tener los docentes con la higiene oral. El instrumento que se utilizara se basó en una encuesta virtual, autora propia, constituida por 10 preguntas cerradas, tricotómicas.

Contó con dos índices:

**Hábitos de Higiene Adecuado:** Cuando el profesor luego de realizado la escala de actitud Likert tenga un puntaje mayor o igual a 14 puntos.

**Hábitos de Higiene Inadecuado:** Cuando el profesor luego de realizado la escala de actitud Likert tenga un puntaje menor de 14 puntos.

### **3.3. Población/ Muestra**

Agrupación de casos que tienen distinciones similares. (Hernández, 2014, p. 174)

La población de la investigación en estudio estuvo conformada por 34 profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp, año 2020, según los datos de dicha Institución, 17 profesores del nivel primario y 17 profesores de nivel secundario.

Muestra:

Compuesta por un número de sujetos suficientes para certificar la existencia de las mismas características de la población. (Hernández, 2014, p. 173)

La muestra, estuvo constituida por 34 profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp, año 2020, siendo la muestra poblacional.

Muestreo:

Muestreo no probabilístico de interés de la autora. Nos indica las razones a considerar de acuerdo a su conocimiento de la muestra obtenida y representa lo posible. (Hernández, 2014, p. 176)

Criterios de Selección

#### Criterios de Inclusión

Profesores de Nivel Inicial, Primario y Secundario.

Profesores del sector público estatal.

Profesores que aceptaron voluntariamente a participar.

#### Criterio de Exclusión

Profesores del sector privado.

Profesores que no aceptaron participar.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnicas

El presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta virtual por la página web Google Drive: <https://forms.gle/Ew66oM2x4wTDKRSM7> para la muestra piloto y para la muestra poblacional, respecto a las variables: Conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de una Institución Educativa; permitiendo identificar los conocimientos de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp e Institución Educativa Inicial N° 049 - Virgen de la Medalla Milagrosa.

El programa de Encuesta web Google drive, método de selección de datos por el cual se envían cuestionarios a una muestra de encuestados, pudiendo ser respondidas por la red. A los encuestados se les pueden enviar encuestas web por, correo electrónico, WhatsApp, Facebook, o incrustarse en una página de internet, distribuirla en redes sociales, son rentables y gran acceso. (p. 1)

El programa de encuesta web Google, consiste en crear formularios con la poderosa herramienta de Google Drive, se debe tener una cuenta de Google, una vez en el cto se elige una plantilla pre diseñada, para luego agregar el título y una descripción, después agregar consecutivamente las preguntas y elegir el tipo de pregunta, y a si seguir añadiendo preguntas, y unas vez que se tengan todas las respuesta a nuestra encuestas podremos observarlas de manera de resumen mediante gráficos y de manera individual cada respuesta, valorando los resultados obtenidos.

Instrumentos:

Todas las preguntas relacionadas al tema de estudio, para ser medidas. (Hernández, 2014, p. 217)

Un cuestionario, elaborado por la investigadora, el cual permitió la recopilación de datos de los profesores de la Institución Educativa N° 10030 Naylamp sobre la variable Conocimiento de Salud Bucal, contando con 20 preguntas de dos alternativas en respuesta: Si (1 punto) y No (0 punto).

Y una escala de Actitud tipo Likert, método desarrollado por Rensis Likert. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones, para pedir la respuesta a los encuestados. (Hernández, 2014, p.238)

La escala de Actitud tipo Likert elaborado también por la investigadora, el cual permitió la recolección de la variable, Hábitos de Higiene Oral, contando con 10 preguntas, de tres alternativas en respuesta: Siempre (02 puntos), A veces (01 punto) o Nunca (00 puntos).

Estos instrumentos fueron elaborados por la investigadora, y sujetos a validez y confiabilidad.

Validez: Nivel de medición de las variables en estudio. (Hernández, 2014, p. 197). El instrumento se realizó en base al marco teórico, variables y dimensiones para así realizar un sistema de evaluación proyectadas en la investigación.

Opinión de expertos:

El instrumento fue mostrado a un juicio de tres expertos con grado académico de magister, su contribución permitirá la verificación de la encuesta virtual.

Confiabilidad: Nivel del instrumento con respuesta congruente y estable. (Hernández, p. 197).

La confiabilidad del instrumento fue realizada con Alfa Cronbach, que nos permite una medida entre las variables conformadas en la escala.

En la investigación la confiabilidad del instrumento se ejecutó en una población piloto conformado por 10 profesores de la Institución Educativa Inicial N° 049 Virgen de la Medalla Milagrosa, que no forman parte de la institución en estudio, con características similares y permitirá inferir que el cuestionario es válido y confiable.

Según Oseda (2011), la evaluación de los valores de alfa de Cronbach indica una confiabilidad total de 0,86523136 (Muy Excelente); lo que indica que el instrumento es confiable. Para las preguntas con respuesta dicotómica el coeficiente es de 0.89838544 (Muy Excelente), es decir es confiable, pero para las preguntas de tres alternativas el coeficiente es de 0.65864834 es decir, es confiable pero no en el nivel que deseamos (Muy Confiable).

### **3.5. Procedimiento**

La información se recolecto a través de encuesta virtual por la página web Google Drive: <https://forms.gle/Ew66oM2x4wTDKRSM7> para la muestra piloto de los profesores de la Institución Educativa Inicial N°049 Virgen de la Medalla Milagrosa, y para la muestra poblacional de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp.

Antes de iniciar la actividad de la encuesta virtual se promocionó al estudio, mediante contacto telefónico con la directora de la Institución Educativa Inicial N° 049 – Virgen de la Medalla Milagrosa Mg. Madeleine Irma Tirado Gálvez y con el director de la Institución Educativa N°10030 Naylamp Prof. Oscar Sánchez Contreras, durante horarios disponibles, y así mismo para él envió respectivo por correo electrónico de la carta de presentación de mi persona como investigadora a las mencionadas autoridades.

Una vez de tener el contacto telefónico con ambos directores de las Instituciones Educativas, se hizo llegar el directorio telefónico de la Institución Educativa conteniendo a los docentes del plantel de dichas instituciones, para luego acceder al contacto vía telefónica, redes sociales,

correo electrónico con dichos docentes con el propósito de lograr el apoyo para el desarrollo del estudio.

Con el fin de recoger la muestra en su totalidad, se estableció un cronograma de envío de encuestas vía link a los correos electrónicos de los profesores, sumando en su totalidad a los 34 profesores de la plana docente de la Institución Educativa N°10030 Naylamp y de la misma manera a los 10 profesores de la Institución Educativa Inicial N°049 Virgen de la Medalla Milagrosa para la muestra piloto.

El envío del link de la encuesta virtual se realizó a través de redes sociales, WhatsApp, Facebook, correo electrónico, a los profesores, para el subsiguiente desarrollo del cuestionario y escala de Likert correspondiente al estudio, obteniendo un correo de confirmación de las encuestas realizadas según cronograma.

Se consideró un consentimiento informado virtual – electrónico para la aceptación de las preguntas en investigación y evitar poner el riesgo la psicología o economía de los docentes, y dando a conocer fines únicamente investigativos. Se les brindó información a los profesores sobre la intención de estudio, pretendiendo su participación y veracidad en las respuestas de las preguntas a resolver. Además de tomar en cuenta el correo electrónico de la investigadora en caso de duda, o cualquier información que se requiera. Y por terminar, se agradeció a los docentes por su colaboración.

Una vez recopilada la información de los 34 profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp y así mismo de los 10 profesores de la Institución Educativa Inicial N°049 Virgen de la Medalla Milagrosa, teniendo sus encuestas corroboradas vía virtual por correo electrónico, se procedió a tabular los datos para el respectivo análisis e interpretación de estos, y realización del Informe final para su término.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Después de obtener respuestas a las encuestas virtuales, se utilizó calculo descriptivo, con tablas, gráficos señalando frecuencia simple, porcentual. Para el proceso de datos se utilizó el programa Excel. Para la aceptación o



rechazo de la hipótesis planteada en la investigación se hizo uso de la prueba estadística paramétrica “Coeficiente de correlación de Pearson”.

### **3.7. Aspectos éticos:**

Se aplica los siguientes principios:

Principio de respeto a las personas, los sujetos investigados son tratados seres independientes. (Osorio, p. 256)

Principio de beneficencia, aumento de beneficio y disminución de daño. (Universidad de Miami, 2012, p. 75).

Principio de justicia, todas las personas en beneficio serán beneficiadas con los resultados de la investigación. (Acevedo, 2002, p. 17)

Según González (2002), en su revista Iberoamericana de Educación, respecto los “Aspectos Éticos de la Investigación” señala (p.98-102):

Valor Social o científico: un estudio debe ser ético, es decir debe contener un valor social, científico o clínico, que aporte a la sociedad, en miras de solucionar una problemática.

Validez científica: es necesario que el estudio tenga como base un método, muestras injustificadas, e información crítica, de lo contrario no generará conocimiento. Por tanto, el estudio debe generar un conocimiento con credibilidad.

Selección equitativa de los sujetos: los sujetos o participantes deben beneficiar al resultado positivo, en busca de una solución al problema. Los sujetos deben estar relacionados con el fin del estudio.

Proporción favorable del riesgo- beneficio: La investigación se encuentra justificada en que proporcionará a los sujetos individuales beneficios maximizando su capacidad y los riesgos considerables en la problemática se minimizarán

Evaluación independiente: La evaluación para la recopilación de la información será de manera objetiva, sin que la apreciación del investigador influya.

Consentimiento informado: Los participantes fueron informados para participar de dicha encuesta, en principio la Institución Educativa, fue

informada con una carta de presentación, para la iniciativa de llevar a cabo el estudio.

Principio de Originalidad: el tema a investigar contribuye a un nuevo aporte al conocimiento, sin embargo, pueden abordar temáticas ya trabajadas, pero desde un enfoque diferente a los planteados hasta el momento. (Martínez, 2013, p.44).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1 RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE LOS PROFESORES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10030 NAYLAMP DE CHICLAYO, 2020.

Tabla 1.

Hábitos de higiene oral según el conocimiento de salud bucal de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

| VARIABLES                   |            | Hábitos de Higiene Oral |        |            |        | Total |        |
|-----------------------------|------------|-------------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|                             |            | Adecuado                |        | Inadecuado |        |       |        |
| Conocimiento de Salud Bucal | Adecuado   | 6                       | 17.65% | 12         | 35.29% | 18    | 52.94% |
|                             | Inadecuado | 3                       | 8.82%  | 13         | 38.24% | 16    | 47.06% |
| Total                       |            | 9                       | 26.47% | 25         | 73.53% | 34    | 100%   |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** Según la Tabla 1. Se observa el **100% (34)** profesores de la I.E N°10030 Naylamp, 2020, el **17.65% (6)** profesores tienen conocimiento de salud bucal adecuado y realizan hábitos de higiene oral adecuado, el **8.82% (3)** profesores tienen conocimiento de salud bucal inadecuado y realizan hábitos de higiene oral adecuado, el **35.29% (12)** profesores tiene conocimiento de salud bucal adecuado y realizan hábitos de higiene oral inadecuado, y el **38.24% (13)** profesores tiene conocimiento de salud bucal inadecuado y realizan hábitos de higiene oral inadecuado. En el total el **52.94% (18)** profesores presentan un conocimiento de Salud bucal adecuado y el **73.53% (25)** profesores presentan hábitos de higiene oral inadecuados.

Al realizar los cálculos y análisis estadístico se obtiene la correlación de Pearson (-r-) de 0.48168884, donde hay una correlación directa entre las dos variables (conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral), con una determinación ( $r^2$ ) de 23.20%, teniendo una relación débil; lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación entre el conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp, de Chiclayo, 2020.

#### 4.2 CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS PROFESORES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10030 NAYLAMP DE CHICLAYO, 2020.

**Tabla 2.**

Conocimiento de salud bucal de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

|            | Conocimiento de Salud Bucal |
|------------|-----------------------------|
|            | CANTIDAD                    |
| Adecuado   | 18                          |
| Inadecuado | 16                          |
| Total      | 34                          |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** Según la Tabla 2. Se observa el **100.00% (34)** profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020, donde **18** profesores presentan conocimiento adecuado de salud bucal y **16** profesores tiene conocimiento inadecuado de salud bucal.

**Tabla 3.**

Porcentaje del Conocimiento de salud bucal de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

| Conocimiento de Salud Bucal |         |
|-----------------------------|---------|
| PORCENTAJE                  |         |
| Adecuado                    | 52.94%  |
| Inadecuado                  | 47.06%  |
| Total                       | 100.00% |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** Se puede Observar en la Tabla 3. La asignación porcentual del conocimiento de salud bucal de profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, 2020, demostrando que, el **47.06%** presentan inadecuado conocimiento en salud bucal y el **52.94%** presentan adecuado conocimiento sobre el mismo.

### 4.3 HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE LOS PROFESORES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10030 NAYLAMP DE CHICLAYO, 2020.

**Tabla 4**

Hábitos de higiene oral de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

| Hábitos de Higiene Oral |    |
|-------------------------|----|
| CANTIDAD                |    |
| Adecuado                | 9  |
| Inadecuado              | 25 |
| Total                   | 34 |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** Según la Tabla 4. Se observa el **100.00% (34)** profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020, donde **25** profesores presentan hábitos de higiene inadecuados y **9** profesores presentan hábitos de higiene oral adecuados.

**Tabla 5.**

Porcentaje de Hábitos de higiene oral de los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

|            | Hábitos de Higiene Oral |
|------------|-------------------------|
|            | PORCENTAJE              |
| Adecuado   | 26.47%                  |
| Inadecuado | 73.53%                  |
| Total      | 100.00%                 |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** Se puede Observar en la Tabla 5. La asignación porcentual de los hábitos de higiene oral de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, 2020, demostrando que, el **73.53%** presentan inadecuados hábitos de higiene oral y el **26.47%** presentan adecuados hábitos de higiene oral.



## V. DISCUSIÓN

La investigación desarrollada tuvo como propósito relacionar el conocimiento de Salud bucal y hábitos de Higiene Oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Para lo cual se planteó como hipótesis general si existe relación entre el conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral en los profesores; refiriendo como primera variable los temas de Conocimiento de salud bucal, con respecto a la dimensión enfermedades dentales, tales como indicadores a pulpitis dental, caries dental, enfermedad periodontal, halitosis, gingivitis, calculo dental.

Y con respecto a la dimensión conocimiento de desarrollo dental tales como indicadores a denticiones, cantidad de dientes, erupción dentaria; como segunda variable a hábitos de higiene oral con respecto a la dimensión de medidas preventivas en salud bucal tales como indicadores a cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal, flúor y medidas dietéticas.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Al realizar el análisis de la primera variable conocimiento en salud bucal en relación a las dimensiones de enfermedades bucales y desarrollo dental, se observa que del **100% (34)** de profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp, 2020, el **52.94% (18)** profesores presentan conocimiento adecuado en salud bucal y el **47.06% (16)** profesores tiene conocimiento inadecuado en salud bucal.

Según las respuestas si conocen: el **94% (32)** profesores conocen que una caries dental avanzada puede causar inflamación en la pulpa dentaria. De igual manera el **74% (25)** profesores conocen que la pulpitis dental se clasifica en pulpitis reversible e irreversible. Un porcentaje mayor de **79% (27)** profesores conocen que la caries dental está relacionada con la desmineralización de los tejidos duros del diente.

Más de la mitad de profesores **76% (26)** conocen que, la enfermedad periodontal es también llamada enfermedad del tejido óseo dentario. De igual forma el **76% (26)** profesores conocen que la enfermedad periodontal afecta

a los ligamentos dentarios. Los profesores **79% (27)** reconocen que la encía, actúa protegiendo al diente.

Así mismo el **88% (30)** de profesores conocen que la halitosis es el olor fétido de la boca. La gran mayoría de profesores que son **65% (22)** conocen que las patologías dentales están relacionadas con enfermedades sistémicas. Exactamente el **97% (33)** de profesores comprende que la gingivitis afecta a la encía produciendo sangrado. También el **91% (31)** profesores reconocen que la gingivitis puede afectar a niños. Así mismo, reconocen que, el endurecimiento de los restos alimenticios causa calculo dentario eso lo saben el **79% (27)** de profesores.

De igual manera el conocimiento que el Cálculo dentario también es conocido como tártaro dental es de **82% (28)** de profesores. De igual manera, es de conocimiento que una persona adulta, tiene 25 dientes permanentes por el **24% (8)** profesores. Mientras que el **94% (32)** profesores saben que la salud dental es importante en la masticación, estética y fonética. Conocen que existen tres tipos de dentición: decidua, mixta, permanente el **74% (25)** de profesores. Un niño tiene 16 dientes deciduos, lo saben el **47%(16)** de profesores. Más de la mitad conocen que un diente deciduo con caries afecta al diente que va a salir después con un **62%(21)** de profesores.

Al desarrollar, si un diente deciduo se encuentra con caries, y se extrae antes de tiempo que debe salir el diente permanente ¿Usted cree que eso afecta en la posición de los dientes?, el **38% (13)** profesores lo saben. También, se conoce que en la primera cita con el pediatra es recomendable que el niño tenga su primera cita odontológica, lo conocen el **91% (31)**. Y de igual modo, la mitad de profesores equivalente a **50% (17)** visitan al dentista así no tenga ninguna molestia en la boca.

Todos los resultados, tienen coincidencia con el estudio de Alfaro, R (2017) sobre el conocimiento de salud bucal en docentes de la ciudad de Trujillo, donde muestra que se tuvo un conocimiento adecuado con un 70% de profesores encuestados. De la misma manera Chamorro, J (2019), muestra en su estudio un 98,35% de docentes con un conocimiento adecuado. Maganur, et al (2017), muestra que la mayoría de los docentes mostró

buenos conocimientos sobre salud bucal. Pero no todos los maestros participan de manera efectiva, en la enseñanza y educación de los alumnos. En consideración Báez et al. (2017), considera que, los conocimientos adecuados en alimentación favorecen aptitudes y actitudes, esto a través de un aprendizaje significativo que se transmite mediante sesiones lúdicas y educativas acerca de hábitos saludables en alimentación.

Al mismo tiempo, Quispe (2017), da como resultado, 80% regular en entendimiento de salud bucal de los docentes y 50% malo en enfermedades dentales. Luna (2016), da como resultado un discernimiento regular en profesores (56,4%). Luera (2017), muestra como resultado, un 52% en entendimiento regular de docentes, sobre la previsión en salud oral. Carvajal, (2015), detectó que los profesores no poseen competencias óptimas sobre salud oral.

Al realizar el análisis de los hábitos de higiene oral en relación a la dimensión medidas preventivas de salud bucal, se observa que del **100% (34)** de profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp, 2020, el **26.47% (9)** profesores presentan hábitos de higiene oral adecuado, mientras que el **73.53% (25)** profesores presentan hábitos de higiene oral inadecuados.

Según las respuestas si realizan siempre los hábitos de higiene oral: El **70% (24)** de profesores siempre a los 6 meses compran un nuevo cepillo de dientes. Mientras que el **74% (25)** de profesores siempre realizan el cepillado dental, después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena).

Así mismo el **50% (17)** siendo la mitad de profesores tienen una duración de cepillado dental de 4 minutos. El **35% (12)** de profesores utilizan cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal diariamente. De igual forma siempre usan hilo dental, para evitar caries entre los dientes el **18% (6)** de profesores. Exactamente el **24% (8)** de profesores siempre, usan enjuague bucal, después del cepillado dental.

El **6% (2)** profesores siempre han tenido aplicación de flúor dental durante este año. Y con respecto a la medida dietética el consumo alimentos que contengan frutas y verduras lo muestra un **79% (27)** de profesores. Del mismo modo el consumo semanalmente gaseosas, edulcorantes, bebidas procesadas lo presentan el 6% (2) de profesores. Además, el **21% (7)**

profesores, visitan al dentista periódicamente. Esto se refleja con importancia en el estudio Zhang, et al (2020), donde resalta los métodos de alimentación y hábitos de azúcar en las primeras etapas de dentición decidua, así como incentivar la visita dental preventiva y capacitación complementaria para las prácticas de salud bucal.

Por lo que se tiene en consideración a Marqués, Ribeiro y Morales, (2018), donde muestran mejoras significativas a favor de las intervenciones educativas en salud bucal, llevadas a cabo por profesionales de salud, con el potencial de impulsar la salud oral. Los Resultados tienen similitud con la investigación de Flores, M (2018) donde arroja como resultados que la mayoría de profesores tienen medidas de prevención inadecuados con un porcentaje de 53,3% perteneciente a 16 docentes encuestados.

De la misma forma Carvajal, (2015), detectó que los profesores no poseen competencias óptimas sobre salud oral. Aguilar (2017), resalta un 51,43% en instrucción regular de salud bucal de los profesores. Arroyo (2016), muestra un (56%) regular en pedagogía de salud bucal por parte de los docentes en la región Ancash. Es de importancia resaltan en este rubro a Celis, Flores y Santa (2014), demuestra la aplicación del programa educativo de salud bucal, siendo efectivo.

Huamaní (2019), nos manifiesta que instrucción en higiene dental es el aprendizaje, comportamiento y capacitación de la población con la finalidad de tener un estilo de vida sana. Bustamante, (2018), da como resultado que los docentes tienen 80% de conocimiento alto y 20% sobre salud oral y medidas de preventivas. Es de importancia nombrar a Quichca, y Quispe (2016); quienes consideran que brindar información a la población sobre la instrucción en salud bucodental en efectivo para la mejoría de hábitos orales en nuestra vida diaria.

Al mismo tiempo considerar que Coliona, et al (2007), recalca el énfasis de prevención en atención odontológica, por el actuar clínico del Odontólogo asumiendo la problemática existente y modificándola positivamente. Huamán (2015), muestra, un 63,2% en discernimiento sobre higiene oral en la población escolar. Es de importancia resaltar a Santana (2019) donde se deben reforzar en acciones de promoción y prevención para la salud oral

específicamente en el sector educación siendo los implicados mayoritariamente a los escolares de las Instituciones Educativas. Ugalde, et al (2014), menciona que, la intervención por programas educativos en higiene oral logra variantes provechosas en el actuar y pensar, en términos de salud bucal.

Por último destacar a Enrile y Fuenmayor (2009), quienes dan a conocer que las faltas de conocimiento en salud dental en las técnicas de higiene oral provocan la aparición de placa blanda en la superficie dental, siendo el enjuague bucal el coadyuvante en la reducción de enfermedades dentales. Marshall, Milgrom & Coldwell, (2009), considera que la población que tiene educación en salud posee menor tasa de enfermedades dentales. Zhang, et al (2020), resalta los métodos de alimentación, así como incentivar la visita dental preventiva y capacitación complementaria para las prácticas de salud bucal.

Aobo, et al. (2019), relaciona el consumo de azúcar a caries dental, el uso servicios en salud bucal, el efecto de cepillarse los dientes y los niveles de fluoruro de agua es necesario para optimizar la salud bucal. agua es necesario para optimizar la salud bucal. (p.6). Reic, Galic, Milatic & Negovetic (2019), considera el estado de salud bucal esta relacionada a la edad, cuanto mayor edad se tiene mayor es el índice de caries, y por ende es peor la salud oral.

Finalmente, al realizar los cálculos y el análisis estadístico para relacionar el conocimiento de salud bucal y los hábitos de higiene oral se obtuvo un valor de coeficiente de correlación de Pearson (-r-) de 0.48168884, y una determinación ( $r^2$ ) de 23.20% donde la relación es débil, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada es decir existe correlación directa entre el conocimiento de salud bucal y los hábitos de higiene oral de los profesores de la Institución Educativa N° 10030 Naylamp, de Chiclayo, 2020.

Relacionados al conocimiento de salud bucal se evidencia que el 52.94%(18) de profesores tienen un conocimiento adecuado, en tanto que el 47.06%(16) de profesores tiene un conocimiento inadecuado. El hábito de higiene oral se determinó como inadecuado el 73.53% (25), mientras que solo el 26.47%(9) de profesores realizan hábitos de higiene oral adecuado. Los

resultados coinciden con la investigación de Aguilar (2017), donde se resalta un 51,43% en instrucción regular de higiene oral de los profesores, siendo más de la mitad. Del mismo modo, Torres (2018), logra determinar la existencia de relación entre las variables conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral, donde ambas son relativamente dependientes.

Espinoza y Pachas, (2013), por lo expuesto, menciona el cuidado de la salud bucal, creando espacios saludables con énfasis en las escuelas, organizando a la población y modificando conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de Higiene Oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas periódicas al dentista.

Muthra, et al. (2019), indica la necesidad de intervenciones educativa eleva la concientización sobre el impacto de la salud sistémica y riesgosa que se puede tener sobre la salud oral. Vozza, et al. (2019), muestra un programa de prevención llevado a cabo a través de la escuela siendo efectivo, especialmente para el recojo de aprendizajes teóricos y prácticos de salud oral. Marqués, Ribeiro y Morales, (2018), muestran mejoras significativas a favor de las intervenciones educativas en salud bucal, llevadas a cabo por profesionales de salud, con el potencial de impulsar la salud oral.

Alsumait, et al. (2019), concluye que el servicio de prevención de programas en salud bucal se asocia con un impacto positivo en la caries de la población. Ugalde, et al (2014), menciona que, la intervención por programas educativos logra variantes provechosas en el actuar y pensar, en términos de salud bucal. Quezada (2016), resalta lo importante de la aplicación de intervenciones educativas en salud bucal.

Celis, Flores y Santa (2014), demuestra la aplicación de un programa educativo de salud bucal, siendo este efectivo. Cuaya (2018), sustenta que la prevención incluye también detener, mitigar el avance y consecuencias ante la presencia y progresión de una enfermedad, disminuyendo también los factores de riesgo. Alshahrani (2018), da a conocer que hay una necesidad urgente de servicios de salud dental, preventivos y curativos recomendando un programa dental escolar. Mobley, Marshall, Milgrom & Coldwell (2009), recalca que la población que tiene educación en salud posee menor tasa de enfermedades dentales.

## **VI. CONCLUSIONES**

Al culminar la investigación “Conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020”. Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Al relacionar el conocimiento de salud bucal y los hábitos de higiene oral en profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, se obtuvo una correlación directa entre las dos variables (conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral), con una relación débil; lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación entre el conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp, de Chiclayo, 2020.
2. El conocimiento de salud bucal de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, fue de 52.94% adecuado, referido a enfermedades dentales y desarrollo dental: pulpitis, caries dental, enfermedad periodontal, halitosis, gingivitis, calculo dental, denticiones, cantidad de dientes, erupción dentaria.
3. Los hábitos de higiene oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, fue de 73.53% inadecuado, referido a medidas preventivas en salud bucal: cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal, flúor, medidas dietéticas.

## **VII. RECOMENDACIONES**

De acuerdo con las conclusiones de la investigación, se plantea las siguientes recomendaciones:

A las autoridades y profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo:

1. Fortalecer el área de salud bucal en el rubro de (Ciencias, Tecnología y Ambiente) dentro del plan curricular de los docentes, donde se dé mayor énfasis al conocimiento de medidas preventivas orales, con la participación activa de las autoridades y docentes, creando capacitación, concientización, sensibilización y estimulación como parte importante de la salud en general, para contribuir a la reducción de enfermedades dentales; mediante clases virtuales.
2. De acuerdo al conocimiento de salud bucal de los profesores de la de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, se recomienda tomar en consideración los resultados, para implementar programas educativos en promoción y prevención en salud bucal, creando que los profesores tengan conocimientos óptimos, para no solo poder instruir a los estudiantes sino también a padres como parte de la comunidad educativa, y obtener una educación enriquecedora en este ámbito.
3. Con respecto a los hábitos de higiene oral de los profesores de la de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, se recomienda tomar en consideración los resultados para implementar programas preventivos, charlas educativas o examen clínicos de rutina en hábitos de higiene oral, logrando expandir el conocimiento con respecto a cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal, flúor y medidas dietéticas, y al mismo tiempo mejorar la práctica de hábitos de higiene oral; la calidad de salud bucal de autoridades, docentes y alumno



## REFERENCIAS

- AbdAllah, E., Metwalli, N. & Badran, A. (Febrero, 2018). *Science Direct*. (1016). Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S231471801730071X?token=04E3BF16719C74E16A3D78042948EE0F3F61CA953974F37638E00CCE93339FDB53069476A2A7F6D40BDFBEFB53C17315>
- Aishah, A. (2019). *BMC Oral Health*. (1186). Recuperado de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-019-0895-1>
- Acuña, Y. y Cortes, R. (2012). *Promoción De Estilos De Vida Saludable Área De Salud De Esparza (Tesis de Maestría)*. Recuperada de [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
- Acevedo, I. (2002). *Revista Scielo*. (4067). Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
- Ahmed, H. et al. (2019). *ScienceDirect*. (1016). Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2049080119300433?token=EE64F5C38EC17C4FDAAEA36F1B74D933BE9AE5DA09317E036B0960732AAE8A8D10EEC94AB67957425A46956CF911ED90>
- Aguilar, E. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la "I.E.S. Emblemática María Auxiliadora", Puno – 2017 (Tesis de Pregrado)*. Recuperada de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4484/Aguilar\\_Leyva\\_Edmar\\_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4484/Aguilar_Leyva_Edmar_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alsumait, A. et al. (2019). *BMC Oral Health*. (1186). Recuperado de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-019-0895-1>
- Alshahrani, I. et al. (2018). *Saudi Dental Journal*. (1016). Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1013905218301044?token=7FF75F57F5550ADB04D9C8849E7339839518A0EFE322B313B311BA20F26ACC495FC76057ED8C3385F83BE34E2477FD70>

- Alfaro, R. (2017). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes del nivel secundario de la I.E N° 80914 Tomas Gamarra Leon distrito de Trujillo, region la libertad, durante el año 2015. Recuperado de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2065/NIVEL\\_CONOCIMIENTO\\_ALFARO\\_ROBLES\\_ROXANA\\_NOEMI.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2065/NIVEL_CONOCIMIENTO_ALFARO_ROBLES_ROXANA_NOEMI.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Aobo, Du. et al. (Noviembre, 2019). Medicine. (1067). Recuperado de [file:///C:/Users/Portocarrero/Downloads/Oral\\_health\\_of\\_12\\_year\\_old\\_children\\_in\\_Jilin.81.pdf](file:///C:/Users/Portocarrero/Downloads/Oral_health_of_12_year_old_children_in_Jilin.81.pdf)
- Arango, J. et al. (2010). *Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá*. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
- ASIS (Diciembre, 2010). *Dirección regional de Salud Lambayeque*. Recuperado de [http://www.munilambayeque.gob.pe/documentos/PDCProv2011\\_2021.pdf](http://www.munilambayeque.gob.pe/documentos/PDCProv2011_2021.pdf)
- ASIS (2013). *Dirección regional de Salud de Lambayeque*. Recuperado de [http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_lambayeque.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf)
- Báez, A. y Romero, W. (2017). Promoción de Hábitos Alimentarios Saludables en Infantes (Tesis Pregrado). Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66959/2017%20ALEIDA%20Y%20WENDY%20TESIS-split-merge.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Barrancos, M. (2006). *Operatoria dental, Integración clínica*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Barbería, E. (2001). Erupción dentaria. *Prevención y tratamiento de sus alteraciones*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/297512392\\_Tooth\\_eruption\\_Prevention\\_and\\_treatment\\_of\\_its\\_alterations](https://www.researchgate.net/publication/297512392_Tooth_eruption_Prevention_and_treatment_of_its_alterations)
- Bermejo, K. (2019). Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en el establecimiento de salud villa maría de nuevo Chimbote de julio a diciembre del año 2018 (Tesis Pregrado). Recuperada de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10630/EDAD\\_](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10630/EDAD_)

CARIES\_DENTAL\_GARAY\_FLORES\_KAREN\_ANGELICA.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y

Boj, J., Catalá, M., García, C., Mendoza, A (2004). *Odontopediatría*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=od7WuElkLM0C&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q=dentici%C3%B3n&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=od7WuElkLM0C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=dentici%C3%B3n&f=false)

Bustamante, W (2018). Evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del cantón Déleg de la provincia del cañar (Tesis Pregrado). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14365/1/T-UCE-0015-871-2018.pdf>

Carranza, F. (2014). Peridonia clínica. Control de placa bacteriana en el paciente periodontal. Recuperado de <file:///C:/Users/Portocarrero/Downloads/PeCC.pdf>

Carvajal, E. (2015). Evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de profesionales a cargo de la educación escolar en jardines infantiles particulares, Junji y/o integra de la comuna la cisterna (Tesis pregrado) Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137675/Evaluación-del-nivel-de-conocimiento-en-salud-oral-de-profesionales-a-cargo-de-la-educación-preescolar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chamorro, J. (2019). Nivel de conocimiento de los maestros de educación inicial sobre la prevención de caries dental en niños del distrito de Chupaca. (Tesis especialidad de Oodontopediatría). Recuperado de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7210/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Chamorro\\_Chamorro\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7210/1/IV_FCS_503_TE_Chamorro_Chamorro_2019.pdf)

Coca, N. (octubre, 2018). Revista Evidencia Odontología Clínica. Recuperado de <file:///C:/Users/Portocarrero/Downloads/651-2219-1-PB.pdf>

Chumpitaz, R. y Ghezzi, L. (2013). Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú. Revista KIRU. Recuperado de [https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru\\_v.10.2\\_Art.4.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.4.pdf)

- Celis, E., Flores, C. y Santa Cruz, I. (2014). Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la 76 provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014 (Tesis Pregrado) Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/71999776.pdf>
- Coliona, Y. (2007). Estudio epidemiológico de salud bucal en la población de 12 años del área VIII de salud de Cienfuegos. Artículo original. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/273/510>
- Colgate. (30 de abril de 2020). ¿Qué es la placa dental? Recuperado de <https://www.colgate.com/es-ec/oral-health/conditions/plaque-and-tartar/what-is-plaque>
- Crespo, M., Riesgo, Y., Lobaina, Y., Torres P. y Márquez, M. (noviembre, 2009). Medisan. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n1/san14109.pdf>
- Cuayla, M. (2018). Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018 (Tesis Postgrado) Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28735/cuayla\\_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28735/cuayla_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Coaquira, Y. (2018). Prevalencia de halitosis en niños 6 a 12 años de la Institución Educativa Casimiro Cuadros, 40616. Arequipa. 2017. (Tesis pre grado) Recuperado de [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7502/8/T059\\_44750686\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7502/8/T059_44750686_T.pdf)
- Dávila, M. y Mujica, M. (8 mayo, 2007) Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta Odontológica Venezolana Recuperada de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/3/art-2/>
- Delgado, R. (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 – Huancavelica (Tesis Pregrado). Recuperada de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1127/Delgado\\_rl.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1127/Delgado_rl.pdf?sequence=1)
- Egoavil, S., y Yataco, A. (2017). Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 – 5 años que asisten a la I.E “Mi Futuro” (Tesis Pregrado). Recuperado de

- [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos\\_EgoavilMendez\\_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Espinoza, E. y Pachas, F. (junio, 2013). Rev. Estomat Herediana. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37/29>
- Espinoza, I., Muñoz C., Lara, M. y Uribe, J. (2010). Revista scielo. (4067). Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072010000100002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000100002)
- Flores, M. (2018). Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria. (Tesis Pre grado) Recuperado de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3698/TESIS\\_MAR%c3%8da%20CASILDA%20FLORES%20TAICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3698/TESIS_MAR%c3%8da%20CASILDA%20FLORES%20TAICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- García, A. (2015). Rol del maestro en el programa de salud oral escolar (Tesis Postgrado) Recuperado de <https://eprints.ucm.es/32751/1/T36252.pdf>
- Gómez, P. (enero, 2003). Farmacia profesional. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-nutricion-caries-accion-preventiva-13042395>
- Herazo, B. (2012). *Clínica del sano en odontología*. Recuperado en [https://books.google.com.pe/books?id=AX9\\_AQAAQBAJ&pg=PA212&lpg=PA212&dq=Cabe+mencionar+la+situaci%C3%B3n+de+los+pa%C3%ADses+industrializados,+donde+la+prevalencia+e+incidencia+de+las+enfermedades+orales,+espec%C3%ADficamente+es+la+Caries+Dental,+ha+disminuido+gracias+a+la+implementaci%C3%B3n+de+medidas+preventivas+y+educativas+integrales.&source=bl&ots=V0PjcUgYcX&sig=ACfU3U3-3pZr0p697dNXldFaNfo1ekflow&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiewo4zj25DpAhXjdN8KHb7vBTYQ6AEwAHoECAoQAQ#v=onepage&q=Cabe%20mencionar%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20los%20pa%C3%ADses%20industrializados%2C%20donde%20la%20prevalencia%20e%20incidencia%20de%20las%20enfermedades%20orales%2C%20espec%C3%ADficamente%20es%20la%20Caries%20Dental%2C%20ha%20disminuido%20gracias%20a%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20medidas%20preventivas%20y%20educativas%20integrales.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=AX9_AQAAQBAJ&pg=PA212&lpg=PA212&dq=Cabe+mencionar+la+situaci%C3%B3n+de+los+pa%C3%ADses+industrializados,+donde+la+prevalencia+e+incidencia+de+las+enfermedades+orales,+espec%C3%ADficamente+es+la+Caries+Dental,+ha+disminuido+gracias+a+la+implementaci%C3%B3n+de+medidas+preventivas+y+educativas+integrales.&source=bl&ots=V0PjcUgYcX&sig=ACfU3U3-3pZr0p697dNXldFaNfo1ekflow&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiewo4zj25DpAhXjdN8KHb7vBTYQ6AEwAHoECAoQAQ#v=onepage&q=Cabe%20mencionar%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20los%20pa%C3%ADses%20industrializados%2C%20donde%20la%20prevalencia%20e%20incidencia%20de%20las%20enfermedades%20orales%2C%20espec%C3%ADficamente%20es%20la%20Caries%20Dental%2C%20ha%20disminuido%20gracias%20a%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20medidas%20preventivas%20y%20educativas%20integrales.&f=false)

- Huamani, R. y Saavedra., L. (2019). Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019 (Tesis Pregado). Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/398/TESIS%20-%20HUAMANI%20Y%20SAAVEDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hamoud, A et al. (8 March 2020). Saudi Dental Jurnal. (1016). Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1013905219310193?token=523F6501D087E84430E45446A8C0730134F7C01CAE363355B2B19974DBF2E7390E6C219E76F42262FB35BF9E2E92DA6F>
- Hernández, S., Fernández C., Baptista P. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado de <file:///C:/Users/PORTOCARRERO/Documents/KATIA/SAMPIERI%20LIBRO.pdf>
- Inocente, M. y Pachas F. (diciembre, 2012). Revista Estomatológica Herediana. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539373008.pdf>
- Izurieta, D. (2017). Tratamiento de pulpitis irreversible y dolor generalizado de hemiarcada superior derecha; reporte de caso clínico (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7584/1/UDLA-EC-TOD-2017-135.pdf>
- Johannsen. (2019). ScienceDirect. (1016). Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405844019365090?token=6619FB4E14C21048ADEA6B4E9E812569B441115F333CF4044A893650D610C4B79195D3BE15EE20D8F400E7B4DA1E5E09>
- Kumar, J. (2018). Artículo Pubmed (1186). Recuperado de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-018-0640-1>
- Lartitegui, J. (2010). *Odontología preventiva y comunitaria*. Argitalpen zerbitzua. Recuperado de <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/UWLGME3576.pdf>
- Liang, Y., Chou, C., Chen, Y., Chou, Y., Lin, C., Chou, C., Wang, T. (2020). ScienceDirect. (1016) Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0929664620300061?token=CF7FAEF6517BD1A51B477CE353B59C87005F0E5407F5F8544A0DB3E20B70D9EC0D01522620F933C9A4EAC533CC94C80B>

- Luera, C. (2017). "Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017 (Tesis de Maestría). Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29629/luera\\_rc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29629/luera_rc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Luna, Y. (2016). Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales puno, julio – setiembre 2016 (Tesis de Pregrado). Recuperado de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3338/Luna\\_Cauna\\_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3338/Luna_Cauna_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jong, M., L'Hoir, M., Polak, E. y Duijster, D. (2019). BMC Ora Health. (1186). Recuperado de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-019-0902-6>
- Maganur, P., Satish, V., Marwah Nikhil., Vishwas, T., & Dayanand, M. (27 de abril de 2017). Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers toward Oral Health in Davangere, India. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 10(1), 89-95. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360810/>
- Mego, I. (2015). Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 Miguel Muro Zapata, 2015. (Tesis pregrado) Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/137/tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mobley, C., Marshall, T., Milgrom, P. y Coldwell, S. (Diciembre 2009). *Academic Pediatrics*. Recuperadas de <https://www.academicpedsjnl.net/action/showPdf?pii=S1876-2859%2809%2900256-3>
- Marques, A., Ribeiro, A. y Morales, A. (2018). *Revista de Saúde Pública*. (11606) Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/145874/139686>
- Mamani, V. (2014). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del segundo grado de educación primaria de la I.E.P. Humboldt Kollegium, en el AA.HH. Miraflores III zona distrito de Chimbote de la provincia del Santa, Region Ancash, 15 de abril del 2014 (Tesis pregrado). Recuperado de

- <https://es.scribd.com/document/233930148/Proyecto-de-Tesis-III-14-01-V2-mamani-Vilma-informe-Finalpdf>
- Martínez, A. y Ríos, F (2006). *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
- Ministerio de SALUD. (2002). *Ley del Ministerio de Salud*. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN27657.pdf>
- Ministerio de Salud (1987). *Ley general de Salud*. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Política Nacional Multisectorial de salud al 2030*. Recuperada de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/306571-documento-preliminar-de-la-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
- Ministerio de Educación. (2016). *Currículo Nacional de la Educación Básica*. Recuperada de <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
- Ministerio de Educación. (2017). *Currículo Nacional de la Educación Básica*. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
- Ministerio de Salud. (1998). *Glosario de Términos en Promoción de Salud. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana*. Recuperado de <http://www.minsal.cl>
- Meléndez, M. (2008). *Conocimientos y hábitos en higiene oral de usuarios que acuden a la clínica Odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields- RAAS, tercer trimestre 2007. (Tesis de maestría)*. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/6793/1/t435.pdf>
- Moreno, R. (2010). *Guía de práctica clínica en salud oral*. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
- Muthra, S. et al. (Julio, 2019). *Plos One*. (1371). Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0219426&type=printable>



- Murga, L. et al. (2019). Conocimiento, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral en la ciudad de casma, distrito casma, región ancash 2017. (Tesis pregrado) Recuperado de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11137/CONOCIMIENTO\\_ACTITUD\\_MURGA\\_GARCIA\\_LEIDY\\_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11137/CONOCIMIENTO_ACTITUD_MURGA_GARCIA_LEIDY_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nizama, E., Samaniego, A. (2007). *Como mejorar la educación para la salud*. Recuperado de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950\\_CIES-IB25.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf)
- Newman, M y Carranza, F. (2010). *Periodontología Clínica*. Recuperado de <http://www.libreriaserviciomedico.com/product/413075/periodontologia-clinica-de-carranza---newman---takei---klokkevold---carranza>
- Nolasco, A. (mayo, 2014). *Increscendo*. Recuperado de <file:///C:/Users/Portocarrero/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoDeSaludBucalEnGestantesQueAcude-5127595.pdf>
- Nuñez, M. (2017). Grados de gingivitis en escolares de 12 a 16 años del distrito de acora – puno 2016. (Tesis pregrado) Recuperado de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4522/Nu%C3%B1ez\\_Flores\\_Mariell\\_Adriana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4522/Nu%C3%B1ez_Flores_Mariell_Adriana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de Salud. (25 de marzo de 2020). *Salud Bucodental*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de Salud. (octubre, 2006). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de Salud. *Preguntas más frecuentes* (octubre, 2006) Recuperado de [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Osorio, J. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Recuperado de [http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60\\_n2\\_255\\_258.pdf](http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf)
- Palomer, L. (febrero, 2006). *Revista Chilena de pediatría* (4067). *Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009)

- Poyato, M., Segura, J., Ríos, V y Bullón, P. (2001). La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. Recuperado de [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39214/La\\_placa\\_bacteriana\\_conceptos\\_basicos\\_para\\_el\\_higienista\\_bucodental.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39214/La_placa_bacteriana_conceptos_basicos_para_el_higienista_bucodental.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Poder Ejecutivo. (2013). Decreto Supremo. Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268938/240043\\_DS010\\_2013\\_SA.pdf20190110-18386-cx0kvj.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268938/240043_DS010_2013_SA.pdf20190110-18386-cx0kvj.pdf)
- Pomar, A y Vargas, C. (2016). Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1º y 4º grado de secundaria de la i.e. “Sara A. Bullón” de Lambayeque, Perú 2015. Revista KIRU. Recuperado de <file:///C:/Users/Portocarrero/Documents/KATIA/MAESTRIA%20UCV/KATIA%20TESIS/874-2986-1-PB.pdf>
- Question Pro. (2019). ¿Qué son las encuestas web? Recuperado de <https://www.questionpro.com/blog/es/encuestas-web/>
- Quichca, B. y Quispe, Y. (2016). Programa Educativo “sonríe feliz” en el conocimiento y practica sobre salud bucal de padres de los niños de la Institución Educativa Inicial N° 568 de la comunidad de Pucarumi – Huancavelica – 2016. (Tesis Pregrado) Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1855/TESIS%20QUICHA%20Y%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quezada, F. (2016). Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015. (Tesis pregrado). Recuperado de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2029/1/RE\\_ESTO\\_FREDY.QUEZADA\\_EFICACIA.INTERVENCION.EDUCATIVA.ENSALUD.BUCAL\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2029/1/RE_ESTO_FREDY.QUEZADA_EFICACIA.INTERVENCION.EDUCATIVA.ENSALUD.BUCAL_DATOS.pdf)
- Quispe, H. (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. (Tesis de Pregrado). Recuperado de

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/124/Quispe%20Holgu%c3%adn.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Quintana, P. (2017). Prevalencia de cálculo dental supragingival, subgingival y nivel de placa en niños de 9 a 15 años de edad en escuelas y colegios públicos y privados de Tulcán - Ecuador. (Tesis Pregrado) Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6738/1/UDLA-EC-TOD-2017-39.pdf>

Rojas, L. (2016). Efectividad del programa educativo Lindas Sonrisas sobre salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E Glorioso 1121-Juliaca-2016 (Tesis pregrado). Recuperado de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3330/Rojas\\_Apaza\\_Laura\\_Edith\\_Sybila.edf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3330/Rojas_Apaza_Laura_Edith_Sybila.edf?sequence=1&isAllowed=y)

Ramos, B. (2016). Influencia del programa educativo “creciendo saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. programa cunamas Oyotun 2016. (Tesis Pregrado) Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/524/RAMOS%20MORALE S%20BRENDA%20ANAL%C3%8D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ren, YF, , L. Rasubala<sup>1</sup> , H. Malmstrom<sup>1</sup> , and E. Eliav (2020). Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19. Artículo Pubmed (1177). Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2380084420924385>

Restrepo, H y Malaga, H. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Editorial medica panamericana. Recuperado de <file:///C:/Users/Portocarrero/Downloads/Promocion%20de%20la%20salud%200como%20construir%20vida%20saludable.pdf>

Reic, T., Galic, T., Milatic, K., Negovetic (2019). European Journal of Paediatric Dentistry (23804). Recuperado de [http://ejpd.eu/EJPD\\_2019\\_20\\_3\\_3.pdf](http://ejpd.eu/EJPD_2019_20_3_3.pdf)

Rodríguez, A. (junio, 2003). *Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia*. Revista Cubana Estomatológica. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75071997000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100006)

Rodríguez, F. (2012). Medicina preventiva: promoción de la salud y prevención de la enfermedad en escenarios clínicos. Recuperado de [http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500564/n3.7\\_Medicina\\_preventiva.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500564/n3.7_Medicina_preventiva.pdf)

- Rodríguez, C. Ando T, Singer JM, Issáo M (diciembre, 1996). ASDC Journal of Dentistry for Children. Recuperado de <http://europepmc.org/article/med/8655749>
- Stanley, N., Major, A (2010). Anatomía, fisiología y oclusión dental. Recuperado de <https://es.calameo.com/read/0046110851679cb5b10f7>
- Suliman, H, et al. (2018). Saudi Dental Journal (1016). Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1013905218301871?token=875EF65C82AF4EC051B84636EDB535AF423241B7B2AE52DB65BE2A825EBCB5E3AF47848C93AE3B07FBBBA9BF5BF9F798>
- Salud Sd. (2012). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las Patologías Bucales México. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/112349/sem26.pdf>
- Santana, B. (2019). Conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de primaria de la Institución Educativa virgen de Cocharcas Sapallanga Huancayo 2018. (Postgrado especialidad). Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2502/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-SANTANA%20ORIHUELA.pdf.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Serrano, M. (2012). Introducción en educación para la salud: fundamentos, claves y conceptos básicos. Recuperado de <https://fapap.es/articulo/225/introduccion-en-educacion-para-la-salud-fundamentos-claves-y-conceptos-basicos>
- Torres, Alma. (diciembre, 2014). Las competencias docentes: el desafío de la educación superior. Scielo. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732014000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000300008)
- Torres, M (2009). Desarrollo de la dentición. Dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Recuperada de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>
- Torres, V (2018). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. Recuperada de

- [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ugalde, Alain., Sexto, Nora y Gontán, N. (febrero, 2014). Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571/1395>
- Universidad de Miami. (2012). Principles of research ethics and their implications. Revista Med Hondur. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
- Vizcarra, E. (2018). Nivel de conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018. (Tesis de maestría). Recuperada de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35219/vizcarra\\_ze.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35219/vizcarra_ze.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alcaez, C, Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamericana. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Vozza, I, et al. (2019). Società Editrice Universo (SEU) (7417). Recuperado de <http://www.clinicaterapeutica.it/ojs/index.php/ClinicaTerapeutica/article/view/341/135>
- Wu, F., Liu, J. (2019). ScienceDirect (1016) Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S199179021930529X?token=76C90031B3E300C704284C9950001C3A3B473CBB500056B95BFA688F5EF657D4E4A5DAFE95638E108B85ED1E2218E363>
- Welsch, U (2009). *Histología*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=7zFxo6bmxl0C&pg=PA342&dq=dentici%C3%B3n+permanente&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiV16nHxvPpAhW1JrkGHShCOoQ6AEIPDAC#v=snippet&q=dentici%C3%B3n&f=false>
- Zacca, Sosa. (2001). Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev. Cubana Estomatología. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072001000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001000200003)

Zamora, A., Guerrero, F. (setiembre, 2013). Enfermedad Periodontal. Recuperado de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73563>

Zhang, M. et al. (2020). BMC Oral Health. Articulo Pubmed. (1186). Recuperado de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-020-01104-8>

Anexos:  
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLE                            | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES                                    | INDICADOR              | ÍTEM        | ESCALA                                   | INSTRUMENTO  |
|-------------------------------------|---|---|--|------------------------|-------------|--|--|
| <b>Conocimiento de salud bucal.</b> | Enseñanza o Aprendizaje sobre salud bucal adquiridos mediante información de vivencias de la vida cotidiana. (Martínez, 2006, párr.4)   | El instrumento que se utilizara se basó en una encuesta virtual que consta de 20 preguntas, dicotómicas.  | <b>Conocimiento sobre enfermedades bucales</b> | Pulpitis               | 1,2         | Si: De acuerdo (1)<br>No: Desacuerdo (0) | Encuesta virtual-SALUD BUCAL Y HABITOS DE HIGIENE ORAL – AUTORA PROPIA |
|                                     |   |   |  | Caries Dental          | 3           |  |  |
|                                     |   |   |  | Enfermedad periodontal | 4,5,6       |  |  |
|                                     |   |   |  | Halitosis              | 7,8         |  |  |
|                                     |   |   |  | Gingivitis             | 9,10        |  |  |
|                                     |   |   | <b>Conocimiento sobre desarrollo dental</b>    | Cálculo dental         | 11,12       |  |  |
|                                     |   |   |  | Denticiones            | 13,14       |  |  |
|                                     |   |   |  | Cantidad de dientes.   | 15,16       |  |  |
|                                     |   |   |  | Erupción dentaria      | 17,18,19,20 |  |  |
| <b>Hábitos de higiene oral</b>      | Actividades repetitivas con la higiene y mantenimiento de la salud bucal. (Espinoza, I., Muñoz C., Lara, M. y Uribe, J., 2010, párr. 2) | El instrumento que se utilizara se basó en una encuesta virtual que consta de 10 preguntas, tricotómicas. | <b>Medidas preventivas en salud bucal.</b>     | Cepillado dental.      | 21,22,23    | Siempre (2)<br>A veces (1)<br>Nunca (0)  |  |
|                                     |   |   |  | Hilo dental            | 24,25       |  |  |
|                                     |   |   |  | Enjuague bucal.        | 26          |  |  |
|                                     |   |   |  | Flúor.                 | 27          |  |  |
|                                     |   |   |  | Medidas dietéticas.    | 28,29,30    |  |  |

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### Encuesta Virtual “SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL” – AUTORA PROPIA.

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| INSTRUCCIONES: Se presentan 20 preguntas de la encuesta virtual relacionadas a la presente investigación. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta, marcando con una “X”, que será la que usted considera la más adecuada, solicito veracidad y sinceridad en sus respuestas. |          |          |
| CUESTIONARIO  |          |          |
| <b>I. Ítems preguntas. DIMENSIÓN: ENFERMEDADES DENTALES</b>   | SI       | NO       |
|   | <b>1</b> | <b>0</b> |
| 1. Una caries dental avanzada puede causar inflamación en la pulpa dentaria.  | SI       | NO       |
| 2. La pulpitis dental se clasifica en Pulpitis Reversible e Irreversible.   | SI       | NO       |
| 3. La caries dental está relacionada con la desmineralización de los tejidos duros del diente.  | SI       | NO       |
| 4. La enfermedad periodontal es también llamada enfermedad del tejido óseo dentario.  | SI       | NO       |
| 5. La enfermedad periodontal afecta a los ligamentos dentarios.   | SI       | NO       |
| 6. La encía, actúa protegiendo al diente.   | SI       | NO       |
| 7. La halitosis es el olor fétido de la boca.   | SI       | NO       |
| 8. Las patologías dentales están relacionadas con enfermedades sistémicas.  | SI       | NO       |
| 9. La gingivitis afecta a la encía produciendo sangrado.  | SI       | NO       |
| 10. La gingivitis puede afectar a niños.  | SI       | NO       |
| 11. Se produce Calculo dentario por endurecimiento de los restos alimenticios.  | SI       | NO       |
| 12. Calculo dentario o conocido tártaro dental.   | SI       | NO       |
| <b>I. Ítems preguntas. DIMENSIÓN: DESARROLLO DENTAL</b>   |          |          |
| 13. Una persona adulta, tiene 25 dientes permanentes.   | SI       | NO       |
| 14. La salud dental es importante en la masticación, fonética y autoestima.   | SI       | NO       |
| 15. Existen tres tipos de dentición: decidua, mixta, permanente.  | SI       | NO       |
| 16. Un niño tiene 16 dientes deciduos.  | SI       | NO       |
| 17. Un diente deciduo con caries afecta al diente que va a salir después.   | SI       | NO       |
| 18. Si un diente deciduo se encuentra con caries, y se extrae antes de tiempo que debe salir el diente permanente ¿Usted cree que eso afecta en la posición de los dientes?   | SI       | NO       |
| 19. En la primera cita con el pediatra es recomendable también que el niño tenga su primera cita odontológica.  | SI       | NO       |
| 20. Visito al dentista así no tenga ninguna molestia en la boca.  | SI       | NO       |



INSTRUCCIONES: Se presentan 10 preguntas de la encuesta virtual relacionadas a la presente investigación. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta, marcando con una "X", que será la que usted considera la más adecuada, solicito veracidad y sinceridad en sus respuestas.

ESCALA DE ACTITUD TIPO LIKERT

| II. Ítems preguntas. DIMENSION: MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL                 | Siempre | A veces | Nunca |
|--|---------|---------|-------|
|  | 2       | 1       | 0     |
| 1. A los 6 meses debo comprar un nuevo cepillo de dientes.                         |         |         |       |
| 2. Realizo mi cepillado dental, después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena). |         |         |       |
| 3. La duración de mi cepillado dental tiene una duración de 4 minutos.             |         |         |       |
| 4. Utilizo cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal diariamente. |         |         |       |
| 5. Uso hilo dental, para evitar caries entre los dientes.                          |         |         |       |
| 6. Uso enjuague bucal, después del cepillado dental.                               |         |         |       |
| 7. He tenido aplicación de flúor dental durante este año.                          |         |         |       |
| 8. Consumo alimentos que contengan frutas y verduras.                              |         |         |       |
| 9. Consumo semanalmente gaseosas, edulcorantes, bebidas procesadas.                |         |         |       |
| 10. Visito al dentista periódicamente  |         |         |       |

Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

| <b>VALIDADORES</b>                 | <b>PUNTAJE</b> | <b>OPINIÓN</b> |
|------------------------------------|----------------|----------------|
| Mg. Robles Medina Gareth           | 88.5           | Muy buena      |
| Mg. Peche Bùquez Heyden            | 94.5           | Muy buena      |
| Mg. Portocarrero Mondragón<br>Juan | 93.5           | Muy buena      |
| Total                              | 92.16          | Muy buena      |

Fuente: Elaboración propia



**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Heiden Feche Búquez.
- 1.2. Grado académico que ostenta: Mg. Salud Pública con mención en administración y gestión de servicios de salud.
- 1.3. Institución donde trabaja: Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte.
- 1.4. Experiencia laboral (años): 9 años de experiencia.
- 1.5. Título de la tesis: "Conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de una institución Educativa de Chiclayo".
- 1.6. Nombre del autor de la tesis: Katia Roxana Portocarrero Mondragón
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: Encuesta virtual "Salud bucal y hábitos de higiene oral".

**II. ASPECTOS A VALIDAR:**

| CRITERIO           | INDICADORES   | DEFICIENTE |   | BAJA |   |   |   | REGULAR |   |   |    | BUENA |    |    |    | MUY BUENA |    |    |    |   |
|--------------------|---|------------|---|------|---|---|---|---------|---|---|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|----|---|
|                    |   | 1          | 2 | 3    | 4 | 5 | 6 | 7       | 8 | 9 | 10 | 11    | 12 | 13 | 14 | 15        | 16 | 17 | 18 |   |
| 1. CLARIDAD        | Está redactado (a) con lenguaje apropiado.              |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    | X |
| 2. OBJETIVIDAD     | Describe ideas relacionadas con la realidad a evaluar.  |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |   |
| 3. ACTUALIZACIÓN   | Señala (a) aspectos técnicos/científicos de actualidad. |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |   |
| 4. ORGANIZACIÓN    | El instrumento contiene organización lógica.            |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    | X |
| 5. SUFFICIENCIA    | El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad. |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuación para mejorar la gestión servicios de Salud.  |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    | X |
| 7. CONSCIENCIA     | Basado (a) en aspectos técnicos científicos.            |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    | X |
| 8. COHERENCIA      | Entre las variables, indicadores y el instrumento.      |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    | X |
| 9. METODOLOGÍA     | El instrumento responde al propósito del diagnóstico.   |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    | X |
| 10. PERTINENCIA    | Útil y adecuada (a) para la investigación.              |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |   |
| TOTAL              |   |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    |   |

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

.....Instrumento apto para encuesta virtual.....

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

94.5

Lugar y fecha: Chiclayo, 24 de junio del 2020



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 45152818  
TELEFONO: 949130213

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Juan Pablo Portocarrero Mondragón
- 1.2. Grado académico que ostenta: Mg. En Gestión de Servicios de Salud.
- 1.3. Institución donde trabaja: Universidad Señor de Sipán, Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte.
- 1.3. Experiencia laboral (años): 8 años de experiencia.
- 1.4. Título de la tesis: "Conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de una institución Educativa de Chiclayo".
- 1.5. Nombre del autor de la tesis: Kattia Roxana Portocarrero Mondragón
- 1.6. Nombre del instrumento a validar: Encuesta virtual "Salud bucal y hábitos de higiene oral"

**II. ASPECTOS A VALIDAR:**

| CRITERIO                | INDICADORES  | DEFICIENTE |   | BAJA |   |   |   | REGULAR |   |   |    | BUENA |    |    |    | MUY BUENA |    |    |    |
|-------------------------|--|------------|---|------|---|---|---|---------|---|---|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|----|
|                         |  | 1          | 2 | 3    | 4 | 5 | 6 | 7       | 8 | 9 | 10 | 11    | 12 | 13 | 14 | 15        | 16 | 17 | 18 |
| 1. CLARIDAD             | Está redactado (a) con lenguaje apropiado.                     |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 2. OBJETIVIDAD          | Describe ideas relacionadas con la realidad a evaluar.         |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 3. ACTUALIZACIÓN        | Se refiere solo en aspectos técnicos científicos de esta edad. |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 4. ORGANIZACIÓN         | El instrumento contiene organización lógica.                   |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 5. SUFFICIENCIA         | El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.        |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 6. INTERCONDICIONALIDAD | Adecuado (a) para mejorar la gestión servicios de Salud.       |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 7. CONCORDANCIA         | Basado (a) en aspectos técnicos científicos.                   |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 8. COHERENCIA           | Entre las variables, indicadores y el instrumento.             |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 9. METODOLOGÍA          | El instrumento responde al propósito del diagnóstico.          |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| 10. PERTINENCIA         | Útil y adecuado (a) para la investigación.                     |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |
| TOTAL                   |  |            |   |      |   |   |   |         |   |   |    |       |    |    |    |           |    |    |    |

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*Aplicar para efectos de validación*

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

93%

Lugar y fecha: Chiclayo, 25 de junio del 2020

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 44428234  
TELEFONO: 948623853

## CONFIABILIDAD DE LA DIMENSIONES

Según la fórmula:

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

**Tabla 7.** Confiabilidad del instrumento.

|                    | <b>TODO</b> | <b>SÍ-NO</b> | <b>NUNCA-A<br/>VECES-<br/>SIEMPRE</b> |
|--------------------|-------------|--------------|---------------------------------------|
| Alfa               | 0.86523136  | 0.89838544   | 0.65864834                            |
| (K) Número de ítem | 30          | 20           | 10                                    |
| $\sum Vi$          | 6.69        | 3.53         | 3.16                                  |
| Vt                 | 40.89       | 24.09        | 7.76                                  |

Fuente: Confiabilidad del instrumento aplicado a los profesores de I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

Anexo 4: Matriz de consistencia

| Formulación del problema   | Objetivos   | Hipótesis  | Variables  | Dimensiones   | Metodología  |          |              |            |                                  |              |   |  |                                |  |
|--|---|--|--|---|--|----------|--------------|------------|----------------------------------|--------------|---|--|--------------------------------|--|
| <p><b>Problema General (PG):</b></p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento de salud bucal y hábitos de Higiene Oral en los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020?</p> | <p><b>Objetivo general (OG):</b><br/>Relacionar el conocimiento de Salud bucal y hábitos de Higiene Oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos (OE):</b><br/><b>OE1:</b> Determinar el conocimiento de salud bucal de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.</p> <p><b>OE2:</b> Determinar los hábitos de Higiene Oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020,</p> | <p><b>Hipótesis General (HG):</b><br/>Si existe relación entre el conocimiento de salud bucal y los hábitos de Higiene Oral de los profesores de la Institución Educativa N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.</p> | <p><b>Variable 1:</b><br/>Conocimiento de salud bucal.</p> <p><b>Variable 2:</b><br/>Hábitos de higiene oral</p> | <p><b>Dimensiones (Variable 1):</b></p> <p>a) Enfermedades bucales</p> <p>b) Desarrollo dental</p> <p><b>Dimensión (Variable 2):</b></p> <p>a) Medidas preventivas en salud bucal</p> | <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo<br/><b>Tipo:</b> Descriptiva<br/><b>Diseño:</b> Correlacional<br/><b>Nivel:</b> No Experimental - Transversal<br/><b>Población Piloto:</b> 10 Docentes de la I.E.I N°049 Virgen de la Medalla Milagrosa.<br/><b>Población Muestral:</b> 34 Docentes de la I.E N°10030 Naylamp.<br/><b>Muestra:</b> No probabilístico de interés de la autora.<br/><b>Técnicas e Instrumentos:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Técnicas</th> <th>Instrumentos</th> <th>Informante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Encuesta Virtual – Autora Propia</td> <td>Cuestionario</td> <td>Docentes de las I.E N°049 Virgen de la Medalla Milagrosa y I.E N°10030 Naylamp.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Escala de Actitud tipo Lickert</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Tratamiento Estadístico:</b><br/>Estadística descriptiva</p> | Técnicas | Instrumentos | Informante | Encuesta Virtual – Autora Propia | Cuestionario | Docentes de las I.E N°049 Virgen de la Medalla Milagrosa y I.E N°10030 Naylamp. |  | Escala de Actitud tipo Lickert |  |
| Técnicas   | Instrumentos  | Informante   |  |   |  |          |              |            |                                  |              |   |  |                                |  |
| Encuesta Virtual – Autora Propia   | Cuestionario  | Docentes de las I.E N°049 Virgen de la Medalla Milagrosa y I.E N°10030 Naylamp.  |  |   |  |          |              |            |                                  |              |   |  |                                |  |
|  | Escala de Actitud tipo Lickert  |  |  |   |  |          |              |            |                                  |              |   |  |                                |  |

## Anexo 5: Resultados

### A. DESCRIPCIÓN DEL TIEMPO CON CARIES DENTAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

**Tabla 8.** Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el tiempo con caries dental Chiclayo, 2020.

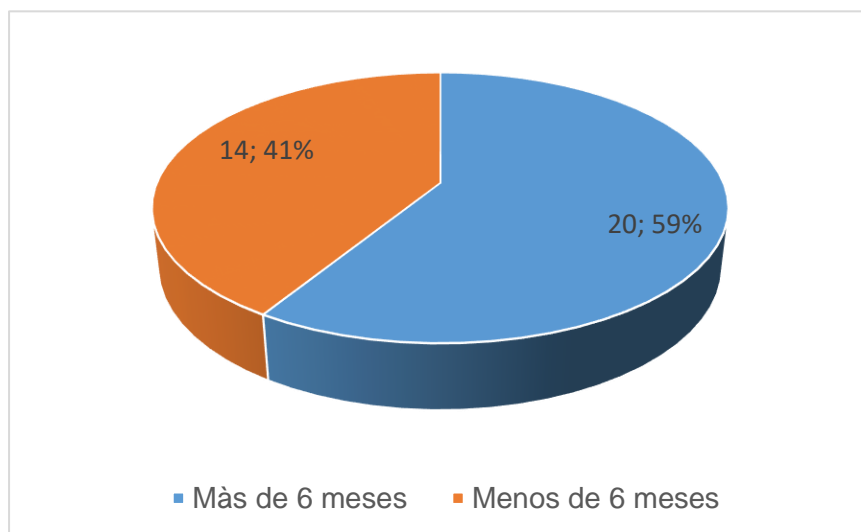
| TIEMPO CON CARIES DENTAL | FRECUENCIA |
|--------------------------|------------|
| Más de 6 meses           | 20         |
| Menos de 6 meses         | 14         |
| TOTAL PROFESORES         | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 8. se muestra el tiempo con caries dental de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, donde la frecuencia con más de 6 meses es (20) y con menos de 6 meses (14).





*Figura 1.* Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el tiempo con caries dental, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 1.* La asignación porcentual según el tiempo con caries dental, teniendo el de más de 6 meses un porcentaje (59%) y con menos de 6 meses un porcentaje (41%) de los docentes, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo.

## B. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DENTAL “PULPITIS DENTAL”

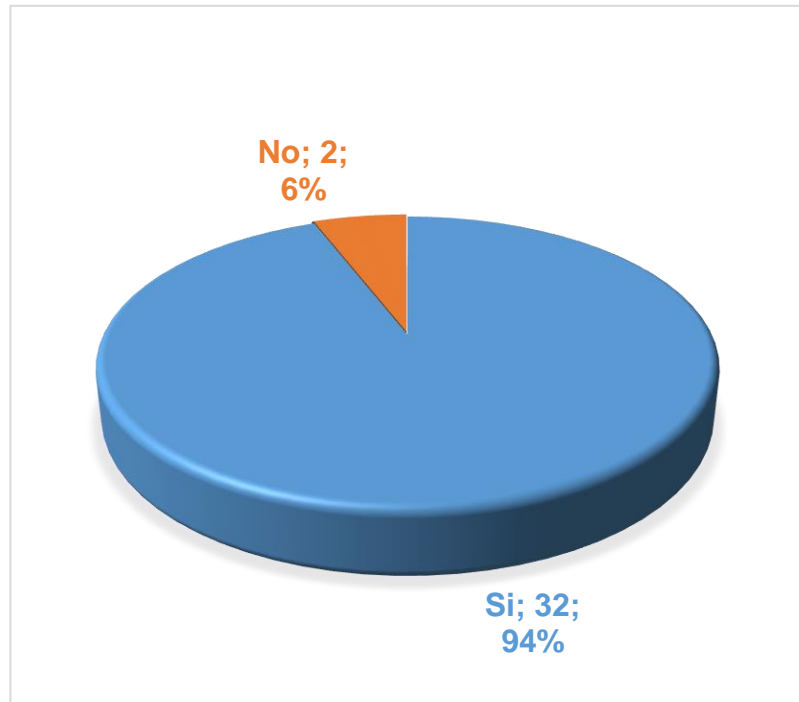
**Tabla 9.** Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “pulpitis dental” de Chiclayo, 2020.

| 1. Una caries dental avanzada puede causar inflamación en la pulpa dentaria. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 32         |
| No   | 2          |
| <b>TOTAL PROFESORES</b>  | <b>34</b>  |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 9. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la primera pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Pulpitis dental”, donde se encontró que de los 34 docentes encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (31 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (2 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 2.* Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “pulpitis dental” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en el *Figura 2.* La asignación porcentual en relación a la primera pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Pulpitis dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (6%) desconocen del tema y el (94%) conocen sobre el mismo.

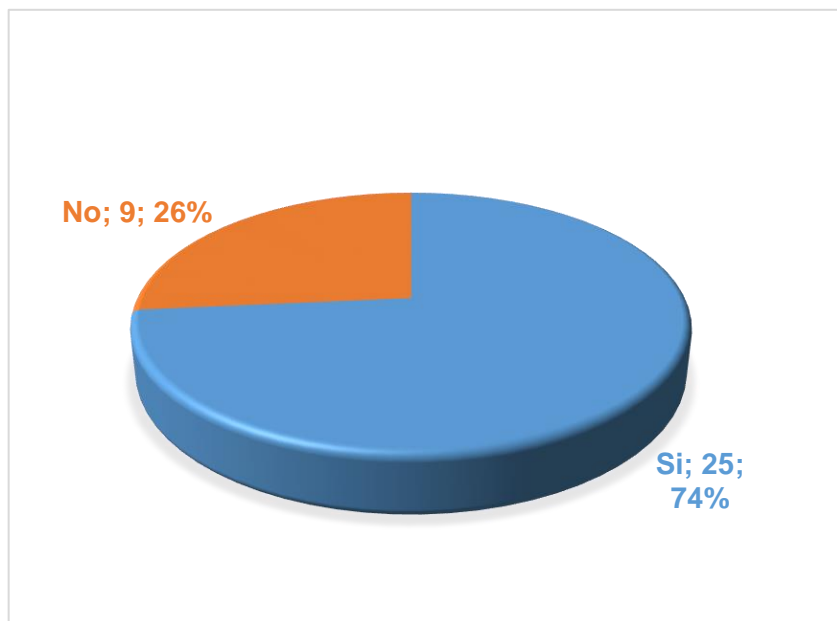
**Tabla 10.** Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “pulpitis dental” de Chiclayo, 2020.

| 2. La pulpitis dental se clasifica en pulpitis reversible e irreversible. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Si  | 25         |
| No  | 9          |
| TOTAL PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 10. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la segunda pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Pulpitis dental”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (25 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (9 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 3.* Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “pulpitis dental” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 3.* La asignación porcentual en relación a la segunda pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Pulpitis dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (26%) desconocen del tema y el (74%) conocen sobre el mismo.

### C. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DENTAL “CARIES DENTAL”

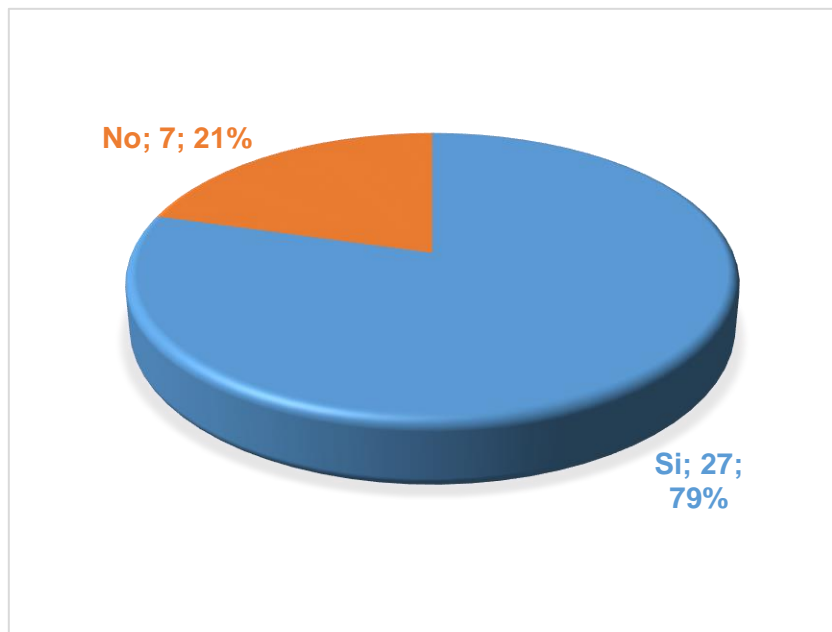
**Tabla 11.** Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “caries dental” de Chiclayo, 2020.

| 3. La caries dental está relacionada con la desmineralización de los tejidos duros del diente. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 27         |
| No   | 7          |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 11. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la tercera pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Caries dental”, donde se encontró que de los 34 docentes encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (27 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (7 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 4.* Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “caries dental” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 4.* La asignación porcentual en relación a la tercera pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Caries dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (21%) desconocen del tema y el (79%) conocen sobre el mismo.

#### D. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DENTAL “ENFERMEDAD PERIODONTAL”

**Tabla 12.** Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “enfermedad periodontal” de Chiclayo, 2020.

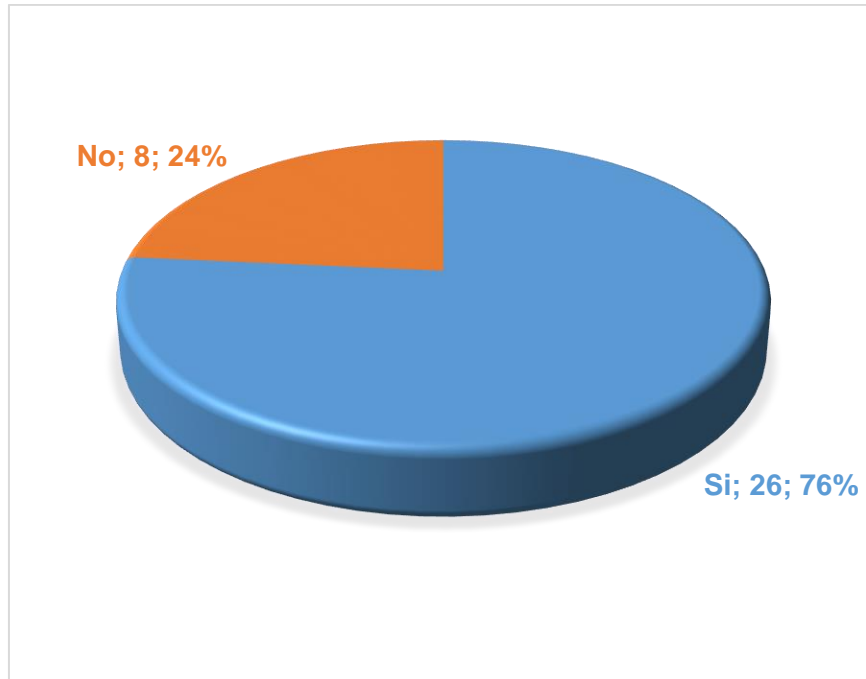
| 4. La enfermedad periodontal es también llamada enfermedad del tejido óseo dentario. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 26         |
| No   | 8          |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 12. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la cuarta pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Enfermedad Periodontal”, donde se encontró que de los 34 docentes encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (26 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (8 profesores) desconocen del mismo.





*Figura 5.* Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “enfermedad periodontal” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 5*, La asignación porcentual en relación a la cuarta pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Enfermedad Periodontal”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (24%) desconocen del tema y el (76%) conocen sobre el mismo.

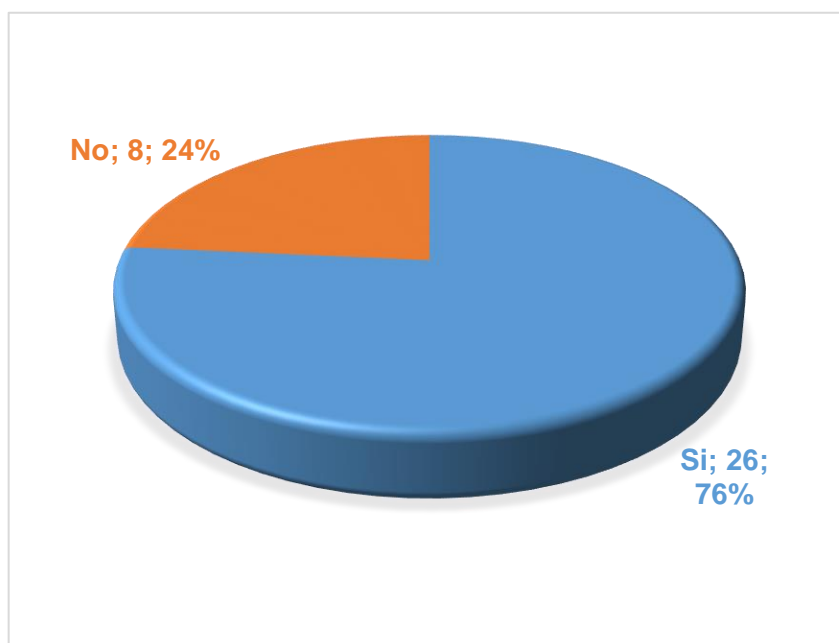
**Tabla 13.** Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “enfermedad periodontal” de Chiclayo, 2020.

| 5. La enfermedad periodontal afecta a los ligamentos dentarios. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Si  | 26         |
| No  | 8          |
| TOTAL PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 13. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la quinta pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Enfermedad Periodontal”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (26 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (8 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 6.* Profesores de la I.E. N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “enfermedad periodontal” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 6.* La asignación porcentual en relación a la quinta pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Enfermedad Periodontal”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (24%) desconocen del tema y el (76%) conocen sobre el mismo.

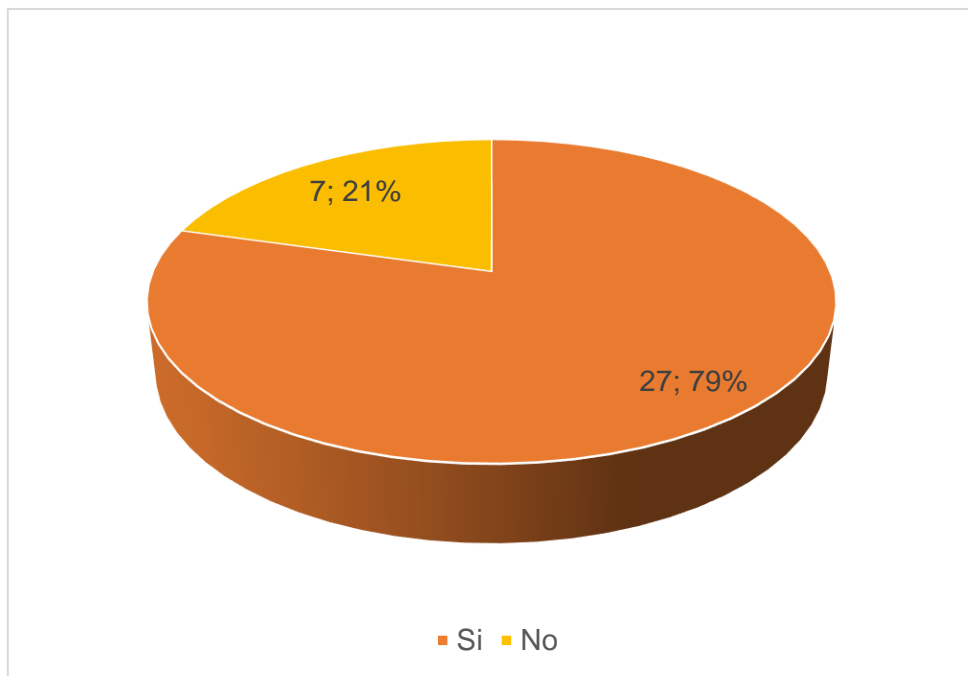
**Tabla 14.** Profesores de la I.E. N°10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “enfermedad periodontal” de Chiclayo, 2020.

| 6. La encía, actúa protegiendo al diente. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Si  | 27         |
| No  | 7          |
| TOTAL PROFESORES                          | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 14. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la sexta pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Enfermedad Periodontal”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (27 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (7 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 7.* Profesores de la I.E. N°10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “enfermedad periodontal” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 7.* La asignación porcentual en relación a la sexta pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Enfermedad Periodontal”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (21%) desconocen del tema y el (79%) conocen sobre el mismo.

## E. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DENTAL “HALITOSIS”

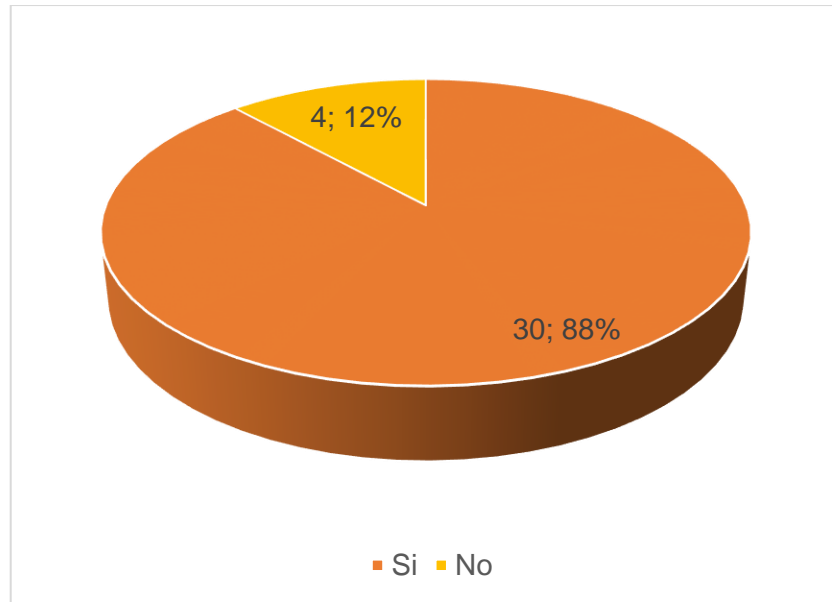
**Tabla 15.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “halitosis” de Chiclayo, 2020.

| 7. La halitosis es el olor fétido de la boca. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Si  | 30         |
| No  | 4          |
| TOTAL PROFESORES                              | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 15. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la séptima pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Halitosis”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (30 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (4 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 8.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “halitosis” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 8.* La asignación porcentual en relación a la séptima pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Halitosis”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (12%) desconocen del tema y el (88%) conocen sobre el mismo.

**Tabla 16.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “halitosis” de Chiclayo, 2020.

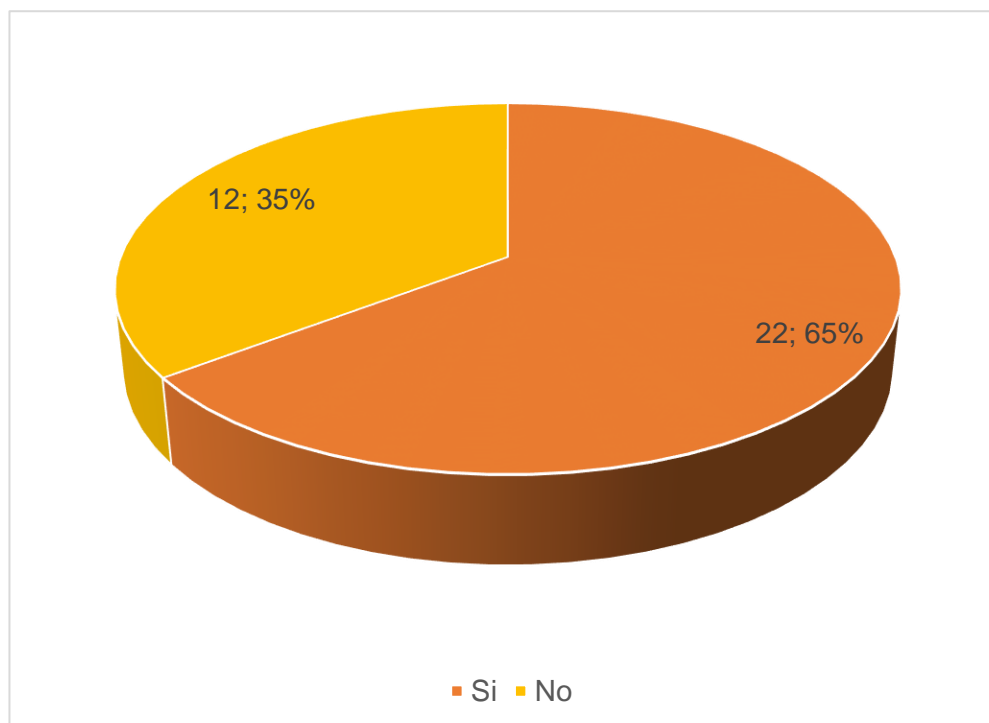
| 8. Las patologías dentales están relacionadas con enfermedades sistémicas. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 22         |
| No   | 12         |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 16. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la octava pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Halitosis”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (22 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (12 profesores) desconocen del mismo.





*Figura 9.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “halitosis” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 9.* La asignación porcentual en relación a la octava pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Halitosis”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (35%) desconocen del tema y el (65%) conocen sobre el mismo.

## F. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A ENFERMEDADES DENTALES “GINGIVITIS”

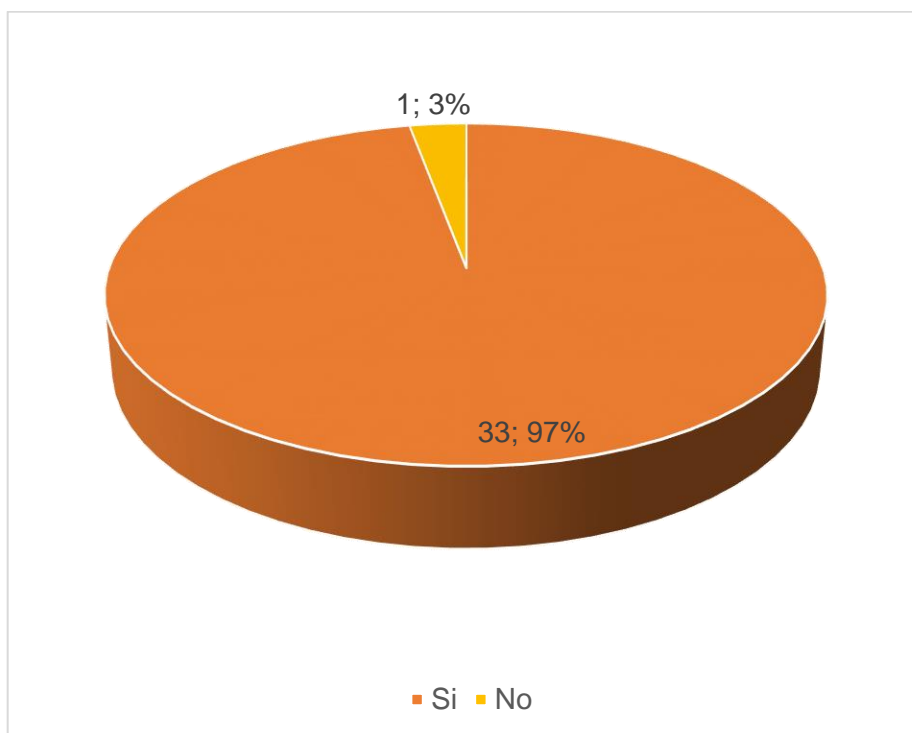
**Tabla 17.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “gingivitis” de Chiclayo, 2020.

| 9. La gingivitis afecta a la encía produciendo sangrado. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 33         |
| No   | 1          |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 17. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la novena pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Gingivitis”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (31 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (1 profesor) desconocen del mismo.



*Figura 10.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “gingivitis” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 10.* La asignación porcentual en relación a la novena pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Halitosis”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (3%) desconocen del tema y el (97%) conocen sobre el mismo.

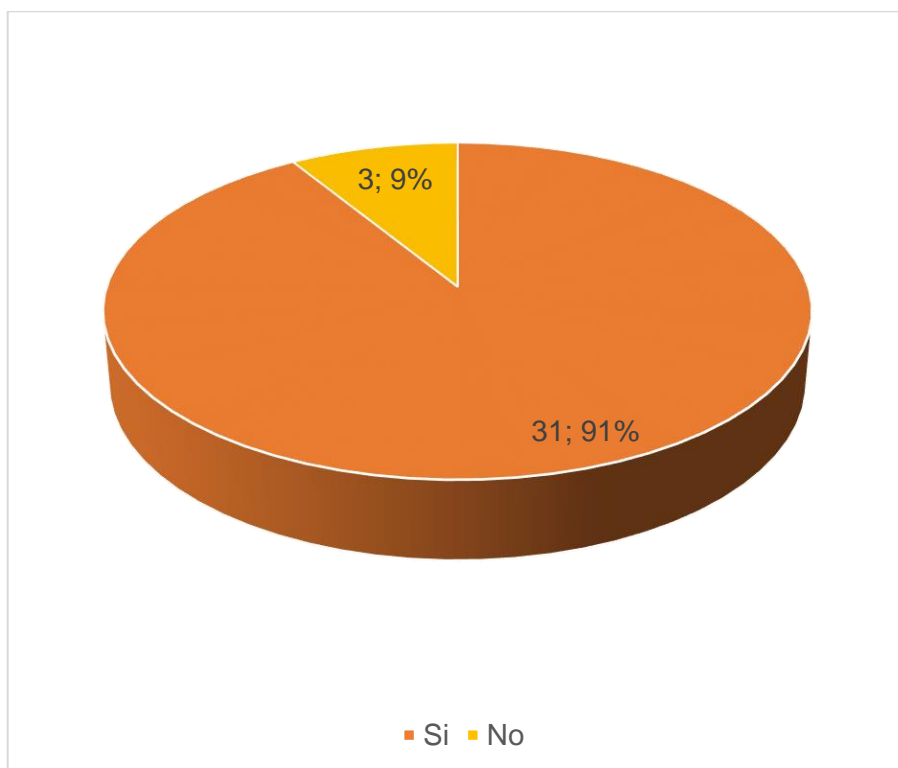
**Tabla 18.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “gingivitis” de Chiclayo, 2020.

| 10. La gingivitis puede afectar a niños. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si                                       | 31         |
| No                                       | 3          |
| TOTAL PROFESORES                         | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 18. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la décima pregunta de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Gingivitis”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (31 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (3 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 11.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “gingivitis” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 11.* La asignación porcentual en relación a la décima pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Halitosis”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (9%) desconocen del tema y el (91%) conocen sobre el mismo.

## G. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A ENFERMEDADES DENTALES “CALCULO DENTAL”

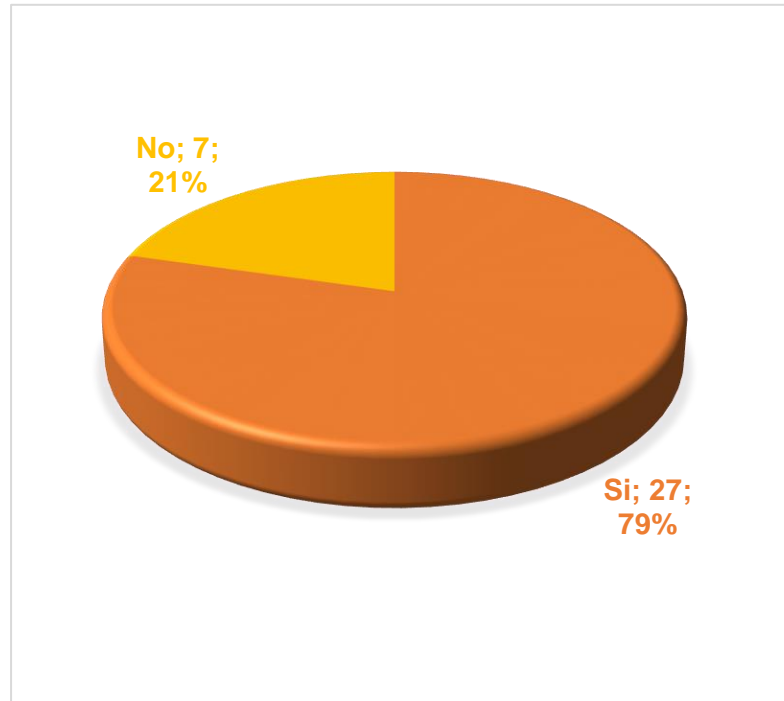
**Tabla 19.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “calculo dental” de Chiclayo, 2020.

| 11. Se produce calculo dentario por endurecimiento de los restos alimenticios. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 27         |
| No   | 7          |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 19. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo primero de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Calculo dental”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (27 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (7 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 12.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “calculo dental” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 12.* La asignación porcentual en relación a la décima primera pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Calculo dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (21%) desconocen del tema y el (79%) conocen sobre el mismo.

**Tabla 20.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “calculo dental” de Chiclayo, 2020.

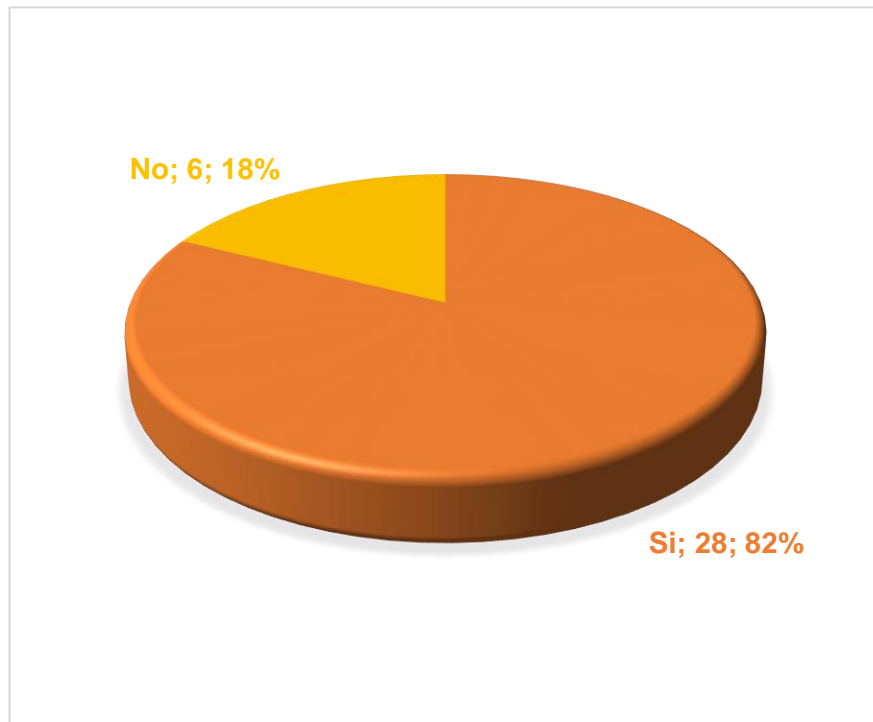
| 12. Calculo dentario también es conocido como tártaro dental. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Si  | 28         |
| No  | 6          |
| TOTAL PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 20. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo segundo de la encuesta virtual, sobre la enfermedad dental “Calculo dental”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (28 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (6 profesores) desconocen del mismo.





*Figura 13.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “calculo dental” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 13.* La asignación porcentual en relación a la décima segunda pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre la enfermedad dental “Calculo dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (18%) desconocen del tema y el (82%) conocen sobre el mismo.

## H. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A DESARROLLO DENTAL “DENTICIONES”

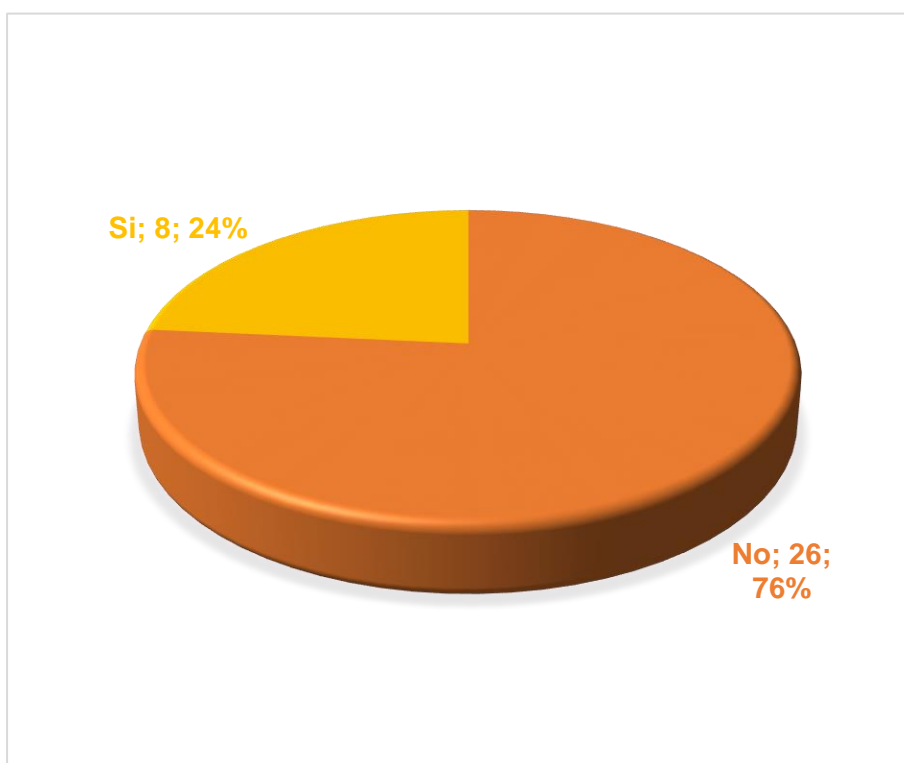
**Tabla 21.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “denticiones” de Chiclayo, 2020.

| 13. Una persona adulta, tiene 25 dientes permanentes. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| No  | 26         |
| Si  | 8          |
| TOTAL PROFESORES                                      | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 21. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo tercera de la encuesta virtual, sobre el desarrollo dental “Denticiones”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (26 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (8 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 14.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “denticiones” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 14.* La asignación porcentual en relación a la décima tercera pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre el desarrollo dental “Denticiones”, de los profesores), de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (24%) desconocen del tema y el (76%) conocen sobre el mismo.

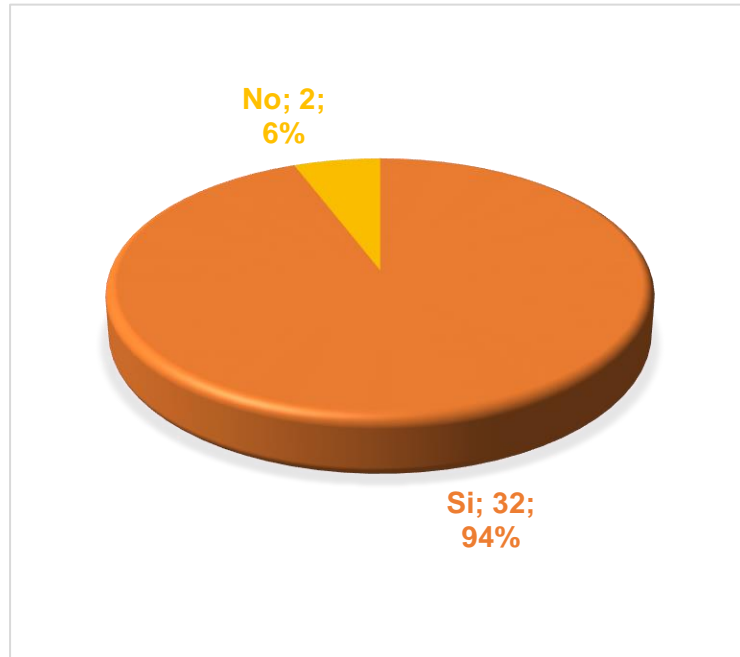
**Tabla 22.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “denticiones” de Chiclayo, 2020.

| 14. La salud dental es importante en la masticación, estética y fonética. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Si  | 32         |
| No  | 2          |
| <b>TOTAL PROFESORES</b>   | <b>34</b>  |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 22. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo cuarta de la encuesta virtual, sobre el desarrollo dental “Denticiones”, donde se encontró que de los 34 profesores) encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (32 profesores)) tienen conocimiento sobre el tema y (2 profesores)) desconocen del mismo.



*Figura 15.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “denticiones” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 15.* La asignación porcentual en relación a la décima cuarta pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre el desarrollo dental “Denticiones”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (6%) desconocen del tema y el (94%) conocen sobre el mismo.

## I. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A DESARROLLO DENTAL “CANTIDAD DE DIENTES”

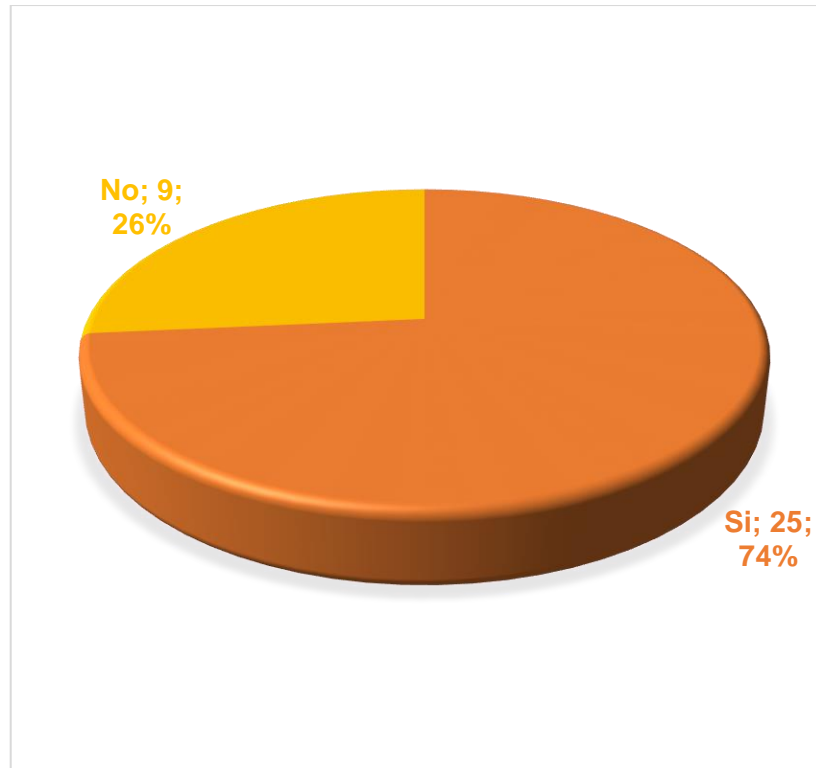
**Tabla 23.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “cantidad de dientes” de Chiclayo, 2020.

| 15. Existen tres tipos de dentición: decidua, mixta, permanente. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 25         |
| No   | 9          |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 23. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo quinta de la encuesta virtual, sobre el desarrollo dental “Cantidad de dientes”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (25 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (9 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 16.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “cantidad de dientes” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 16.* La asignación porcentual en relación a la décima quinta pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre el desarrollo dental “Cantidades de dientes”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (26%) desconocen del tema y el (74%) conocen sobre el mismo.

**Tabla 24.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “cantidad de dientes” de Chiclayo, 2020.

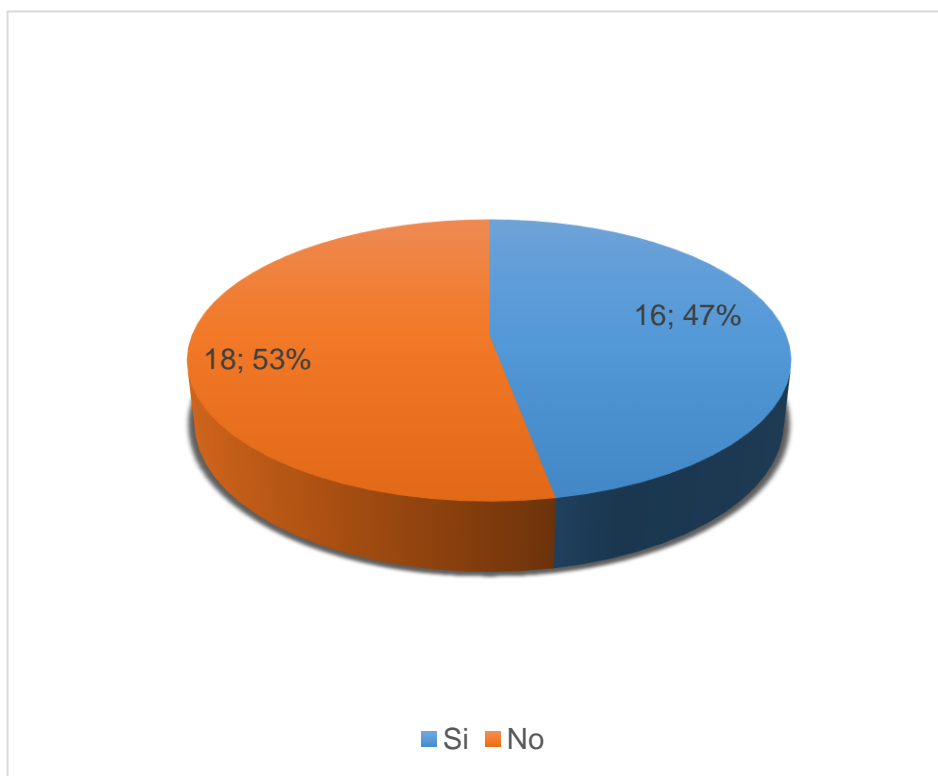
| 16. Un niño tiene 16 dientes deciduos. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si                                     | 16         |
| No                                     | 18         |
| TOTAL PROFESORES                       | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 24. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo sexta de la encuesta virtual, sobre el desarrollo dental “Cantidad de dientes”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (16 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (18 docentes) desconocen del mismo.





*Figura 17.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “cantidad de dientes” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 17.* La asignación porcentual en relación a la décima sexta pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre el desarrollo dental “Cantidades de dientes”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (53%) desconocen del tema y el (47%) conocen sobre el mismo.

## J. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN RELACIÓN A DESARROLLO DENTAL “ERUPCION DENTARIA”

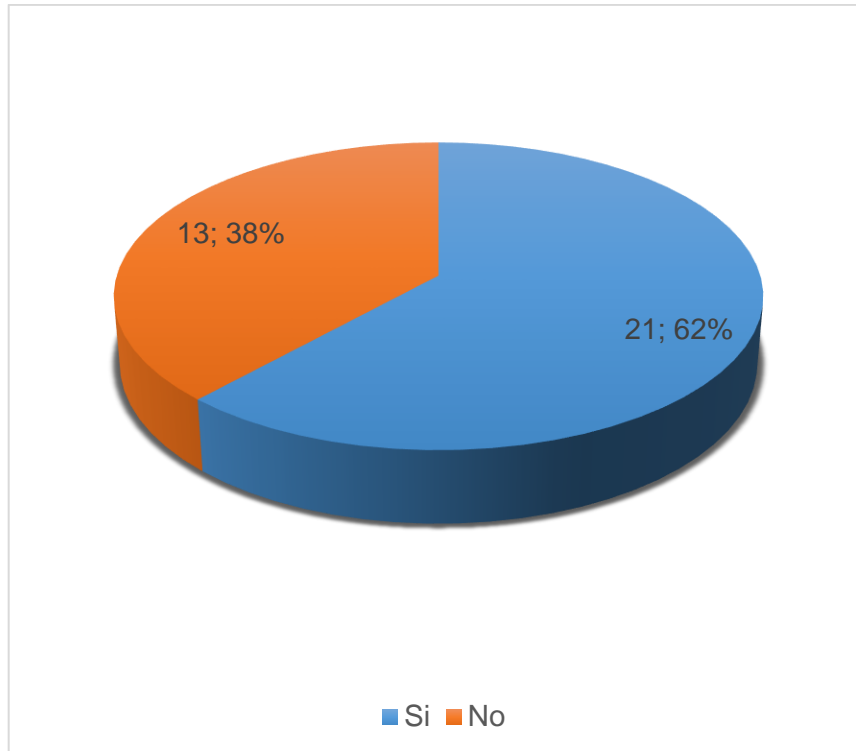
**Tabla 25.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “erupción dentaria” de Chiclayo, 2020.

| 17. Un diente deciduo con caries afecta al diente que va a salir después. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Si  | 21         |
| No  | 13         |
| TOTAL PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 25. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo séptima de la encuesta virtual, sobre el desarrollo dental “Erupción Dentaria”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (21 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (13 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 18.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “erupción dentaria” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 18.* La asignación porcentual en relación a la décima séptima pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre el desarrollo dental “Erupción dentaria”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (38%) desconocen del tema y el (62%) conocen sobre el mismo.

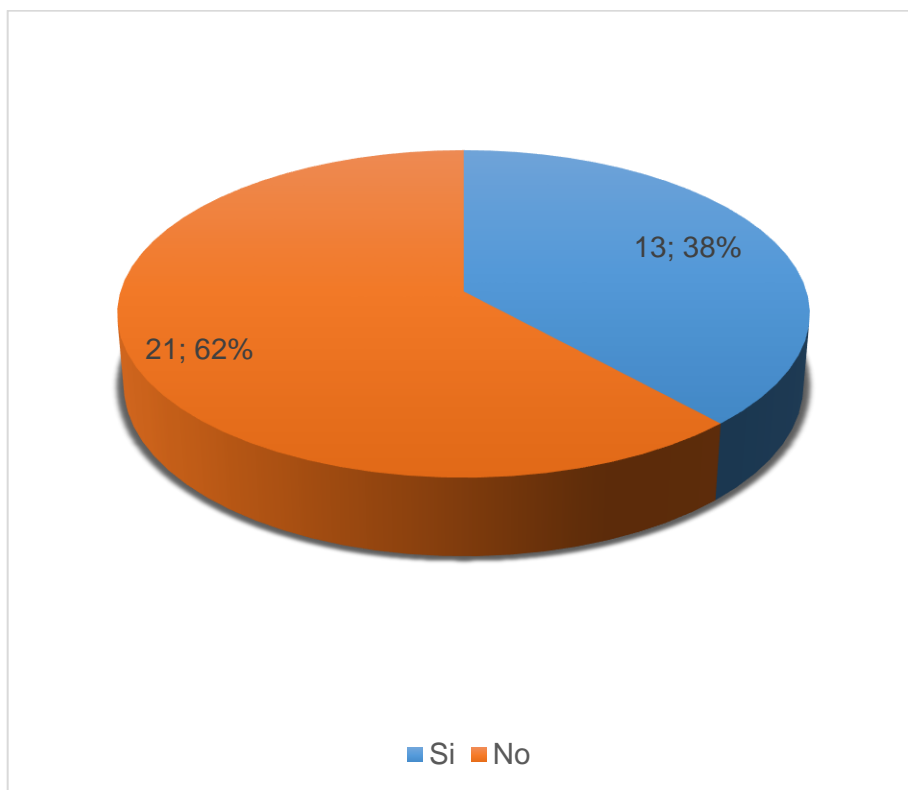
**Tabla 26.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “erupción dentaria” de Chiclayo, 2020

| 18. Si un diente deciduo se encuentra con caries, y se extrae antes de tiempo que debe salir el diente permanente ¿Usted cree que eso afecta en la posición de los dientes? | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Si  | 13         |
| No  | 21         |
| TOTAL<br>PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 26. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo octava de la encuesta virtual, sobre el desarrollo dental “Erupción Dentaria”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (13 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (21 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 19.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “erupción dentaria” de Chiclayo, 2020

**interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 19.* La asignación porcentual en relación a la décima octava pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre el desarrollo dental “Erupción dentaria”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (62%) desconocen del tema y el (38%) conocen sobre el mismo.

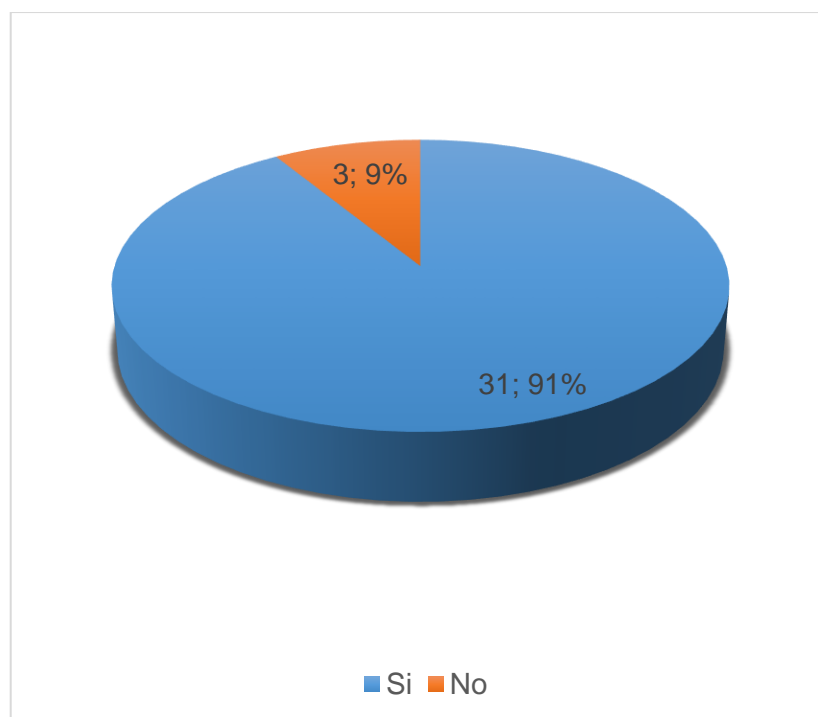
**Tabla 27.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “erupción dentaria” de Chiclayo, 2020.

| 19. En la primera cita con el pediatra es recomendable también que el niño tenga su primera cita odontológica. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 31         |
| No   | 3          |
| TOTAL<br>PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 27. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta décimo octava de la encuesta virtual, sobre el desarrollo dental “Erupción Dentaria”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (31 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (3 profesores) desconocen del mismo.



*Figura 20.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “erupción dentaria” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 20.* La asignación porcentual en relación a la décima novena pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre el desarrollo dental “Erupción dentaria”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (9%) desconocen del tema y el (91%) conocen sobre el mismo.

**Tabla 28.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “erupción dentaria” de Chiclayo, 2020.

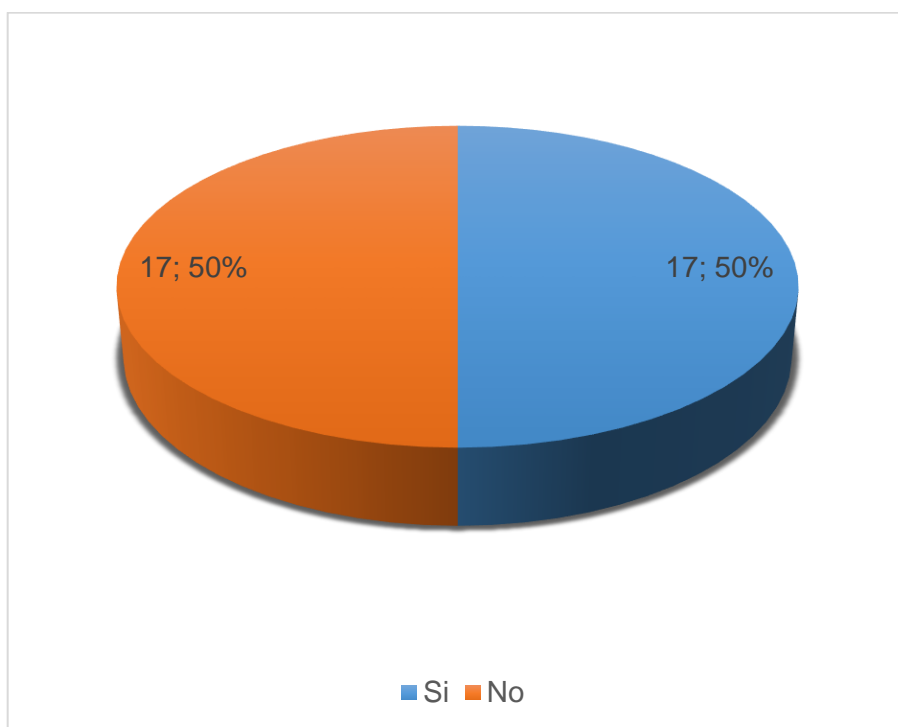
| 20. Visito al dentista así no tenga ninguna molestia en la boca. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Si   | 17         |
| No   | 17         |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 28. Se muestra la asignación de frecuencia en conocimiento de salud bucal con respecto a la pregunta vigésima de la encuesta virtual, sobre el desarrollo dental “Erupción Dentaria”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (17 profesores) tienen conocimiento sobre el tema y (14 profesores) desconocen del mismo.





*Figura 21.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según el conocimiento de salud bucal “erupción dentaria” de Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 21.* La asignación porcentual en relación a la décima novena pregunta de la encuesta virtual, según el conocimiento en salud bucal sobre el desarrollo dental “Erupción dentaria”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (50%) desconocen del tema y el (50%) conocen sobre el mismo.

## K. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL” CEPILLADO DENTAL”

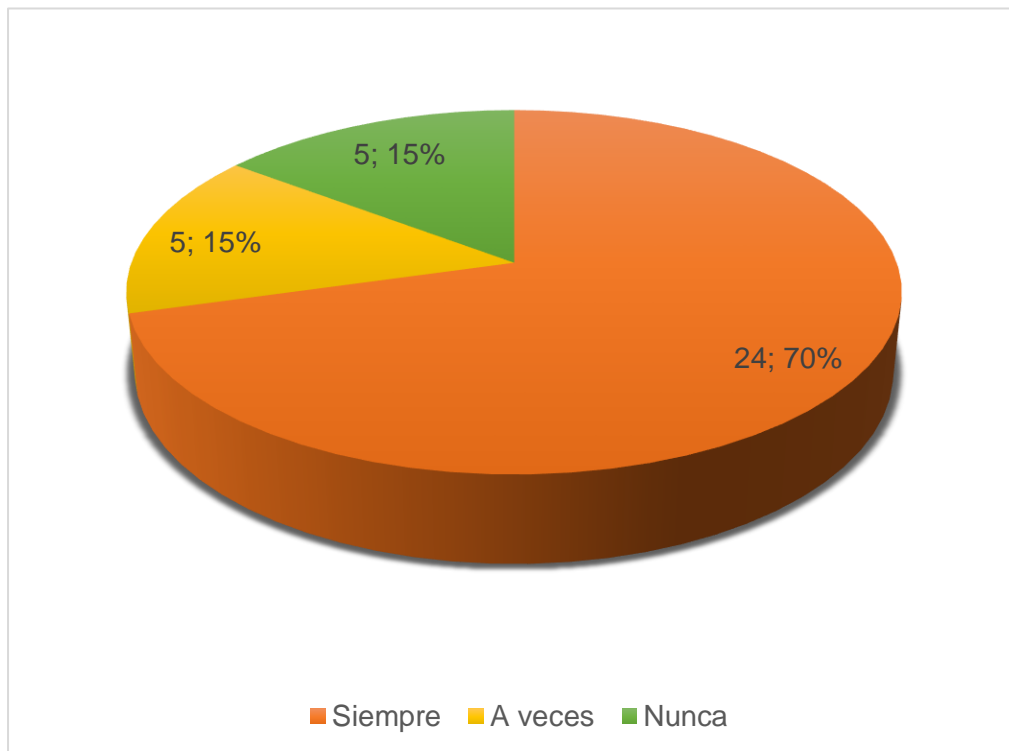
**Tabla 29.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “cepillado dental”, Chiclayo, 2020.

| 21. A los 6 meses debo comprar un nuevo cepillo de dientes. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Siempre   | 24         |
| A veces   | 5          |
| Nunca   | 5          |
| TOTAL PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 29. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima primera de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Cepillado Dental”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (24 profesores) siempre compran un nuevo cepillo a los 6 meses, (5 profesores) a veces compran un nuevo cepillo a los 6 meses y (5 profesores) compran un nuevo cepillo a los 6 meses.



*Figura 22.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “cepillado dental”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 22.* La asignación porcentual en relación a la vigésima primera pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Cepillado dental”, de los docentes, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (70%) siempre compran un nuevo cepillo a los 6 meses, el (15%) a veces compran un nuevo cepillo a los 6 meses y el (15%) compran un nuevo cepillo a los 6 meses.

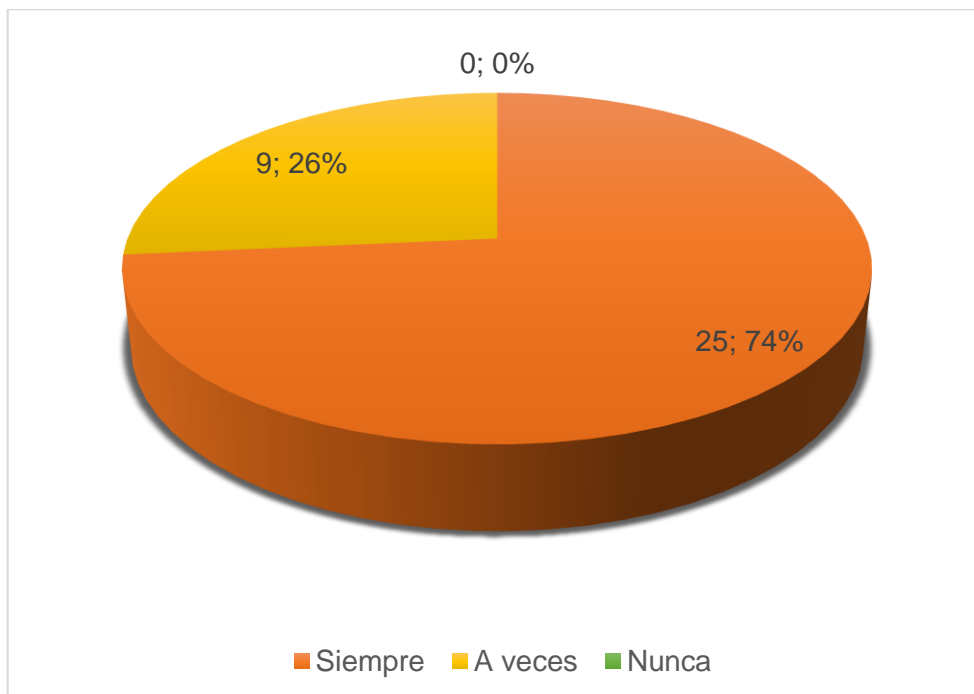
**Tabla 30.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “cepillado dental”, Chiclayo, 2020.

| 22. Realizo mi cepillado dental, después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena). | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Siempre   | 25         |
| A veces   | 9          |
| Nunca   | 0          |
| TOTAL PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 30. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima segunda de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Cepillado Dental”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (25 profesores) siempre realizan la técnica de cepillado después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena), (9 profesores) a veces realizan la técnica de cepillado después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena) y (0 profesores) nunca realizan la técnica de cepillado después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena).



*Figura 23.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “cepillado dental”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 23.* La asignación porcentual en relación a la vigésima segunda pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Cepillado dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (74%) siempre realizan la técnica de cepillado dental después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena), el (26%) a veces realiza la técnica de cepillado dental después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena) y el (0%) nunca realizan el cepillado dental después de las comidas (desayuno, almuerzo, cena).

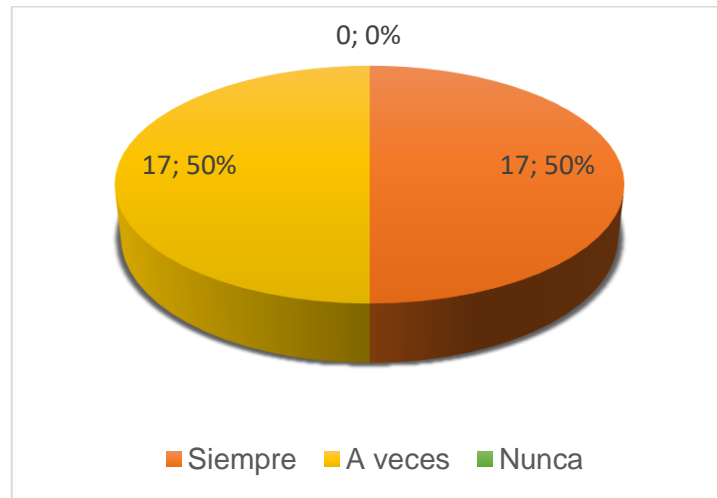
**Tabla 31.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “cepillado dental”, Chiclayo, 2020.

| 23. La duración de mi cepillado dental tiene una duración de 4 minutos. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Siempre   | 17         |
| A veces   | 17         |
| Nunca   | 0          |
| TOTAL PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 31. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima tercera de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Cepillado Dental”, donde se encontró que de los 34 docentes encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (17 profesores) siempre realizan la técnica de cepillado con una duración de 4 minutos, (17 profesores) a veces realizan la técnica de cepillado con una duración de 4 minutos y (0 profesores) nunca realizan la técnica de cepillado con una duración de 4 minutos.



*Figura 24.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “cepillado dental”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 24.* La asignación porcentual en relación a la vigésima tercera pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Cepillado dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (50%) siempre realizan la técnica de cepillado con una duración de 4 minutos, el (50%) a veces realizan la técnica de cepillado con una duración de 4 minutos, y el (0%) nunca realizan la técnica de cepillado con una duración de 4 minutos.

## L. HABITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL” HILO DENTAL”

**Tabla 32.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “hilo dental”, Chiclayo, 2020.

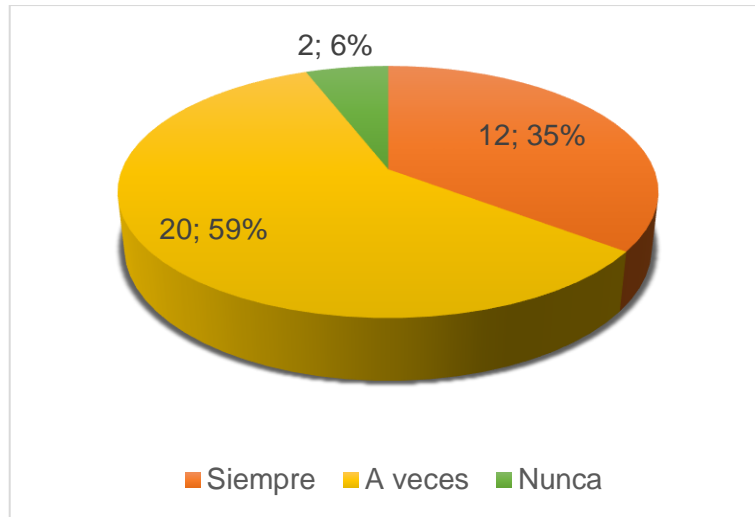
| 24. Utilizo cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal diariamente. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Siempre   | 12         |
| A veces   | 20         |
| Nunca   | 2          |
| TOTAL PROFESORES  | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 32. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima cuarta de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Hilo dental”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (12 profesores) siempre realizan el uso de cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague dental diariamente, (20 profesores) a veces realizan el uso de cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague dental diariamente y (2 profesores) nunca realizan el uso de cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague dental diariamente.





*Figura 25.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “hilo dental”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 25.* La asignación porcentual en relación a la vigésima cuarta pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Hilo dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (35%) siempre realizan el uso de cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague dental diariamente, el (59%) a veces realizan el uso de cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague dental diariamente, y el (6%) nunca realizan el uso de cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague dental diariamente.

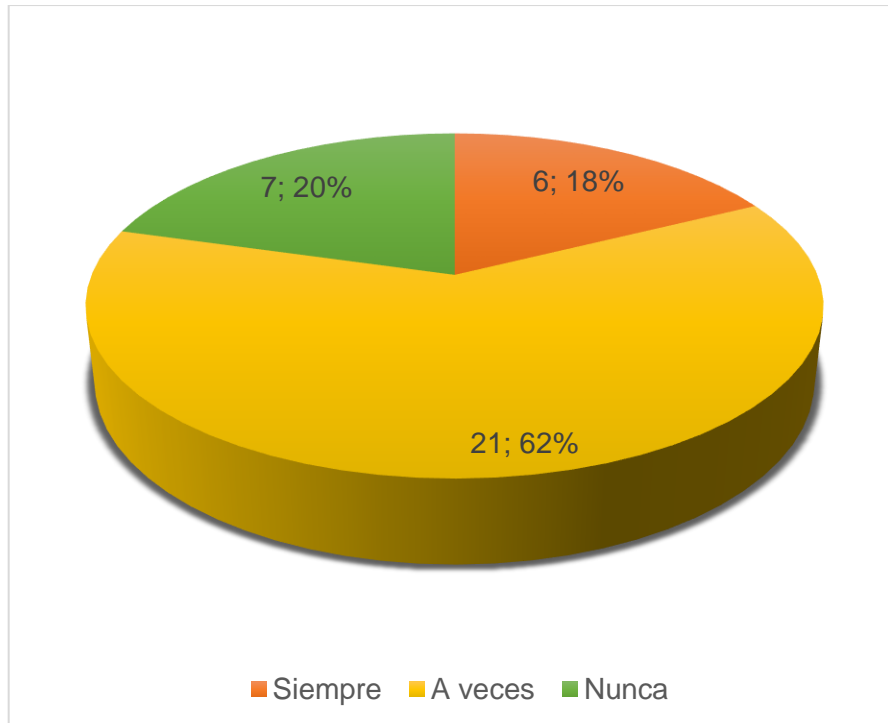
**Tabla 33.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “hilo dental”, Chiclayo, 2020

| 25. Uso hilo dental, para evitar caries entre los dientes. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Siempre  | 6          |
| A veces  | 21         |
| Nunca  | 7          |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 33. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima quinta de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Hilo dental”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (6 profesores) siempre realizan de hilo dental, (21 docentes) a veces realizan de hilo dental y (7 profesores) nunca realizan de hilo dental.



*Figura 26.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “hilo dental”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 26.* La asignación porcentual en relación a la vigésima quinta pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Hilo dental”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (18%) siempre realizan el uso de hilo dental, el (62%) a veces realizan el uso de hilo dental, y el (20%) nunca realizan el uso de hilo dental.

## M. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL” ENJUAGUE BUCAL”

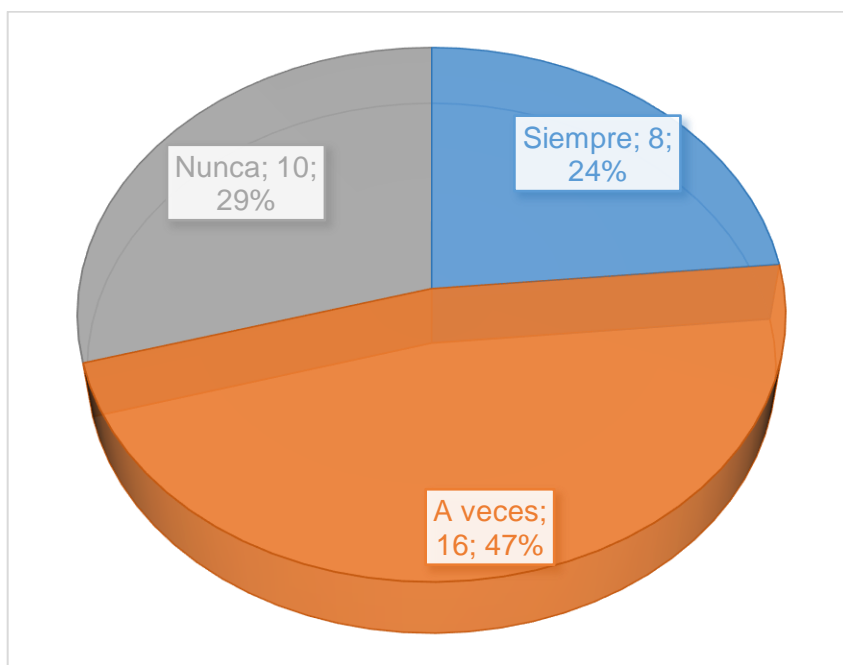
**Tabla 34.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “enjuague bucal”, Chiclayo, 2020.

| 26. Uso enjuague bucal, después del cepillado dental. | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Siempre   | 8          |
| A veces   | 16         |
| Nunca   | 10         |
| TOTAL PROFESORES                                      | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 34. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima sexta de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Enjuague bucal”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (8 profesores) siempre realizan el uso de enjuague bucal después del cepillado dental, (16 profesores) a veces realizan el uso de enjuague bucal después del cepillado dental y (10 profesores) nunca realizan el uso de enjuague bucal después del cepillado dental.



*Figura 27.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “enjuague bucal”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 27.* La asignación porcentual en relación a la vigésima sexta pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Enjuague bucal”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (24%) siempre realizan el uso de enjuague bucal después del cepillado dental, el (47%) a veces realizan el uso de enjuague bucal después del cepillado dental, y el (29%) nunca realizan el uso de enjuague bucal después del cepillado dental.

## N. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL” FLUOR”

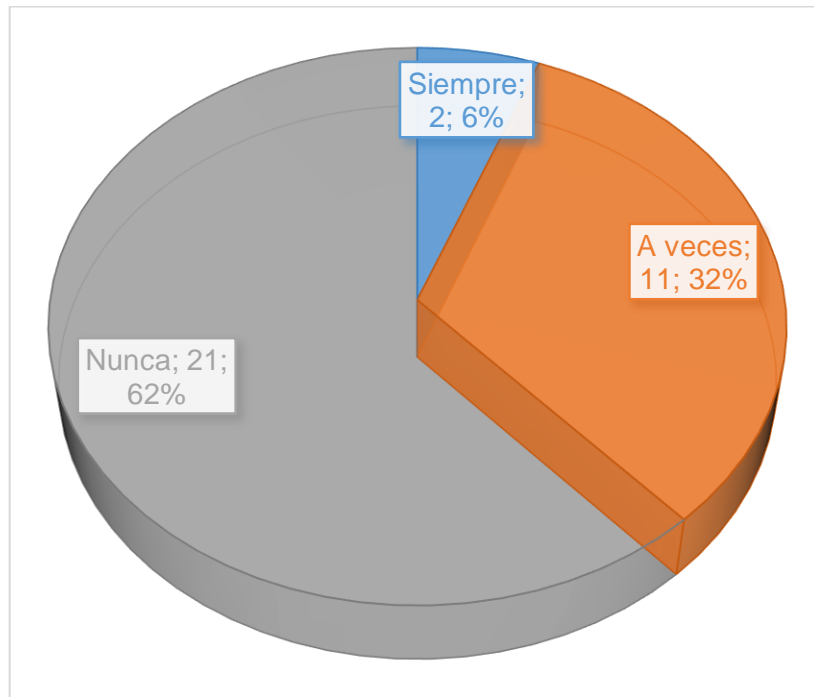
**Tabla 35.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “flúor”, Chiclayo, 2020.

| 27. He tenido aplicación de flúor dental durante este año. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Siempre  | 2          |
| A veces  | 11         |
| Nunca  | 21         |
| TOTAL PROFESORES   | 34         |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 35. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima séptima de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Flúor”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (2 profesores) siempre han tenido aplicación de flúor este año, (11 docentes) a veces han tenido aplicación de flúor este año, y (21 profesores) nunca han tenido aplicación de flúor este año.



*Figura 28.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “flúor”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 28.* La asignación porcentual en relación a la vigésima séptima pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Flúor”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (6%) siempre han tenido aplicación de flúor este año, el (32%) a veces han tenido aplicación de flúor este año, y el (62%) nunca han tenido aplicación de flúor este año.

## O. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL” MEDIDAS DIETÉTICAS”

**Tabla 36.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “medidas dietéticas”, Chiclayo, 2020.

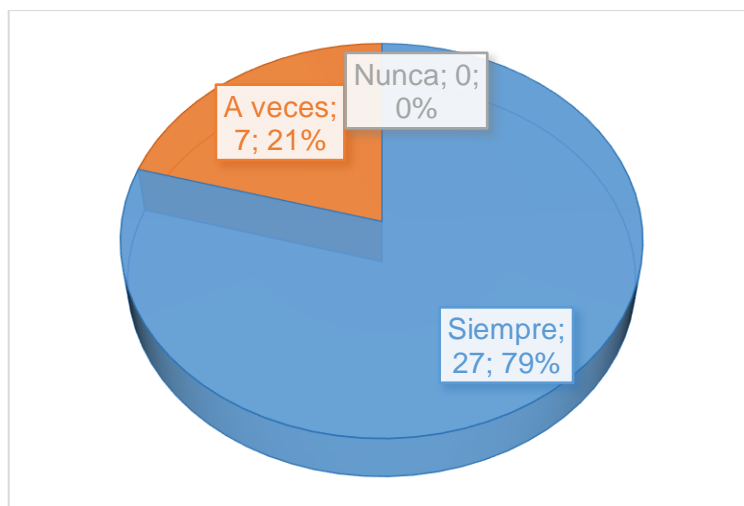
| 28. Consumo alimentos que contengan frutas y verduras. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Siempre  | 27         |
| A veces  | 7          |
| Nunca  | 0          |
| <b>TOTAL PROFESORES</b>                                | <b>34</b>  |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 36. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima octava de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Medidas dietéticas”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (27 profesores) siempre consumen alimentos que contienen frutas y verduras, (7 profesores) a veces consumen alimentos que contienen frutas y verduras, y (0 profesores) nunca consumen alimentos que contienen frutas y verduras.





*Figura 29.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “medidas dietéticas”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 29.* La asignación porcentual en relación a la vigésima octava pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Medidas dietéticas”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (79%) siempre consumen alimentos que contienen frutas y verduras, el (21%) a veces consumen alimentos que contienen frutas y verduras, y el (0%) nunca consumen alimentos que contienen frutas y verduras.

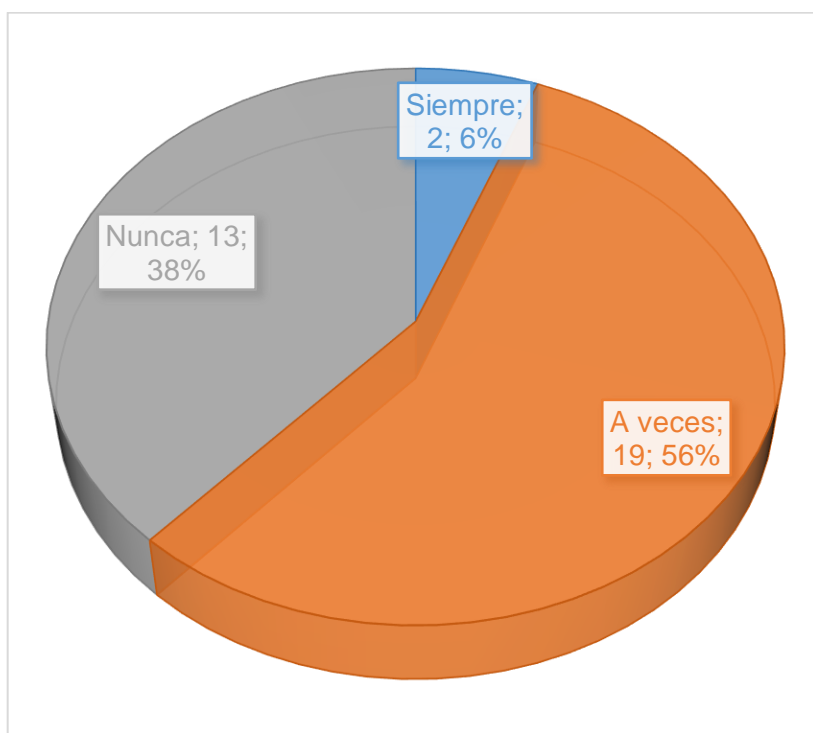
**Tabla 37.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “medidas dietéticas”, Chiclayo, 2020.

| 29. Consumo semanalmente gaseosas, edulcorantes, bebidas procesadas. | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Siempre  | 2          |
| A veces  | 19         |
| Nunca  | 13         |
| <b>TOTAL PROFESORES</b>  | <b>34</b>  |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 37. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta vigésima novena de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Medidas dietéticas”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (2 profesores) siempre consumen semanalmente gaseosas, edulcorantes y bebidas procesadas, (19 profesores) a veces consumen semanalmente gaseosas, edulcorantes y bebidas procesadas, y (13 profesores) nunca consumen semanalmente gaseosas, edulcorantes y bebidas procesadas.



*Figura 30.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp, según los hábitos de higiene oral “medidas dietéticas”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 30.* La asignación porcentual en relación a la vigésima novena pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Medidas dietéticas”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (6%) siempre consumen semanalmente gaseosas, edulcorantes y bebidas procesadas, el (21%) a veces siempre consumen semanalmente gaseosas, edulcorantes y bebidas procesadas, y el (38%) nunca consumen semanalmente gaseosas, edulcorantes y bebidas procesadas.

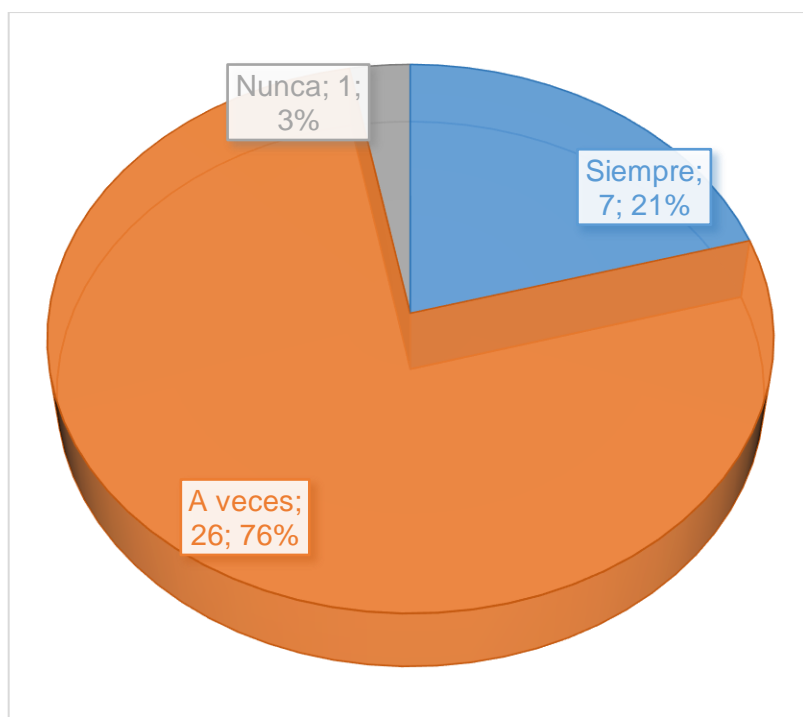
**Tabla 38.** Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp según los hábitos de higiene oral “medidas dietéticas”, Chiclayo, 2020.

| 30. Visito al dentista periódicamente | FRECUENCIA |
|---------------------------------------|------------|
| Siempre                               | 7          |
| A veces                               | 26         |
| Nunca                                 | 1          |
| <b>TOTAL PROFESORES</b>               | <b>34</b>  |

Fuente: Encuesta Virtual aplicada a los profesores de la I.E N°10030 Naylamp de Chiclayo, 2020.

Elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla 38. Se muestra la asignación de frecuencia en hábitos de higiene oral con respecto a la pregunta trigésima de la encuesta virtual, sobre las medidas preventivas en salud bucal “Medidas dietéticas”, donde se encontró que de los 34 profesores encuestados virtualmente de la I.E N°10030 Naylamp, (7 profesores) siempre visitan periódicamente dentista, (26 profesores) a veces visitan periódicamente dentista y (1 profesores) nunca visitan periódicamente dentista.



*Figura 31.* Profesores de la I.E N° 10030 Naylamp según los hábitos de higiene oral “medidas dietéticas”, Chiclayo, 2020.

**Interpretación:** Se puede Observar en la *Figura 31.* La asignación porcentual en relación a la trigésima pregunta de la encuesta virtual, según los hábitos de higiene oral en salud bucal sobre las medidas preventivas “Medidas dietéticas”, de los profesores, de la I.E N° 10030 Naylamp, Chiclayo, demostrando que, el (21%) siempre visitan periódicamente dentista, el (76%) a veces visitan periódicamente dentista, y el (3%) nunca visitan periódicamente dentista.

Anexo 6: Autorización del desarrollo de la investigación



**I. E. N° 10030 "NAYLAMP"**

**CHICLAYO**



PROLONGACIÓN ELVIRA GARCÍA Y GARCÍA N° 1081 - P. J. 9 DE OCTUBRE - CHICLAYO  
CÓDIGO MODULAR: EDUC. PRIMARIA - 0555532 - EDUC. SECUNDARIA - 1225408

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Chiclayo, 03 de julio del 2020

SEÑOR: JEFE DE LA UNIDAD DE LA ESCUELA DE POSTGRADO.  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a nombre de la Institución Educativa Primaria y secundaria N° 10030 "NAYLAMP" del P. J. "9 de Octubre" del distrito de Chiclayo para saludarlo cordialmente y, a la vez, por intermedio de la presente AUTORIZAR a la maestrante KATIA ROXANA PORTOCARRERO MONDRAGÓN, alumna de la escuela de Posgrado del III ciclo de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de su prestigiosa Universidad, para que desarrolle la aplicación de instrumentos de recolección de datos en su Proyecto de Tesis en la Institución que dirijo y, además, pueda aplicar los instrumentos que se requieran a los trabajadores de la institución brindándoles todas las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que le brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

  
Pro. [Signature] Sánchez Contreras  
Director

OSC/D.  
CTA/SEC.



**Institución Educativa Inicial N° 049**  
**“Virgen de la Medalla Milagrosa”**  
Urb. Federico Villarreal - Chiclayo  
Teléfono: 074-308201



**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”**

**Chiclayo, 24 de Junio del 2020**

**SEÑOR : JEFE DE LA UNIDAD DE LA ESCUELA DE POSTGRADO.**  
**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a nombre de la Institución Educativa Inicial N° 049 “Virgen de la Medalla Milagrosa” de la Urbanización Federico Villarreal de la ciudad de Chiclayo para saludarlo cordialmente y a la vez por intermedio de la presente **Autorizar** a la Maestrante KATIA ROXANA PORTOCARRERO MONDRAGÓN, alumna de la escuela de Posgrado del III ciclo de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de su prestigiosa Universidad, para que desarrolle la aplicación de instrumentos de recolección de datos en su Proyecto de Tesis en la Institución la cual dirijo y además pueda aplicar los instrumentos que se requieran a los trabajadores le brindándole todas las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que le brinde a la presente, me despido de usted.

**Atentamente,**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 049  
“VIRGEN DE LA MEDALLA MILAGROSA”  
URB. FEDERICO VILLARREAL - CHICLAYO  
DIRECCION  
Madeline Prado Galvez  
DIRECTORA

## Anexo 7: Declaratoria de originalidad del autor



### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo **Portocarrero Mondragón Katia Roxana**, egresado de la Escuela de posgrado del Programa académico de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Universidad César Vallejo Sede Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada:


**“Conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de una Institución Educativa de Chiclayo”**; es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la

Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 8 de agosto del 2020

|   |   |
|---|---|
| Apellidos y Nombres del Autor:<br>Portocarrero Mondragón Katia Roxana |   |
| DNI:46798800  | Firma<br> |
| ORCID:  |   |