



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en
el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los
estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú
Valladolid de Villa El Salvador, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Elizabeth Benigna Escudero Moreira

ASESOR:

Mg. Miluska Rosario Vega Guevara

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

LIMA – PERÚ

2018

Página del Jurado



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ESCUDEIRO MOREIRA ELIZABETH BENIGNA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA "SONRISA SANA Y FELIZ" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 7237 PERÚ VALLADOLID DE VILLA EL SALVADOR, 2017.

Fecha: 06 de junio de 2018

Hora: 10:45 a. m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Luis Nuñez Lira

Firma:

SECRETARIO: Dr. Chantal Jara Aguirre

Firma:

VOCAL: Mg. Abner Chávez Leandro

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *APROBAR POR MAYORÍA*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *- ADECUAR AL FORMATO APA*

..... *- MEJORAR ESTADÍSTICA, TABLAS Y FIGURAS*

.....
Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A Dios por sus generosas bendiciones, a mi familia que en el día a día son mi motivo para alcanzar mis metas trazadas y a mi patria por un mañana mejor.

Agradecimientos

A la Universidad César Vallejo por contar con una excelente plana docente que nos inspira a seguir sus pasos, al satisfacer nuestras expectativas como estudiantes a fin de sumar esfuerzos para resolver los problemas como gestor de los servicios de la salud.

Declaración de autenticidad

Yo, Elizabeth Benigna Escudero Moreira, identificada con D.N.I. 07028563, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte, declaro que el trabajo académico titulado "Plan de intervención educativa "Sonrisa sana y feliz" en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017" presentado para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

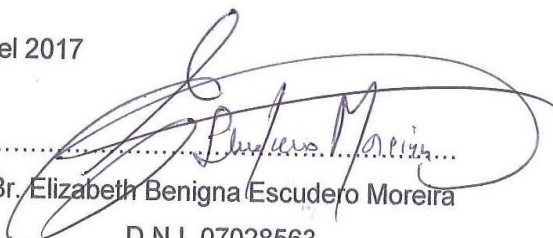
No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de octubre del 2017


.....
Br. Elizabeth Benigna Escudero Moreira
D.N.I. 07028563

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017”, con la finalidad de determinar la influencia de : Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de secundaria de la citada institución educativa, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La información está estructurada en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo. En el capítulo I, denominado introducción, se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación. En el capítulo III los resultados tanto descriptivos como inferenciales. En el capítulo IV se presenta la discusión de los resultados. En el capítulo V se exponen las conclusiones y en el capítulo VI las recomendaciones. En el capítulo VII se presentan las referencias bibliográficas; adjuntándose al final los anexos de la investigación.

La autora

Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1 Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Formulación del problema	34
1.5 Justificación	35
1.5.1 Justificación teórica	36
1.5.2 Justificación social	36
1.5.3 Justificación práctica	37
1.5.4 Justificación metodológica	37
1.6 Hipótesis	38
1.6.1 Hipótesis general	38
1.6.2 Hipótesis específicas	38
1.7 Objetivos	39
1.7.1 Objetivo general	39
1.7.2 Objetivos específicos	39
II. Método	
2.1. Diseño de investigación	41
2.2. Variables	41
2.2.1 Operacionalización de variables	42
2.3. Población, muestra y muestreo	43
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.5 Métodos de análisis de datos.	45

III. Resultados	
3.1 Resultados descriptivos	48
3.1.1 Salud bucal	48
3.1.2 Anatomía y función	49
3.1.3 Conocimiento sobre higiene bucal	50
3.1.4 Hábitos nocivos para la salud	51
3.1.5 Nutrición	52
3.1.6 Enfermedades bucodentales	53
3.2 Resultados inferenciales	54
3.2.1 Prueba de normalidad	54
3.2.2 Plan de intervención a nivel de conocimientos sobre prevención	54
3.2.2 Plan de intervención a nivel de conocimientos sobre anatomía y	54
3.2.3 Plan de intervención a nivel de conocimientos sobre higiene bucal	56
3.2.4 Plan de intervención a nivel de conocimientos sobre hábitos nocivos	57
3.2.5 Plan de intervención a nivel de conocimientos sobre nutrición y sus	58
3.2.6 Plan de intervención a nivel de conocimientos en enfermedades	59
IV. Discusión	63
V. Conclusiones	66
V. Recomendaciones	68
VI. Referencias	70
Anexos	
Anexo 1. Matriz de consistencia	75
Anexo 2. Instrumentos	78
Anexo 3. Confiabilidad	80
Anexo 4. Juicio de expertos	81
Anexo 5. Base de datos	88
Anexo 6: Constancia de turnitin	96
Anexo 7: Acta de originalidad de la tesis	97
Anexo 8: Artículo científico	98

Lista de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable conocimiento de la salud bucal	42
Tabla 2	Distribución de la población	43
Tabla 3	Validez de los instrumentos según expertos	45
Tabla 4	Confiabilidad de los instrumentos KR 20	45
Tabla 5	Nivel de conocimientos preventivos sobre salud bucal según pre test y post test	48
Tabla 6	Distribución de niveles de la dimensión anatomía y funciones de la boca, según pre test y post test	49
Tabla 7	Distribución de niveles de la dimensión higiene bucal, según pre test y post test	50
Tabla 8	Distribución de niveles de la dimensión hábitos nocivos, según pre test y post test	51
Tabla 9	Distribución de niveles de la dimensión nutrición, según pre test y post test	52
Tabla 10	Distribución de niveles de la dimensión enfermedades de la boca, según pre test y post test	53
Tabla 11	Prueba de normalidad – Kolmogorov-Smirnov	54
Tabla 12	Prueba de rangos con signos - Hipótesis general	55
Tabla 13	Prueba de Wilcoxon – Hipótesis general	56
Tabla 14	Prueba de rangos con signos – Hipótesis específica 1	56
Tabla 15	Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 1	56
Tabla 16	Prueba de rangos con signos – Hipótesis específica 2	57
Tabla 17	Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 2	57
Tabla 18	Prueba de rangos con signos – Hipótesis específica 3	58
Tabla 19	Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 3	58
Tabla 20	Prueba de rangos con signos – Hipótesis específica 4	60
Tabla 21	Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 4	61
Tabla 22	Prueba de rangos con signos – Hipótesis específica 5	61
Tabla 23	Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 5	61

Lista de figuras

		Pág.
Figura 1	Distribución de niveles de nivel de conocimientos preventivos sobre salud bucal según pre test y post test	48
Figura 2	Distribución de niveles de la dimensión anatomía y funciones de la boca, según pre test y post test	49
Figura 3	Distribución de niveles de la dimensión higiene bucal, según pre test y post test	50
Figura 4	Distribución de niveles de la dimensión hábitos nocivos, según pre test y post test	51
Figura 5	Distribución de niveles de la dimensión nutrición, según pre test y post test	52
Figura 6	Distribución de niveles de la dimensión enfermedades de la boca, según pre test y post test	53

Resumen

La investigación realizada, titulada: Programa educativo “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017; tuvo como objetivo demostrar la influencia de el Plan de intervención educativo “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal, y surge como respuesta a la problemática de la Institución Educativa. El estudio obedece a un tipo aplicado y diseño pre experimental, y aplicó un cuestionario a una muestra comprendida por 118 estudiantes y se utilizó la prueba de Wilcoxon para la contrastación de hipótesis. Luego del análisis e interpretación de resultados, se llegó a la siguiente conclusión: El programa educativo” Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid; habiéndose obtenido un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon. Palabras clave: Programa educativo, prevención, salud bucal

Abstract

The research carried out, entitled: Educational program "Healthy and happy smile" in the level of knowledge about oral health in the students of the Educational Institution N ° 7237 Peru Valladolid of Villa El Salvador, 2017, and had as objective to demonstrate the influence of the program educational "Smile healthy and happy" in the level of knowledge about oral health, and arises as a response to the problems of the Educational Institution. The study is based on an applied type and pre-experimental design, and a questionnaire was applied to a sample of 118 students and the Wilcoxon test was used to test hypotheses. After the analysis and interpretation of results, the following conclusion was reached: The educational program "Healthy and happy smile" improves the level of knowledge on oral health prevention of high school students of IE 7237 Perú Valladolid; having obtained a p-value = 0.000 in the Wilcoxon test.

Keywords: Educational program, prevention, oral health

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2012) afirmó que el 60%-90% de los estudiantes y casi el 100% de las personas mayores cuentan con caries dental alrededor del mundo. Del mismo modo, las caries dentales se pueden evitar otorgando un adecuado mantenimiento de manera constante; asimismo, requiere una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Dado que, si no se hace la limpieza correspondiente, puede generar enfermedades periodontales graves, además de la pérdida de los dientes; la cual estos problemas a menudo afectan a las personas adultas de 35 a 44 años de edad.

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú (2002) realizó un estudio epidemiológico entre los años 2001 y 2002, dando como producto que la prevalencia de caries dental en el Perú era del 90.4%. Asimismo, a lo que respecta las caries dentales el índice de dientes cariados; se predominan con mayor frecuencia, ya sea perdidos u obstruidos a los 12 años. No obstante, el número de dientes dañados es de seis piezas. Por otro lado, la OPS menciona que; en nuestro país es en un país en estado de emergencia. Por lo tanto, para aminorar el número de enfermedades bucales, la estomatología se ha inclinado en aplicar medidas y otorgar métodos con modelos que comprometen aspectos primordiales; como es la difusión y promoción de la salud y su respectiva prevención de aquellas enfermedades. Des de la que se tienen estrategias, que otorgan bienestar en los usuarios; como la idoneidad de disminuir y atenuar las circunstancias de riesgo que originan múltiples patologías bucales.

La Institución Educativa N° 7237 Perú-Valladolid, ubicada en el Sector X – Grupo 2 – Manzana G – AA.HH Oasis de Villa – Distrito de Villa El Salvador, no escapa de esta realidad, donde el promedio del Índice de caries dental a los 12 años (CPO-D₁₂) de los últimos cinco años fue igual a 3.5 piezas dentarias dañadas, y el Índice de limpieza bucal simplificado (IHO-S) de los alumnos del nivel secundario de los últimos cinco años fue igual a 2.8, que nos indica un estado sanidad bucal regular en la citada en dicha institución

En esta institución educativa, los estudiantes carecen de los conocimientos básicos sobre salud bucal, desconocen los beneficios que otorga mantener prácticas de higiene bucal para la salud y desarrollo personales; es muy común encontrar estudiantes que no conocen la existencia del hilo dental y enjuagatorios

bucales; poseen creencias erróneas acerca de la frecuencia del cepillado de dientes, de la importancia de mantener una higiene adecuada y cómo la presencia de enfermedades bucales puede alterar el funcionamiento de todo el organismo.

Ante ello, los hábitos alimenticios de estos estudiantes no son saludables, consumen una gran cantidad de alimentos criogénicos o altos en azúcares. El entorno educativo y familiar no favorece el desarrollo de buenos hábitos, por el contrario, promueve costumbres nocivas para la salud bucal como es el uso de los dientes para cortar diferentes materiales o promueven miedos infundados a la atención odontológica.

En este mismo orden, es menester la intervención educativa en esta institución, considerando que la prevención es el pilar fundamental de la salud bucal en la población, siendo la difusión de la salud una estrategia eficaz necesaria para modificar conductas y hábitos en los estudiantes. Razón por la cual se diseñó e implementó un plan de intervención preventivo de salud bucal, con la idoneidad de mejorar consciencia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años de edad.

1.2 Trabajos previos

Luego de una amplia revisión en bibliotecas y buscadores especializados como Ebsco, google académico, entre otros, se analizaron diversas investigaciones desarrolladas a nivel internacional y nacional referidas a las variables de estudio, las que se presentan a continuación como antecedentes.

Antecedentes internacionales

Lavastida y Gispert (2015) realizaron la tesis titulada *Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres*. Con el objetivo de determinar la correlación que existía entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal en los estudiantes y el de las mamás de la Secundaria Básica "Angola", municipio Playa. Utilizó el método descriptivo y analítica de corte transversal. Con una muestra de 561 adolescentes de 12 a 14 años, de forma aleatoria simple seleccionó a 167 adolescentes con sus madres respectivas. Se recogió la información a través de cuestionarios que consideraban las dimensiones:

conocimientos sobre salud bucal; hábito de higiene bucal en el momento del cepillado, nutrición con dieta beneficiosa para la salud, hábitos nocivos para la salud bucal, hábitos bucales deformantes y medidas protectoras contra la caries. Obteniendo como resultado el 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres presentaban un alto nivel de conocimientos; asimismo, el nivel en los hijos se enmarcó considerablemente al de las mamás ($p < 0,000$) con OR 39,486 (9,763-159,71). En conclusión, el nivel de conciencias en las mamás es primordial y es una clara alusión para poder determinar la salud bucal en los hijos, con la aplicación de estrategias que motiven a los hijos a desarrollar y seguir con los pasos o proceso que se requieren para una higiene o salud bucal.

Cammarano (2013) en Venezuela realizó un estudio titulado *Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares*, con el objetivo de exponer la eficiencia del Plan Educativo Preventivo de Salud Bucal, realizado por los impulsores de este plan escolares en la Unidad Educativa María Auxiliadora. El método de la investigación fue cuantitativo de tipo cuasi- experimento, designado pre-post de un solo conjunto; de la cual se realizó en dos fases. Por otro lado, se seleccionó siete alumnos de primer año de la misma universidad, y se les estableció como fomentadores de la salud bucal. Asimismo, se concluye, que en los estudiantes aumentó los niveles de conocimientos; es decir en aspectos fundamentales y esenciales de cómo llegar a tener una adecuada y como poder mantener la salud bucal.

De La hoz, Meñaca, Arrieta, González y Herrera (2013) realizaron un estudio titulado *Evaluación de un programa educativo con marketing social para la prevención de enfermedad y promoción de la salud oral en docentes, padres y niños de la Institución Educativa Técnica de la Boquilla sede San Felipe*. Con el objetivo de determinar la magnitud de la conmovión de dicha estrategia educacional para prevenir enfermedades y difusión de la salud bucal; que contenga métodos de marketing social en las personas que se ven reflejadas o relacionadas en la Institución Educativa; como los padres de familia, hijos, maestros u otros agentes que participan en el proyecto del plan. Estudio de diseño cuasi experimental, muestra de 159 sujetos, de los cuales fueron 77 de 6 a 12 años de edad, 77 padres y 5 docentes. Se decretaron índices de COP-D, en lo que respecta la higiene bucal

y su respectivo modo de trato o cuidado en los dientes. No obstante, se utilizó como instrumento la encuesta; con la idoneidad de para determinar los saberes de conocimientos y las buenas prácticas para contar una buena salud dentaria. Se concluye, que después de la intervención ejecutada se ha mostrado una significativa diferencia, de la cual lo ideal es que se debe seguir con la estrategia planteada para obtener mejores resultados en los indicadores y estabilizar hábitos practicas para la salud bucal.

González, Giraldo, Varela, Peña, Giraldo, Orozco (2012) realizaron un estudio titulado *Saluteca oral con enfoque familiar: hacia una nueva orientación en educación de la salud bucal*. Con el objetivo de crear un ambiente llamado ludoteca, la cual es un espacio donde se refuerza los conocimientos sobre hábitos o buenas prácticas de salud bucal, acompañado de profesionales, capacitadas y competentes que adquirieron estrategias metodológicas; ello sumado con el reforzamientos o apoyo de conocimientos en los niños y familias. El método que se utilizó fue un estudio pre experimental, donde se intervino a 99 niños entre los cuatro y doce años, como instrumento se realizó mediante la encuesta de conocimiento en los estudiantes, padres de familias; mediante una intervención antes y después del proyecto con el empleo de materiales lúdicos y se sujetó los índices de caries dental y placa blanda. Finalmente, se llegó a la conclusión que, la realización de una saluteca oral, se comprende como un ambiente que implica estrategias renovadoras acordes con la enseñanza y educación en la salud; de la cual lo ideal es que se debe seguir con la estrategia planteada para obtener mejores resultados en los indicadores y estabilizar hábitos prácticos para la salud bucal.

Bosch, Rubio, García (2012) en su tesis titulada *Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 año*. Se realizó con el objetivo es estudiar los saberes sobre salud bucodental higiene oral antes y luego de una intervención educativa. El método de estudio fue aplicado causal de diseño pre-experimental, la muestra del estudio de 50 niños de 9-10 años de edad. Como resultado se obtuvo que en la encuesta realizada antes de la intervención sobre conocimientos generales sobre la salud bucodental el 68.5% respondió bien y luego de la intervención ascendió al 94.8%; en conocimientos sobre hábitos e importancia de la salud bucodental antes

de la intervención respondió bien el 62.5% y luego de la intervención ascendió al 94%. Se llegó a la conclusión, que los conocimientos en los niños sobre la higiene bucal como la manera del mantenimiento de los utensilios bucales, mejoran satisfactoriamente después de la intervención educativa; de la cual lo ideal es que se debe seguir con la estrategia para obtener mejores resultados en los indicadores y estabilizar hábitos prácticos para la salud bucal.

Soto, Sexto y Gontán (2014) realizaron una tesis titulada *Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros*. Con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. Con un método de estudio aplicado causal de diseño pre experimental; tuvo una población de 80 niños y diez maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela. Se manejó como instrumento de recolección de datos la encuesta y grupos focales. Los resultados de forma general, la evaluación del nivel de conocimientos de los niños fue satisfactoria, pues la categoría de bien se elevó del 28,7 % al 97,5 %. En conclusión, la intervención que se realizó en el centro educativo se obtuvo satisfactoriamente logros y cambios confortables, respecto al conocimiento y apreciación de los alumnos en lo que engloba la salud bucal con la idoneidad de obtener mejores resultados y estabilizar hábitos prácticos para la salud bucal.

Antecedentes nacionales

Barturén, Cortez y Chumpitaz (2015) realizaron un estudio titulado *Inteligencias múltiples para propiciar prácticas de higiene bucal en dos grupos de escolares de primaria. Chiclayo, Perú*. Con el objetivo de decretar que si el empleo de estrategias y herramientas de las educativas sobre la salud e higiene bucal; basado en estudios, teorías y metodologías de renombrados autores con la idoneidad de alcanzar prácticas saludables en los estudiantes. Como método de investigación tuvo un diseño cuasi experimental orientado a comparar dos modelos de sesiones educativas de salud bucal en dos instituciones educativas a una población de 87 escolares, un grupo de 41 alumnos a los cuales cooperaron en las sesiones, contando con 46 alumnos. Se concluyó, que el modelo educativo que se planteó, se obtuvo mejores resultados; además de generar conciencia en las mejores prácticas en los niños en lo que engloba la salud bucal.

Limache y Figueroa (2015) desarrollaron la tesis titulada *Gestión de las medidas de prevención y promoción de la salud bucal en niños y niñas de 6 a 12 años en el Centro de Salud Bahía Blanca Pachacutec Ventanilla*. Con el objetivo de conocer la eficacia de la gestión de las medidas de prevención y promoción de salud bucal en niños y niñas en el centro de salud Bahía Blanca- Pachacutec-Ventanilla. Estudio tipo descriptivo transversal enfoque cualitativo y análisis cuantitativo. Su población fue de 136 niños y niñas de 6 a 12 años de la escuela, 8 profesores, y 3 directores. Se utilizó como instrumento encuesta y entrevista. Se obtiene como resultado el 80.1% de la población estudiantil tiene un nivel bajo de conocimientos en medidas de prevención en salud bucal y el 19.9% un nivel regular; respecto a los conocimientos sobre higiene oral y dieta nutricional el 69.1%. En conclusión, la intervención que se realizó en el centro educativo se obtuvo logros y cambios confortables, respecto al conocimiento, apreciación y modo de higiene bucal en los niños, con la idoneidad de estabilizar hábitos prácticos. Asimismo, se apreció que los alumnos no contaban con la suficiente información en lo que implica la salud de toda la cavidad bucal; además, de desconocer el plan del tratamiento integral. Por otro lado, en la gestión educacional de los centros educativos no cuentan con programas o planes de servicios de salud para los estudiantes.

Barzola (2014) realizó una tesis titulada *Evaluación de conocimientos adquiridos con el programa de promoción y prevención en salud bucal implementado en instituciones educativas del nivel primario-Lima*. Con el objetivo de determinar la diferencia que existe en el nivel de conocimientos sobre salud oral del personal y de los padres de familia, en las instituciones educativas del nivel primario, con la gestión de un programa de promoción y prevención en salud bucal en el 2014. Fue una investigación aplicada, estudio longitudinal, pre-experimental en dos grupos, por los padres de familia y el personal de la institución educativa; la población fue de 668 personas de las cuales fueron 640 padres de familia, 24 profesores y 4 directivos; se utilizó como instrumento la encuesta. Se concluye que, el personal cuenta con conocimientos sobre la salud bucal que los propios padres. Asimismo, se apreció que los alumnos no contaban con la suficiente información en lo que implica la salud de toda la cavidad bucal; además, de desconocer el plan del tratamiento integral.

González y García (2013) realizaron un estudio titulado *Influencia del programa educativo sonrisa feliz comparada con el programa educativo tradicional expositivo en la salud bucal de pre-escolares*. Con el objetivo constatar la influencia de dos planes educativos en la salud bucal. El método de estudio fue de tipo prospectivo, longitudinal, dirigido a una población de 224 preescolares de 3, 4 y 5 años de la I.E.I Niño Jesús de Praga-Lima y sus respectivos padres, el grupo A se le intervino con el programa “Sonrisa feliz” empleando metodología demostrativa, participativa, lúdica, y actividades de refuerzo”, que se limitó a la metodología expositiva; durante seis meses se impartieron ambos programas elaborados con el mismo contenido. En conclusión, el programa tuvo una buena aceptación por los niños y en los padres; manifestando e indicando los buenos resultados de la metodología de los programas de salud bucal en los niños, con la idoneidad de estabilizar hábitos prácticos.

Avalos, Huillca, Picasso, Omori y Gallardo (2015) en el estudio titulado *Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana*. Con el objetivo de determinar el nivel de saberes en salud oral direccionado a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012. El método de estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 76 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios, como instrumentos se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas. En los resultados se encontró que la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” (59,2%). En conclusión, se apreció que un considerable grupo de personas presentó un regular conocimiento en lo que implica la salud e higiene bucal; por otro lado, se demostró que es muy fundamental brindar una buena información, con la idoneidad de establecer, motivar e impulsar hábitos saludables de higiene.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Intervención educativa

Andrade (2009) citado en la revista médica electrónica afirma:

La intervención educativa es entendida, en un conjunto de acciones, como, por ejemplo, de naturaleza motivacional, pedagógico, metodológico, evaluación, que se aplican por los especialistas, instituciones o/u otros agentes que forman parte de esta intervención, ya sea; para así realizar los programas diseñados; de la cual, se tiene como objetivo proyectar a que las personas, ejecuten con lo proyectado; para ello, es importante estudiar, reflexionar a lo que queremos brindar a un grupo o a la población que nos dirigimos. Las intervenciones educativas en salud bucal preventiva son oportunidades para intervenir en los niños y adolescentes, a su vez estas deben ser metodológicamente planificadas, requieren de evaluación de antes y después, con la finalidad de tener una evidencia estadística para visualizar el efecto de la intervención aplicada. El objetivo de toda intervención educativa en salud bucal preventiva es contribuir a que los intervenidos logren adquirir conocimientos que motiven la modificación de conductas a través de prácticas y prácticas de vida saludable.

La OMS (2012), en cooperación con la comunidad internacional de salud bucal, se plantea acuerdos integrales y universales con la idoneidad de distribuir responsabilidades y estrategias. Asimismo, las funciones de la OMS engloban la difusión, disposición, como son: La difusión, que está apoyado en los componentes de riesgo.

Por otro lado, en lo que respecta la difusión de salud de la OMS (2012), de la cual proyecta programas para mejorar la salud de niños, personal escolar, familias a través de las instituciones educativas. Esta propuesta reside en cuatro estrategias:

Cavidad de mediar en los planes de higiene y salud bucal en los estudiantes con la idoneidad de mejorar.

Concebir redes y alianzas para el desarrollo y crecimiento en las instituciones educativas, impulsadores de la salud.

Fortaleza y consolidación de la competencia nacional.

Buscar para mejorar los planes de la salud en los centros educativos.

Definición del Programa educativo.

Sotelo (2002) señaló que, “un programa se comprende a la asistencia a un definido grupo de estudiantes para que se pueda lograr y adquirir la capacidad y competencia, donde se pueda establecer la autodirección del aprendizaje

Asimismo, Ramos (2008), menciona que; un programa educativo, debe constituir una serie de elementos eficaces propios que lo determine y puntualice:

- Se debe contar con un modelo eficaz y acorde que responda a las inconvenientes que se presentan en los estudiantes.
- Otorgar objetivos eficaces de aprendizaje preciso; cuya sucesión lógica posibilita la evaluación de analizar el crecimiento de lo aprendido.
- Se debe dar mención a la referencia de las actividades del modo de aprendizaje definidas, tal como se encamina o rige en los objetivos del proyecto.
- Registrar los avances o problemas que se presentan en el transcurrir del tiempo (p. 36).

Asimismo, el programa es una herramienta donde establecen y regulan las actividades a realizar como es la enseñanza-aprendizaje, que proporciona dirigir al ejecutor, como, por ejemplo: comportamiento o acción de los estudiantes, estrategias y recursos a emplear.

Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz”.

El Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz”, es una conglomeración de actividades que fueron planteadas y respectivamente establecidas con la idoneidad de impulsar y emprender capacidades de prevención de bacterias o enfermedades en la cavidad bucal en los alumnos; a través de sesiones grupales, con la participación activa de los estudiantes.

Por otro lado, para Moreira, Saliba, Anclos, Yuji, y Elaine. (2007) señalaron que un proyecto educacional, es una sucesión de actividades que fueron diseñadas y planificadas; cuya facultad es orientar a mejorar el sistema educativo.

En este mismo orden, Harris y García (2005) mencionaron que, los programas educativos deben prevalecer para ayudar a las personas a que la apliquen por si solos; aquellos procedimientos de prevención primaria y así enseñar a las personas hacer conscientes con lo que implica la presencia de enfermedades orales. Ante ello, mediante una capacitación correcta se hará posible de hacer concebir el conocimiento de una mejor salud bucal.

Modelo teórico del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz”.

La OMS (2006) señaló que, que la salud bucal, es importante para una buena higiene bucal y así evitar enfermedades bucales. En tal sentido, es importante recalcar; contar con una buena higiene y salud bucal. Ante ello, la OMS la constituye en todos sus proyectos o planes de salud en general; orientado a la difusión y prevención de enfermedades.

Características del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz”.

El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” es un conjunto de actividades educativas estructuradas y programadas para mejorar el horizonte de conocimientos sobre higiene o salud bucal en escolares adolescentes de instituciones educativas públicos. Esta intervención educativa se apoya en el modelo teórico constructivista, no basta impartir información y elevar el nivel de saberes, en su dimensión pedagógica este modelo aporta el método que contribuye a que el educando sea quien construya su propio estructura cognitiva .Se realizó la intervención educativa bajo este modelo educativo en el nivel de saberes preventivos sobre salud bucal con el claro propósito de que el alumno sujeto a la intervención se haga responsable de preservar y potenciar su salud. El programa tuvo como estrategia una competencia en tres tipos de saberes: saber conceptual, procedimental y actitudinal, se motivó a los alumnos a través de maquetas, crípticos, dípticos y gigantografías, inicia con el tema conociendo mi boca, el abundar los conocimientos sobre la anatomía bucal y fisiología en el alumno hace más comprensible las posibles causas que contribuyen a desarrollar patologías, se consideró: métodos y técnicas de higiene bucal,(método del cepillado dental, uso

del hilo dental, enjuagatorio) en esta etapa se le hizo la detección de placa bacteriana y la práctica individual de cepillado, uso del hilo dental y enjuagatorio en el alumno; seguido el tema hábitos nocivos para la salud bucal y sus consecuencias, se continuo con nutrición para la salud bucal (efectos criogénicos de los carbohidratos, alimentos que contienen flúor, vitaminas necesarias) y finalmente se les dio a conocer las enfermedades bucales. Todo ello seguido de dos sesiones de refuerzo para el desarrollo de habilidades de higiene oral. El adquirir mayor conciencia de su realidad respecto a su salud bucal, hecho que motivo al estudiante desarrollar comportamientos, las habilidades y actitudes finalmente para desarrollar capacidades con autonomía propia con el abanico de comportamientos alternativos propuestos en el desarrollo de la intervención, para dar respuesta a su realidad, modificando su estilo de vida para conservar un estado deseado de salud bucal.

Para hacer visible la placa bacteriana se utilizó reveladores (eritrosina 2.5% en enjuague, solo es necesario 10 gotas sola o en un en un vaso de agua, líquido con que enjuagara y al, fucsina básica al 6% para tópica en las superficies dentarias, violeta de genciana 1% etc.) que pueden ser tabletas o líquidos de fácil aplicación con isipós sobre la superficie de las piezas seleccionadas, después de unos segundos se enjuagara la boca con agua y quedara la evidencia de la presencia de placa bacteriana en sobre las superficies dentarias, se utilizó espejos faciales para que los alumnos puedan apreciar la cantidad de placa en sus bocas y motivarlos al cambio de actitud, poniéndoles en conocimiento que con sus conductas adecuadas que pueden lograr a favor de su salud y con conductas inadecuadas cuales pueden ser consecuencia y riesgos para su salud.

Se consideró muy importante que el alumno tenga no solo conocimiento a través del díptico, crípticos y gigantografías sobre la técnica de higiene bucal, sino la participación a través de la práctica del cepillado con su cepillo y crema dental de uso diario, hecho que sirvió para demostrarles que el cepillo dental no es solo la única herramienta para el higiene bucal, ya que quedaban restos coloreados en las paredes distales de las piezas dentarias, para lo cual se hizo uso del hilo dental, finalmente ,el uso del enjuagatorio para disminuir la inflamación de algunos sectores de las encías afectadas. También se hizo la descripción de las características de cepillo dental operativo.

Bases teóricas de la variable conocimientos sobre prevención en salud bucal

Definición del conocimiento.

Según Arce (1999), el conocimiento, “Es una serie de información que se encuentra acopiada en nuestro cerebro, de la cual se da mediante la experiencia u observación” (p. 34). Ello quiere decir, que se trata de una serie de datos obtenidos; que, si bien es cierto al ser estos adquiridos por si solos, tienden a tener más valor.

En este mismo orden, para el renombrado filósofo griego Platón (2003), el conocimiento es necesario. Si embargo, la creencia y opinión son puntos que desconocen la realidad de las cosas, y son simplemente lo probable o lo aparente.

Asimismo, el conocimiento, tiene su procedencia o base; que se cimenta en la apreciación sensorial, luego se arriba a la comprensión y finaliza en la razón. No obstante, el saber tiene una correlación directa entre el sujeto y un objeto.

Ante ello, se distinguen, dos niveles del conocimiento, el explícito, donde se es consciente, donde prevalece el conocimiento documentado; es decir, son sucesos manuales, instructivos, bibliografía etc. Por otro lado, en lo que respecta el conocimiento tácito que se yace en la mente de los individuos, que dicho sea de paso se encuentra en el plano inconsciente; de la cual se establece las interacciones entre personas; es por ello, que el proceso es epistemológico y ontológico; dado que, la mayoría que cuentan con estos problemas bucales no toman o tienen conciencia de estos problemas.



Figura 1. Niveles de conocimiento (tomado de Arce, 1999, p.35)

Características del conocimiento

Para Delgado (2012), el saber es una herramienta o una ventaja humana; cuyo enriquecimiento compromete un suceso intelectual de aprendizaje:

Ya que, transferir datos es mucho más sencillo que emitir saberes; en tal sentido requiere de valor si permanece estático. Y solo produce valor, según al movimiento que se le aplique; además en la forma de como es transmitido o generado. Asimismo, la aplicación de la capacidad de razonamiento o inferencia; presenta una organización. Por otro lado, puede ser explícito; es decir, cuando en este se pueda obtener, maniobrar, y transmitir; o tácito. Asimismo, es de conocimiento heurística cuando el resultado se da por la experiencia acumulada por individuos.

Definición de conocimiento sobre prevención en salud bucal

La OMS (2008), señaló que la salud bucal, es primordial y significativo para tener una buena salud; cuyos ánimos hacia la difusión de la salud e higiene bucal y prevención de los padecimientos; de la cual hace a que se desarrollen actividades que han sido establecida por los acuerdos de la organización.

Asimismo, la OMS, la prevención de la salud, se define como satisfacción del bienestar físico social y mental del individuo; que, si bien es cierto, es un derecho y una responsabilidad que compete a todos. Por otro lado, constituye un elemento esencial en el crecimiento en el individuo y en la sociedad.

De la misma manera para León (2011), la prevención de la salud bucal es saludable y bienestar funcional para nuestros órganos constituyentes de la boca y otras estructuras que forman parte para el correcto funcionamiento del mismo.

De la misma manera Luengas (2004) señaló que la prevención de la salud bucal es importante en la salud. Si bien es cierto la concepción de lo que implica la salud es muy complejo para el entendimiento de las personas; sin embargo, no es motivo, para descuidarse de nuestra higiene personal; ya que este participa en los diferentes roles como, por ejemplo: nutrición, intercambio de palabras y la sexualidad.

La autora, también señaló que existen una variedad de enfermedades que son infecciosas, que presentan transcendencia en la cavidad bucal; tal como las deficiencias nutricionales; como caries, periodontopatías y las maloclusiones.

Importancia de los programas de intervención educativa en salud

Es importante entender los determinantes de la salud en una población, el rol en la interacción de los profesionales de la salud, en la enseñanza para desarrollar una cultura de prevención. La identificación de los problemas de salud a través del análisis de las formas de vida de las personas puede contribuir a los conocimientos que nos faciliten elaborar estrategias y programas promoción de salud su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento, pronóstico y tomar decisiones para ejecutar medidas preventivas.

Villar (2011) en su libro Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, cita a Lalonde (1945) mostro un Informe llamado: “New perspectives on the health of Canadians”, quien marcó un importante hito para la Salud Pública, como disciplina que direcciona las actividades de los servicios de salud.

Según Villar, se puede segregar en dos grupos: los de responsabilidad multisectorial del estado y los de responsabilidad del sector Salud, que se brinda a beneficio de la población. En esta concepción, hace que se pueda comprender las causa que determinan una determinada situación de la salud en una población y es aplicable a nivel mundial, se descarta la idea limitada de salud versus enfermedad, meramente curativa y de responsabilidad limitada; se tiene una visión más amplia de las causas que determinan la salud de una población, para replantear el análisis de la realidad actual de salud de los individuos e identificar los determinantes que influyen en estas, con la finalidad de conservar y repotenciar lo positivo y encontrar soluciones con responsabilidad compartida en los problemas de salud que se identifiquen.

Colomer y Álvarez (2001) afirmaron que, “la difusión de la salud se rige a la población en su totalidad, no solo a grupos de enfermos o de riesgos. Su objetivo es orientarlos para que haya un control de la salud” (p. 34). Son todas las actividades que se realizan con el firme objetivo de conservar la salud, mediante la difusión de los métodos preventivos, el diagnóstico oportuno para evitar los efectos

nocivos de la enfermedad, logrando empoderar al individuo o la comunidad en el autocuidado.

Por otro lado, para López (2015) “fundar o concebir la cultura preventiva, para la generación de conciencia es adoptar nuevas conductas que vayan de la mano con la responsabilidad; que puede concebirse a base de un proceso social” (p.3). Esta definición expresa que es un conjunto de actitudes y creencia positivas, para proteger la vida y su entorno; favorables para la salud y por ende para regenerar la calidad de vida, colectiva e individual con proyección a un futuro mejor.

Espinoza y Pachas (2016) cita en un artículo de revisión la Carta de Ottawa de (1986), establece cinco campos centrales de acción de la difusión de la salud: la realización de políticas públicas para el beneficio de la población; así como, la generación de un buen ambiente satisfactorio para la salud, empoderamiento social, el surgimiento e incremento de las habilidades personales; así como, la orientación del sistema de salud. (p. 102).

Por lo tanto, la promoción de la salud está agendada en los que dirigen el destino del país a través de políticas que involucran al sector público y privado, impulsa el cuidado del medio ambiente y estimula condiciones favorables y de vida grata en los centros de labores. Asimismo, la difusión de la salud concede el empoderamiento de la población; de la cual se presenta la toma de decisiones, elaboración y realización de acciones para mejorar los niveles de salud y en el establecimiento de prioridades, a su vez impulsa el desarrollo de sistemas que fortalecen la participación ciudadana.

Espinoza (2016) señaló quien la promoción de la salud facilita los instrumentos y la información dispensable para que haya un mejor resultado en conocimientos, competencias y habilidades que son esenciales para la vida. Generando alternativas para que la comunidad pueda actuar o tener un mejor índice de control sobre su cuidado e higiene de su salud. Para ello, es que se hace la difusión; para que así el individuo pueda ir a establecimientos de salud pública y pueda chequearse la cavidad bucal periódicamente. Asimismo, es un mecanismo para que la población este prevenida de enfermedades o en diferentes casos que implique su salud. Ante ello, la promoción de la salud hace denodados esfuerzos. promueve para los servicios de salud divulguen y ejecuten acciones de difusión de programa. Por otro lado, la promoción de la salud impulsa para que los programas

de formación profesional en salud dentro de su maya curricular inserten disciplinas de difusión y que presten importancia a la investigación sanitaria. Finalmente, se aspira que el individuo, la comunidad y los servicios sanitarios tengan una responsabilidad compartida frente a la promoción de la salud.

Modelo teórico del nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal.

Según Hernández (2009), es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Este surge a base de un proceso que implica la enseñanza y aprendizaje; puesto que, es más fácil transferir información. Por lo tanto, cuando hablamos de transferir información de algo importante al beneficio del interlocutor, hablamos de ayudar a otras personas a realizar esa actividad.

Asimismo, es menester mencionar que si el conocimiento carece de valor este no tiene conciencia sobre las cosas y por lo tanto no se da su uso adecuado. No obstante, el saber o conocimiento presenta una estructura e implica la presencia de relaciones entre entidades abstractas.

Los planes precautorios de salud bucal hacen realce para evitar la generación de bacterias o enfermedades que se producen en la cavidad bucal. Para Mazariegos (2013) la salud bucal va mucho más que dientes sanos, en su manual titulado *Contenidos Educativos En Salud Bucal* y diseña su manual, como determinación de ofrecer principios ineludibles para introducir conocimientos de la salud bucal en las personas, en la manera de cómo mantener una adecuada limpieza bucal, autocuidado, prevención de problemas bucales, recomendaciones; con la idoneidad de transmitir datos e información a las personas de forma concisa y puntual que satisfaga las inquietudes o preguntas que no están totalmente claras y así coadyuvar hábitos que impulsen el autocuidado y crean la cultura por la salud bucal” (p. 8).

Miller (1890), mediante su teoría de químico-parasítica esclarecer la razón del origen de las caries dentales. Asimismo, en esta teoría, menciona que los gérmenes que se presentan en la cavidad bucal ocasionan ácidos, de las cuales son los autores de la destrucción del tejido dentario. Hoy en día, es la teoría que tiene mayor aceptación.

En este mismo orden, para Loesche (1996), propone la hipótesis de la placa específica, de la cual menciona que no todo los gérmenes o bacterias de la placa son participes en el inicio y en todo el proceso del desarrollo de las caries; asimismo, otros estudios de microbiología mencionan que los gérmenes que generan las lesiones coronales son el estreptococos mutans y algunas especies de lactobacilos. En lo que respecta los gérmenes, estos son los que son participe en el desarrollo de la caries.

Socio-histórica del aprendizaje

Vigotsky, (2009), en lo que respecta en el ámbito sociocultural en el desarrollo del conocimiento se adhiere la teoría socio-histórica, donde los principios que se rigen en ella es el cambio de un suceso interpersonal e intrapersonal” (p. 196); de la cual, se comprende y percibe en desarrollo en los individuos como un reflejo de su entorno social.

Asimismo, el estudio realizado, contempla que el aprendizaje y logro que se da mediante el aprendizaje y aplicación de los hábitos saludables, como es el tema de la higiene bucal; será más factible si se da mediante la colaboración de los padres, siempre en cuando ellos, cuenten con una capacitación eficaz; donde luego se pueda enseñar a los hijos; de tal manera, que obtendrá mejores resultados; ya que habrá un seguimiento por parte de los padres.

Teoría del aprendizaje significativo

Ausubel (2002), su teoría se yace en el principio de que al “comenzar el aprendizaje se adhieren o generan nuevas ideas, de las cuales estas son fundamentales en la forma de instrucción, de las cuales se enlazan con la selección de ideas adecuadas e importantes” (p. 35). Por lo tanto, dicha referencia menciona que, los aprendizajes tienen conexión e interactúan con otros previos, de las cuales están se acopian en nuestro cerebro o memoria; otorgando el aprendizaje significativo.

Asimismo, para Ausubel (2002), expresó: " que si se daría el caso de aminorar la psicología educacional a un solo principio, diría que es el aspecto más primordial que predomina en el aprendizaje." (p.12). Ante esta concepción, es considerado esencial en esta investigación, por lo tanto, propone la teoría de que, si un estudiante es inducido a una buena enseñanza a buenos hábitos, este tendrá

una mejor concepción y conciencia por la salud y en los otros aspectos que implican la limpieza, higiene y la prevención de bacterias y caries dentales.

Cultura preventiva de salud bucal

Según López (2015) menciona que; “difundir una cultura de prevención, es contribuir a generar conciencia y optar buenas aptitudes, hábitos saludables y responsabilidades hacia la salud; asimismo, permita a que este se vaya difundiendo de generación en generación” (p.3). Por otro lado, esta definición expresa que es un conjunto de actitudes y creencia positivas, para proteger la vida y su entorno; favorables para la salud y por ende para la calidad de vida con proyección a un futuro mejor.

Según el Ministerio de Salud (2017), el 90% de la población mundial padecerá alguna enfermedad bucodental. Se calcula que 9 de cada 10 personas sufrirá de caries; 7 de cada 10 tendrá problemas en encías y 1 de cada mil desarrollará cáncer. Los problemas se ligan a una escasa cultura de prevención la salud bucal. No existe acción preventiva y curativa suficiente o exitosa.

Conocimientos sobre salud bucal.

Los planes preventivos de salud bucal dan hincapié de esquivar la aparición de caries. Por otro lado, para Mazariegos (2013) la salud bucal va mucho más que dientes sanos, en su manual titulado *Contenidos Educativos En Salud Bucal* y diseña su manual; cuyo propósito es otorgar elementos dispensables para introducir conocimientos de la salud bucal en los individuos, en el aspecto de cómo ayudar a que las personas tengan un mejor conocimiento de cómo cuidar, mantener la higiene bucal; siendo el tema central del autocuidado y prevención de microorganismos que afectan o dañan nuestros dientes; es por ello, que se dan recomendaciones e información sobre el tema para que así haiga conocimiento claro y conciso; que contribuya en el autocuidado y crear cultura de prevención (p. 8).

Dimensiones de los conocimientos sobre salud bucal.

Según Mazariegos (2013) los conocimientos sobre salud bucal se evalúan en cinco dimensiones:

Dimensión 1: Anatomía y funciones de la boca.

Según Mazariegos (2013) bajo el lema la salud comienza por la boca se describe partes internas de la boca, conociendo los aspectos normales de las estructuras podrán diferenciar las características anormales de estas.

Aldape (2008) Revista Mexicana de Odontología Clínica en el artículo titulado *Exploración de cavidad bucal y variaciones de lo normal*, afirma: la indagación debe ser sistemática y constante en cada paciente para que no haya alguna falla o la producción de una nueva dolencia o enfermedad en la cavidad bucal. Asimismo, sugiere a que haya una exploración en la cavidad bucal y en toda la estructura que este implica como son el labio superior e inferior, paladar, mucosa bucal, la lengua y el piso de la boca, y las tonsilas (amígdalas).

Dimensión 2: Higiene bucal.

Según Mazariegos (2013) se considera la importancia de la higiene bucal después de cada comida; mediante la técnica del cepillado, uso de crema dental con dosis de flúor de acuerdo a la edad, uso de hilo dental y frecuencias del uso de enjuagatorios bucales.

Cisneros (2011) en su artículo titulado *La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida*, afirmó: el saber sobre la limpieza bucal es muy primordial para evitar gérmenes, ya sea en los niños y adultos; de la cual es menester a se transmita en generación en generación para tener mejores resultados; así mismo, el saber sobre los hábitos de prevención y difusión de la salud bucal. Que dicho sea de paso es el objetivo de los profesionales y del estado político en las instituciones y en la población.

Dimensión 3: Hábitos nocivos para la salud bucal.

Mazariegos (2013) señaló que hay una variedad de hábitos que obtienen la población y que se puede generar desordenes en el crecimiento de los huesos y musculatura de la cara, mal posición de los dientes; además de la aparición de

gérmenes y por ende la generación de caries y otras enfermedades. Por otro lado, para Latorre (2011) en su artículo *Hábitos nocivos para la salud* menciona que: son las conductas o hábitos continuas, ocasionan daños ya sea a corto y a largo plazo o en peores casos, intensidad de daños y enfermedades bucales.

Blade (2016) publicó el artículo *Hábitos perjudiciales para tus dientes y boca*. La correcta salud dental es esencial para disfrutar de una sonrisa radiante y fabulosa. Además de seguir unas correctas rutinas de higiene dental es fundamental evitar algunos malos hábitos que pueden dañar los dientes. Se trata de acciones diarias, que si se minimizan lo máximo posible nos van a ayudar a lucir una dentadura saludable durante muchísimo más tiempo.

Dimensión 4: Nutrición.

Mazariegos (2013) señaló que para La salud bucal se puede alcanzar por múltiples medios en la que la nutrición, de la cual tienen un rol fundamental. Los tejidos duros y blandos de la boca se yacen a partir de la etapa de vida intrauterina, y poco a poco desarrollan hasta lograr su maduración; es decir estos hay una secuencia de desarrollo entre el antes y después del nacimiento, hasta alcanzar su estado adulto.

Alvarado (2017) en su artículo titulado *Alimentación Para Unos Dientes Sanos*, afirmó: es importante que el cuidado d los dientes y encías se dé inicio desde la infancia, la nutrición para salud bucal comienza desde que está en proceso de gestación, tiempo en que se inicia la formación de las estructuras bucales; es por ello la madre debe incluir en su dieta vitaminas C Y Además de alimentos ricos en calcio, fosforo y flúor, posteriormente la leche materna le suministrara los nutrientes esenciales. En conclusión es muy importante los sobre la nutrición para el desarrollo puesto que se inicia antes de nacer y durante resto de la vida, en un medio agitado, donde se expenden comidas chatarras.

Dimensión 5: Enfermedades bucales.

Para Mazariegos (2013) menciona que, la boca puede presentar una gama de dolencias o enfermedades desde los más primarios hasta los más consecuentes; como por ejemplo la aparición de úlceras, herpes, caries, dolor de dientes y enfermedad en la encía, cáncer, etcétera. Cuyos daños de estas son varios; las

cuales surgen el obstáculo de comer ciertos alimentos hasta inconvenientes de los roles que redime la boca.

Hernández (2017) Revista Bienestar 180 bajo el título: *cinco enfermedades más comunes*, afirmó: que los padecimientos en la boca, no solo dañan o perjudican la boca, sino que impacta en los diferentes partes de nuestro organismo; por lo tanto, es menester a que tengamos una adecuada higiene bucal que avale la erradicación de las bacterias. Dado que las patologías bucales es una de las causas de más alta morbilidad y se aspira disminuir los índices de las mismas, es necesario poner al alcance de los adolescentes los signos y síntomas de una enfermedad bucal que está en curso.

Teniendo en consideración los conocimientos que el adolescente tiene sobre la primera dimensión: anatomía y funciones de la boca, cuando se imparten conocimientos sobre las patologías de los tejidos blandas, duros y tejidos de soporte le serán mucho más fáciles asimilar estos conocimientos, dado que la salud bucal no está aislada, esta puede tener consecuencias a nivel sistémico o viceversa.

1.4 Formulación de los problemas

1.4.1 Problema general

¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?

Problema específico 2.

¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?

Problema específico 3.

¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?

Problema específico 4.

¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre nutrición y sus efectos en salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?

Problema específico 5.

¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre las enfermedades bucodentales más comunes en salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?

1.5 Justificación**1.5.1 Justificación teórica**

En esta investigación realizada se justifica teóricamente porque va a aportar información fidedigna y permitirá aumentar e enriquecer los conocimientos acerca de la influencia de las intervenciones educativas y sus influencias el nivel de conocimientos en salud bucal la misma que podrá ser utilizada, para otros materias conectadas a la salud, y, así como cada una de las dimensiones de las variables estudiadas, en la población de la jurisdicción del centro escolar, así como en cualquier otra institución dispuesta en regenerar y difundir la cultura de la prevención de padecimientos bucales u otros tópicos de salud.

En este sentido se trata de explicar la intervención educativa en la promoción de salud preventiva se puede o no maximizar el aprendizaje y consecuentemente el nivel de conocimientos en cada una de las variables contempladas en el presente trabajo y si es factible evitar patologías fácilmente prevenibles, y estos derivan en modificar conductas positivas en los usuarios.

1.5.2 Justificación social

En esta investigación, se justifica apoyado en la afirmación de Latinovic *et.al.* (2010), donde manifiesta que; “la evidencia y la experiencia internacional, especifica que, si la mercadotecnia social es aplicada eficientemente, puede establecerse como una buena conjugación de herramientas calificadas para producir una conmoción sobre la conducta en la comunidad” (p. 11). Esencialmente, mantener activo el proceso de educación individual y colectiva mediante un programa constituida, fundado en deseables prácticas de participaciones situadas hacia la adquisición al beneficio de las personas.

No obstante, para el (INEI), en nuestro país hay un relevante porcentaje de pobreza del 34,8%, la cual se ve los índices de necesidades; de la cual la pobreza está enlazada con la educación y salud. Es por ello, que la educación es un ducto fundamental para descomponer con la pobreza; por ende, se lograría a la comunidad tenga un mejor acceso a la calidad y cultura de salud. Es por ello, que en nuestro país es menester realizar la difusión de la salud en prevención. Además, cabe mencionar que las enfermedades bucales traen como consecuencia otras patologías en el organismo y pueden llegar a tener consecuencias a nivel sistémico; el no prevenir las patologías bucales conlleva también a tener problemas de índole fonético y estético y en consecuencia afecta psicológicamente en su autoestima, otra repercusión que se da es no tener la misma oportunidad laboral, acarreado problemas económicos, disminuyendo así la calidad de vida del paciente. También genera un gasto público la rehabilitación oral. Siendo más ventajoso el invertir esfuerzos para promocionar la prevención de las enfermedades bucodentales.

1.5.3 Justificación práctica

En esta investigación se asignará datos fiables, de las cuales serán utilizados para el desarrollo del presente trabajo, siendo eficiente para la optimación de estrategias acordes a la promoción de la salud bucal. Asimismo, los datos logrados; otorgará formular, diseñar o mejorar estrategias para impulsar la difusión de la salud con la idoneidad de evitar padecimientos en la cavidad bucal. Ante ello, los instrumentos empleados en este trabajo, tendrán la facultad de ser usados como instrumentos de autoevaluación objetiva; puesto que, están basado y propiamente validados efectivamente para luego ser ahondados en otros estudios de este mismo tema.

1.5.4 Justificación metodológica

Mediante esta investigación se busca dar solución a un problema en el indicador de salud bucal en institución educativa, estos conocimientos se pueden extrapolar a otras instituciones educativas, con la finalidad de proveer herramientas con la idoneidad de otorgar solución a las incógnitas identificados respecto a la difusión de la prevención de salud bucal.

A su vez espero que la presente metodología de investigación ayude a otros estudios, tal vez incentive a otros investigadores, hacer críticas constructivas o replantear un mejoramiento de la intervención educativa, para maximizar la difusión de la prevención de la salud. Además, se comprobará si los métodos empleados tradicionalmente colman las expectativas de los estudiantes a diferencia del método que imparte este estudio con la idoneidad de elevar el nivel de conocimientos de higiene bucal; ya que, al ser identificados los problemas que se le presentan, serán fácilmente interceptados para ejecutar medidas preventivas.

Los resultados de esta investigación también recaerán sobre los mismos estudiantes y posibilitará usar como aporte para que se conciban planes de educación de promoción para la prevención en la salud bucal, para ampliar los conocimientos y mejorar el aprendizaje de los mismos.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general.

EL plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

1.6.2 Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Hipótesis específica 2.

El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre higiene bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Hipótesis específica 3.

El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre hábitos nocivos para la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Hipótesis específica 4.

El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Hipótesis específica 5.

El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general.

Determinar la influencia del plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1.

Determinar la influencia del plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Objetivo específico 2.

Determinar la influencia del plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre de higiene bucal, de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Objetivo específico 3.

Determinar la influencia del plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Objetivo específico 4.

Determinar la influencia del plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos en nutrición y sus efectos en la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Objetivo específico 5.

Determinar la influencia del plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre las principales enfermedades bucodentales en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

II. Método

2.1 Diseño de la investigación

Experimental: pre –experimental

Es de diseño pre experimental con un solo grupo, de la cual: Hernández, Fernández y Baptista (2014), son los que operan por lo menos de una variable independiente; para así poder ver su efecto y correlación con las otras variables dependientes que se rigen de siguiente manera:

$$G E \quad O_1 \quad X \quad O_2$$

Dónde:

GE : Grupo experimental.

O1 : Mediciones a nivel de pre test de la variable dependiente

X : Tratamiento experimental (variable independiente).

O2 : Mediciones a nivel de post test de la variable dependiente

2.2 Variables

Variable independiente: Intervención educativa Sonrisa sana y feliz

Intervención educativa

Definición conceptual

Es donde se generan una serie de actuaciones o actividades de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, evaluación; de la cual son desarrollados por las autoridades educativas o agentes competentes de dicha intervención; con la idoneidad de llevar a cabo, programas diseñados; cuyo menester es proyectar a que los individuos alcancen eficientemente la visión; es decir, con los objetivos trazados en el programa. (Andrade 2009, vol33, n4)

Variable dependiente: Nivel De Conocimientos sobre salud bucal

Nivel de conocimientos

Definición conceptual

Según Hernández (2009) el conocimiento, tiene su procedencia o base; que se cimienta en la percepción sensorial, luego se arriba al entendimiento y finalmente

concluye en la razón. No obstante, el conocimiento tiene una correlación directa entre el sujeto y un objeto.

Por su parte, para Delgado (2012), el conocimiento es una herramienta o una ventaja humana; cuyo enriquecimiento compromete un suceso intelectual de aprendizaje; ya que, transmitir una información es mucho más sencillo que emitir conocimiento; en tal sentido requiere de valor si permanece estático.

Dimensiones de la variable dependiente nivel de conocimientos

1. Anatomía y funciones de la boca
2. Higiene bucal
3. Hábitos nocivos
4. Nutrición
5. Enfermedades de la boca

2.2.1 Operacionalización de variables

En el presente estudio se ha operacionalizado la variable de conocimiento de la salud bucal a través de sus dimensiones e indicadores.

Tabla 1

Operacionalización de variable conocimiento de la salud bucal

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Anatomía y funciones de la boca	Conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal.	0,1,2,3,4,5,6,7		Malo: 00 - 02 Regular: 03 - 05 Bueno: 06 - 07
Higiene bucal	Conocimientos sobre las técnicas de cepillado, uso del hilo dental y enjuagatorios bucales.	8,9,10,11,12,13,14	Sí (1) No (0)	Malo: 00 - 02 Regular: 03 - 05 Bueno: 06 - 07
Hábitos nocivos	Conocimiento sobre las técnicas enjuagatorios bucales	15,16,17,18,19,20,21		Malo: 00 - 02 Regular: 03 - 05 Bueno: 06 - 07
Nutrición	Conocimientos sobre los hábitos nocivos para la salud bucal	22,23,24,25,26,27,28		Malo: 00 - 02 Regular: 03 - 05 Bueno: 06 - 07

Enfermedades de la boca	Conocimientos sobre las enfermedades bucodentales más comunes	29,30,31,32 33,34,35	Malo: 00 - 02 Regular: 03 - 05 Bueno: 06 - 07
Salud bucal			Malo: 00 - 11 Regular: 12 - 23 Bueno: 24 - 35

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

Para la población estuvo establecida por 118 estudiantes de secundario matriculados en la Institución Educativa 7237 Perú-Valladolid de Villa El Salvador en el año escolar 2017 que cumplieron con los principios de inclusión establecidos.

Tabla 2

Distribución de la población

Turno	Total
1°	52
2°	49
3°	52
4°	49
5°	48
	250

Fuente: Nómina de matrícula

Criterios de inclusión.

Para su inclusión, el alumno del nivel secundario de la Institución Educativa 7237 Perú-Valladolid de Villa El Salvador matriculados en el año escolar 2017 cumplió con los siguientes criterios:

Que el padre (o apoderado) del alumno aceptó la participación del alumno a través del consentimiento informado.

Que el alumno asistió a clases el día de instrucción de los instrumentos de acopio de datos y durante el proceso de la intervención.

Criterios de exclusión.

Para su exclusión en el presente estudio, se realizaron uno o más de los siguientes criterios:

Que el padre (o apoderado) no aceptó la participación del alumno.

Que el alumno no participó del total de actividades programadas en el plan de intervención educativa.

Muestra

La muestra según Bernal (2006), “es parte de la población que se elige, donde se obtienen los datos para el respectivo estudio, mediación y observación de las variables de la investigación” (p.165). La muestra fue no probabilística intencional y estuvo comprendida por 118 alumnos de educación secundaria de la Institución educativa Perú Valladolid, de la cual cumplieron con los principios o valores de la inclusión y exclusión.

Muestreo

El muestreo fue intencional, pues los sujetos fueron seleccionados en función de la conveniencia y accesibilidad de los sujetos. Se trabajó con el total de alumnos del turno tarde.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos y validez de la confiabilidad

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación la técnica utilizada fue la encuesta, de la cual esta dirigida a un grupo de personas, con la idoneidad de medir o conocer. (Hernández, *et al.*, 2010).

Es por ello que se realizó una prueba piloto para calibrar la encuesta y revisar los procesos.

El cuestionario consta de 35 preguntas. Para el cálculo de la confiabilidad se utilizó el método Kuder Richardson. Se trata de la misma fórmula que el Alfa de Cronbach a diferencia que kuder Richardson para ítems dicotómicos. Fue validado por juicio de expertos (ver anexos)

Validez del instrumento

Se realizó mediante el criterio de expertos, seleccionándose a tres expertos en la materia con dominio en el tema. Las calificaciones obtenidas se consolidaron en la siguiente tabla.

Tabla 3

Validez de los instrumentos según expertos

Expertos	Nivel de conocimiento				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Mg, Miluska Rosario Vega Guevara	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dr. Luis Núñez Lira	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dr. Arturo Melgar Begazo	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó a un grupo de 20 individuos. Luego del piloto; cuyas puntuaciones de los instrumentos se sometieron a un análisis de ítems para decretar su respectiva confiabilidad; dado que las respuestas del instrumento fueron dicotómicas.

Tabla 4

Confiabilidad de los instrumentos – Kuder–Richardson

Instrumento	Kuder–Richardson	Nº Ítems
Cuestionario	0,95	20

El nivel de confiabilidad de los resultados, son aplicables; dado que, el índice de fiabilidad obtenido por el igual a Kuder–Richardsones de 0,95; a lo que corresponde que su aplicación es totalmente confiable.

2.5 Métodos de análisis de datos

Pascual, Frías y García (1996) La metodología que se emplea es el método hipotético-deductivo, de la cual se basa en hacer observaciones manipulativas y análisis, a partir de las cuales se formulan hipótesis que serán comprobadas mediante experimentos controlados.

El análisis de datos se realizó mediante la estadística, que permitiera proponer conclusiones para la toma de decisiones, Los métodos de la estadística descriptiva permitieron presentar los datos de modo tal que sobresalga su estructura. Asimismo, se utilizó el IBM SPSS Statistics 24.0, programa informático estadístico que permitió el análisis de los datos.

2.6 Aspectos éticos

Los datos de la presente investigación son fiables; asimismo se respetó y cito las respectivas bibliografías de los autores; además de la secuencia y la correcta aplicación del programa estadístico.

Se guardó la reserva absoluta la identidad de los alumnos con respecto al resultado de las evaluaciones, para evitar información negativa que baje la autoestima en contra del alumno y por consiguiente de la institución educativa.

Asimismo, me reafirmo y sostengo, que los resultados de la investigación no están adulterados o plagiados de otras investigaciones.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1 Salud bucal

Tabla 5

Nivel de conocimientos preventivos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest.

Niveles	Pre test		Post test	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Malo	61	51.69	0	0.00
Regular	49	41.53	59	50.00
Bueno	8	6.78	59	50.00
Total	118	100.00	118	100.00

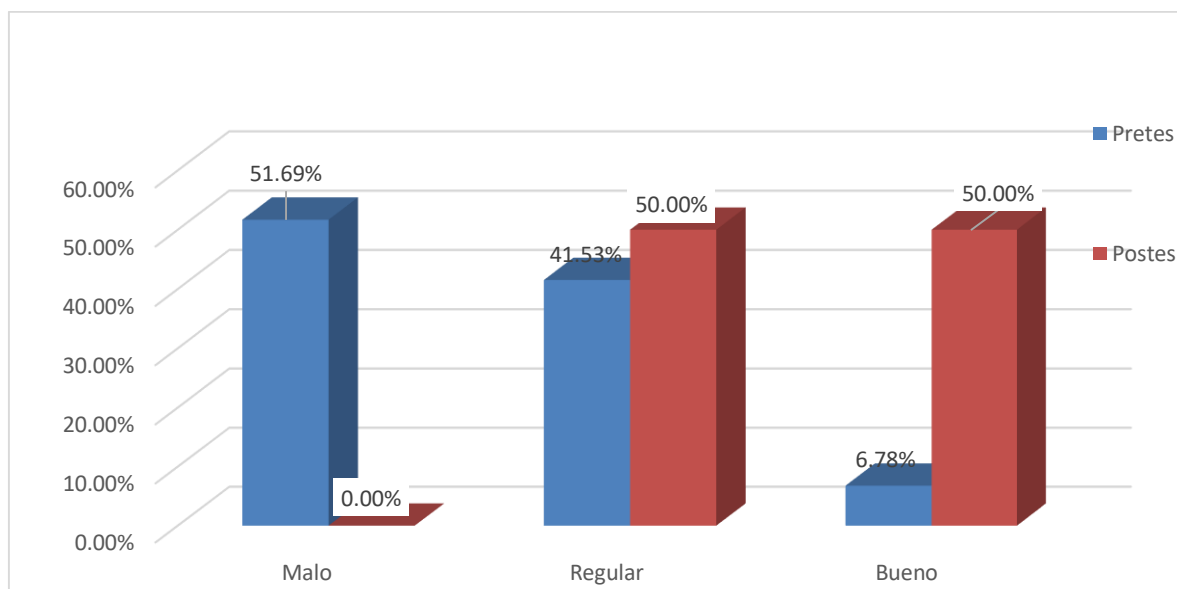


Figura 1. Nivel de conocimientos preventivos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pre test y post test.

En la tabla 5 y la figura 1 se puede observar que en relación con el nivel de conocimientos preventivos de salud bucal: (a) en los resultados pre test, el 51.6% de estudiantes tienen un nivel malo de conocimientos, el 41.53% un nivel regular y el 6.78% un nivel bueno; y (b) en los resultados post test el 0 % tienen un nivel malo, el 50% tienen un nivel regular y el 50% un nivel bueno de conocimientos.

3.1.2 Anatomía y función

Tabla 6

Nivel de conocimientos de salud bucal en su dimensión anatomía y función de la boca en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postes

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bueno	7	5.93	54	45.76
Regular	53	44.92	55	46.61
Malo	58	49.15	9	7.63
Total	118	100.00	118	100.00

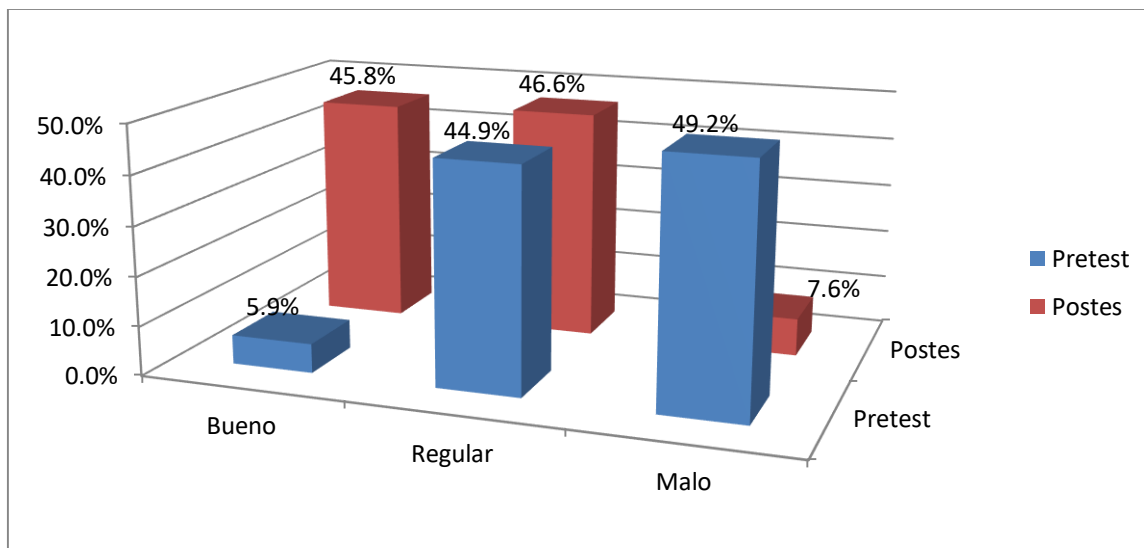


Figura 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en su dimensión anatomía y función de la boca, en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest

En la tabla 6 y la figura 2 se puede observar que en relación con el nivel de la variable conocimiento de salud bucal en su dimensión anatomía y función de la boca: (a) en los resultados pre test, el 49.2% de estudiantes tienen un nivel malo, el 44.9% un nivel regular y el 5.93% un nivel bueno; y (b) en los resultados postest el 7.6% tienen un nivel malo, el 46.61% tienen un nivel regular y el 45.76 % un nivel bueno de conocimientos.

3.1.3 Conocimiento sobre higiene bucal

Tabla 7

Nivel de la variable conocimientos de salud bucal en su dimensión conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bueno	8	6.78	59	50.00
Regular	49	41.53	59	50.00
Malo	61	51.69	0	0.00
Total	118	100.00	118	100.00

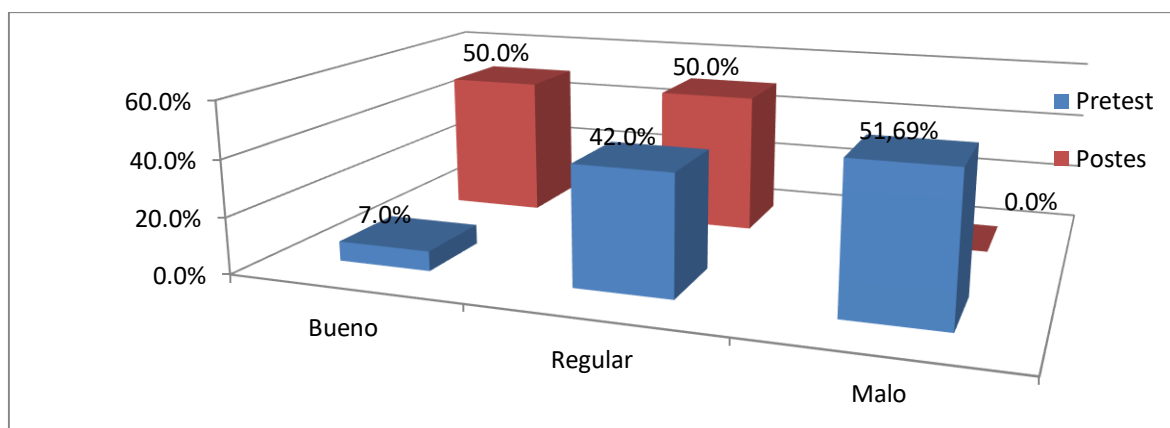


Figura 3. Nivel de la variable conocimientos de salud bucal en su dimensión conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest

En la tabla 6 y figura 2 se puede observar que en relación con el nivel de la variable conocimiento de salud bucal en su dimensión conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: (a) en los resultados pretest, el 51.6 % de estudiantes tienen un nivel malo, el 42% un nivel regular, bueno solo el 7%; y (b) en los resultados postes el 0% tienen un nivel malo, el 50% tienen un nivel regular y 50% un nivel bueno de conocimientos de salud bucal.

3.1.4 Hábitos nocivos

Tabla 8

Nivel de la variable conocimientos de salud bucal en su dimensión hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0.0	43	36.4
Regular	58	49.2	61	51.7
Malo	60	50.8	14	11.9
Total	118	100.0	118	100.0

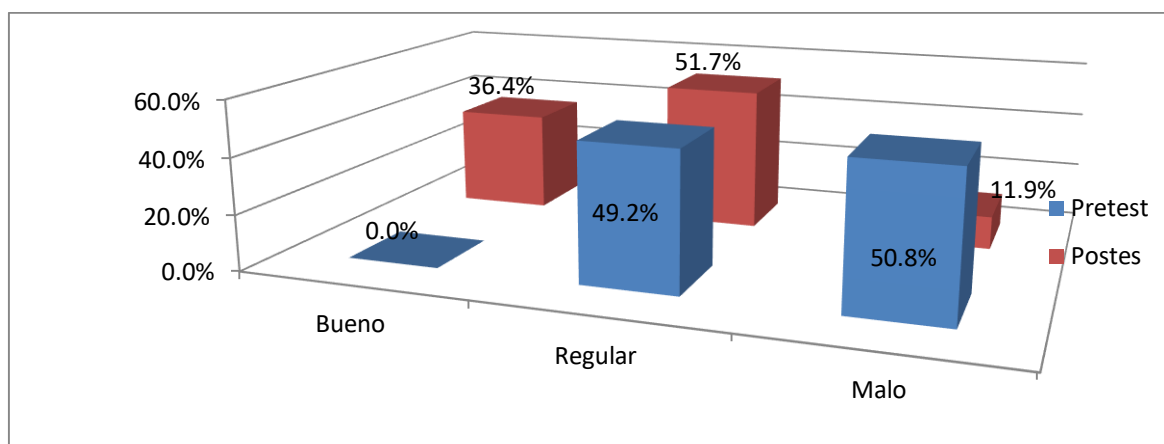


Figura 4. Nivel de la variable conocimientos de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017, en su dimensión hábitos nocivos para la salud bucal: resultados pretest y postest

En la tabla 8 y figura 4 se puede observar que en relación con el nivel de la variable conocimiento de salud bucal en su dimensión hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: (a) en los resultados pre test, el 51% de estudiantes tienen un nivel malo de conocimientos, el 49.2% un nivel regular y el 0% un nivel bueno; y (b) en los resultados postest el 12% de estudiantes tienen un nivel malo, el 52% tienen un nivel regular y el 36% un nivel bueno de conocimientos.

3.1.5 Nutrición

Tabla 9

Nivel de la variable conocimientos de salud bucal en su dimensión nutrición y sus efectos en la salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest

Nivel	Pretest		Postes	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bueno	2	1.7	35	29.7
Regular	54	45.8	68	57.6
Malo	62	52.5	15	12.7
Total	118	100.0	118	100.0

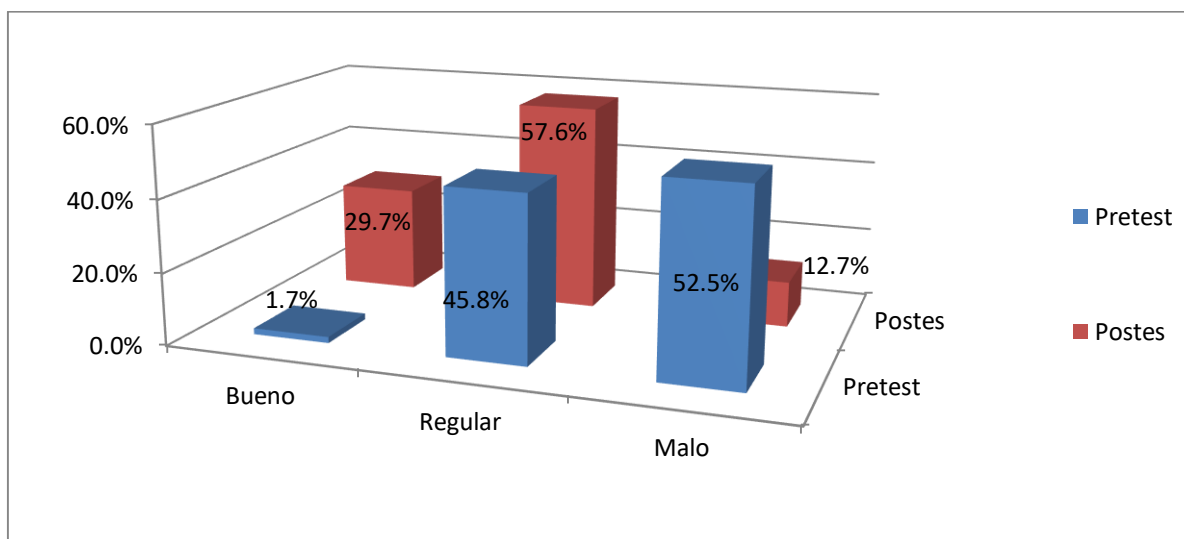


Figura 5: Nivel de la variable conocimientos de salud bucal en su dimensión nutrición y sus efectos en la salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest

En la tabla 9 y figura 5 mostraron que en relación con el nivel de la variable conocimiento de salud bucal en su dimensión nutrición y sus efectos en la salud bucal (a) en los resultados pre test, el 52.5% de los estudiantes tienen un nivel malo de conocimientos, el 45.8% un nivel regular y el 1.7% un nivel bueno; y (b) en los resultados post test el 2.7% de estudiantes tienen un nivel malo, el 57.6% tienen un nivel regular y el 29.7% un nivel bueno de conocimiento

3.1.6 Enfermedades bucodentales

Tabla 10

Nivel de la variable conocimientos de salud bucal en su dimensión enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)	Frecuencia (fi)	Porcentaje (I%)
Bueno	3	2.5	51	43.2
Regular	59	50.0	54	45.8
Malo	56	47.5	13	11.0
Total	118	100.0	118	100.0

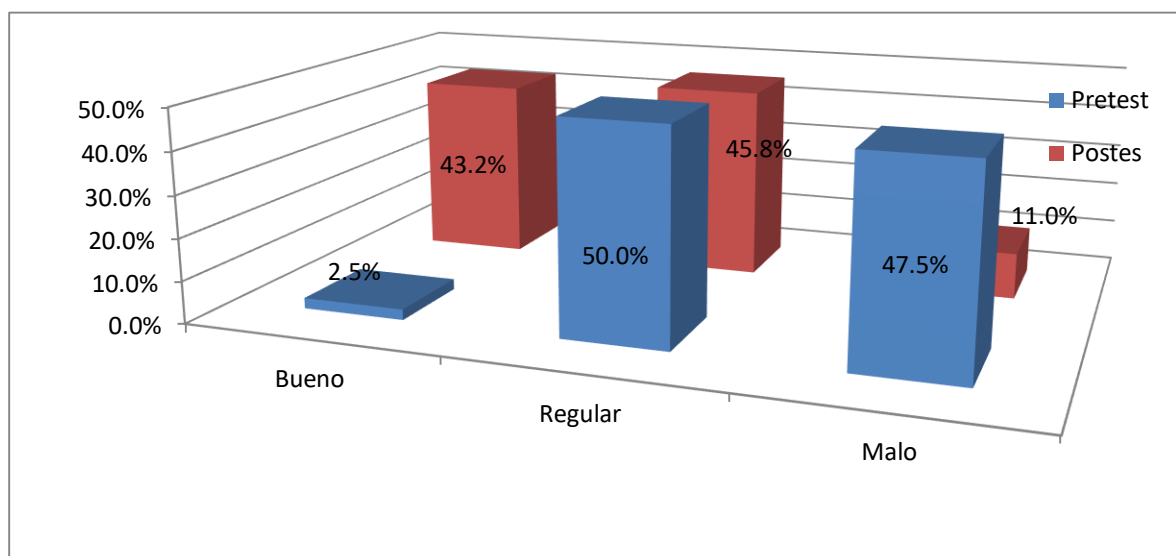


Figura 6: Nivel de la variable conocimientos de salud bucal en su dimensión enfermedades bucodentales más comunes, en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017: resultados pretest y postest

En la tabla 10 y figura 6 se puede observar que en relación con el nivel de la variable conocimiento de salud bucal en su dimensión enfermedades bucodentales más comunes (a) en los resultados pre test, el 47.46% de estudiantes tienen un nivel malo de conocimientos, el 50% un nivel regular y el 2.5% un nivel bueno; y (b) en los resultados postest el 11 % tienen un nivel malo, el 45.76% tienen un nivel regular y el 43.22 % un nivel bueno de conocimientos.

3.2 Resultados inferenciales

3.2.1 Prueba de normalidad

Para describir si los datos presentan una distribución normal se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov:

Planteo de la hipótesis:

H₀: El conjunto de datos del presente trabajo siguen una distribución normal

H₁: El conjunto de datos del presente trabajo no siguen una distribución normal

Regla de contraste:

Si el valor $p > 0.05$, se acepta la H₀.

Si el valor $p \leq 0.05$, se rechaza H₀.

Tabla 11

Prueba de normalidad – Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud bucal – Pre test	,260	118	,000
Salud bucal – Post test	,510	118	,000

Como se observa en la tabla 11, el valor obtenido de $p = ,000$ para el nivel de conocimiento de la salud bucal según el pre test y $p = ,000$ para el nivel de conocimiento de la salud bucal según el post test, son menores que $,05$ y se puede afirmar con un 95% de probabilidad que: El conjunto de datos del presente trabajo no siguen una distribución normal, por lo tanto, se utiliza el estadígrafo no paramétrico, como la prueba de Wilcoxon.

3.2.2 Plan de intervención a nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal

Hipótesis general

H₀ El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” no mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid

H₁ El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid

Tabla 12

Prueba de rangos con signo – Hipótesis general

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre test-Post test	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	104 ^b	52,50	5460,00
	Empates	14 ^c		
	Total	118		

a. Post (Agrupada) < Pre (Agrupada)

b. Post (Agrupada) > Pre (Agrupada)

c. Post (Agrupada) = Pre (Agrupada)

Tabla 13

Prueba de Wilcoxon – Hipótesis general

	Pre test – post test
Z	-9,691 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 12 y tabla 13 se observa que, existen diferencias significativas del nivel del conocimiento sobre prevención en salud bucal según post test en comparación con el pre test, habiéndose obtenido en la prueba Wilcoxon $Z = -9,691$ y un p-valor igual a 0,000 ($p < 0,05$). No obstante, el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

3.2.3 Plan de intervención a nivel de conocimientos sobre anatomía y función de la cavidad bucal

Hipótesis específica 1

- H₀ El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” no mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.
- H₁ El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal y sus funciones en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Tabla 14

Prueba de rangos con signo – Hipótesis específica 1

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre test-Post test	Rangos negativos	2 ^a	32,50	65,00
	Rangos positivos	80 ^b	41,73	3338,00
	Empates	36 ^c		
	Total	118		

a. Postanat (Agrupada) < Preanat (Agrupada)

b. Postanat (Agrupada) > Preanat (Agrupada)

c. Postanat (Agrupada) = Preanat (Agrupada)

Tabla 15

Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 1

Pre test – post test	
Z	-8,061 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 14 y tabla 15 se observa que, existen diferencias significativas del nivel del conocimiento sobre anatomía y función de la cavidad bucal según post test en comparación con el pre test, habiéndose obtenido en la prueba Wilcoxon $Z = -8,061$ y un p-valor igual a 0,000 ($p < 0,05$). Asimismo, el plan de intervención educativa

“Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

3.2.4 Plan de intervención a nivel de conocimientos prácticos de higiene bucal

Hipótesis específica 2

H₀ El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” no mejora los conocimientos prácticos de higiene bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

H₁ El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos prácticos de higiene bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Tabla 16

Prueba de rangos con signo – Hipótesis específica 2

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre test-Post test	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	99 ^b	50,00	4950,00
	Empates	19 ^c		
	Total	118		

a. Posthigie (Agrupada) < Prehigie (Agrupada)

b. Posthigie (Agrupada) > Prehigie (Agrupada)

c. Posthigie (Agrupada) = Prehigie (Agrupada)

Tabla 17

Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 2

	Pre test – post test
Z	-8,950 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 16 y tabla 17 se observa que, existen diferencias significativas del nivel de los conocimientos prácticos sobre higiene bucal según post test en comparación

con el pre test, habiéndose obtenido en la prueba Wilcoxon $Z = -8,950$ y un p-valor igual a 0,000 ($p < 0,05$). Asimismo, el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos prácticos de higiene bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

3.2.5 Plan de intervención a nivel de conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal

Hipótesis específica 3.

H_0 El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” no mejora los conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

H_1 El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Tabla 18

Prueba de rangos con signo – Hipótesis específica 3

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre test-Post test	Rangos negativos	2 ^a	33,00	66,00
	Rangos positivos	77 ^b	40,18	3094,00
	Empates	39 ^c		
	Total	118		

a. Posthab (Agrupada) < Prehabi (Agrupada)

b. Posthab (Agrupada) > Prehabi (Agrupada)

c. Posthab (Agrupada) = Prehabi (Agrupada)

Tabla 19

Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 3

	Pre test – post test
Z	-7,969 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 18 y tabla 19 se observa que, existen diferencias significativas del nivel del conocimientos sobre hábitos nocivos para la salud bucal según post test en comparación con el pre test, habiéndose obtenido en la prueba Wilcoxon $Z = -7,969$ y un p-valor igual a 0,000 ($p < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

3.2.6 Plan de intervención a nivel de conocimientos sobre nutrición y su efecto en la salud bucal

Hipótesis específica 4.

- H_0 El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” no mejora los conocimientos sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.
- H_1 El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Tabla 20

Prueba de rangos con signo – Hipótesis específica 4

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre test-Post test	Rangos negativos	3 ^a	33,50	100,50
	Rangos positivos	73 ^b	38,71	2825,50
	Empates	42 ^c		
	Total	118		

a. Postnutri (Agrupada) < Prenutri (Agrupada)

b. Postnutri (Agrupada) > Prenutri (Agrupada)

c. Postnutri (Agrupada) = Prenutri (Agrupada)

Tabla 21

Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 4

	Pre test – post test
Z	-7,702 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 20 y tabla 21 se observa que, existen diferencias significativas del nivel del conocimiento sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal según post test en comparación con el pre test, habiéndose obtenido en la prueba Wilcoxon $Z=-7,702$ y un p-valor igual a 0,000 ($p<0,05$). Asimismo, el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

3.2.6 Plan de intervención a nivel de conocimientos en enfermedades bucodentales

Hipótesis específica 5.

H_0 El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” no mejora en el nivel de conocimientos en enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

H_1 El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora en el nivel de conocimientos en enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Tabla 22

Prueba de rangos con signos – Hipótesis específica 5

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pre test-Post test	Rangos negativos	7 ^a	43,43	304,00
	Rangos positivos	83 ^b	45,67	3791,00
	Empates	28 ^c		
	Total	118		

a. Postenfer (Agrupada) < Preenfer (Agrupada)

b. Postenfer (Agrupada) > Preenfer (Agrupada)

c. Postenfer (Agrupada) = Preenfer (Agrupada)

Tabla 23

Prueba de Wilcoxon – Hipótesis específica 5

	Pre test – post test
Z	-7,533 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 24 se observa que, existen diferencias significativas del nivel del conocimiento en enfermedades bucodentales según post test en comparación con el pre test, habiéndose obtenido en la prueba Wilcoxon $Z=-7,533$ y un p-valor igual a 0,000 ($p<0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora en el nivel de conocimientos en enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

IV. Discusión

Discusión

Con respecto a la hipótesis general, se obtuvo como resultado en la prueba de Wilcoxon un p -valor=0,000 que permite demostrar que la aplicación del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” sí mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid; y tiene semejanza con la investigación realizada por Lavastida y Gispert (2015) *Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres*, que concluye: el nivel de conocimiento de las madres es una referencia para identificar el de sus hijos, por lo que se insiste en el planteamiento de que las estrategias que se diseñen para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.

Asimismo, con respecto a la hipótesis específica 1, se obtuvo como resultado en la prueba de Wilcoxon un p -valor=0,000 que permite demostrar que la aplicación del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” sí mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” si mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal y sus funciones en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

También, con respecto a la hipótesis específica 2, se obtuvo como resultado en la prueba de Wilcoxon un p -valor=0,000 que permite demostrar que la aplicación del programa educativo “Sonrisa saludable y feliz” sí mejora el nivel de conocimientos prácticos de higiene bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El programa educativo “Sonrisa saludable y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal y sus funciones en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

De la misma manera, con respecto a la hipótesis específica 3, se obtuvo como resultado en la prueba de Wilcoxon un p -valor=0,000 que permite demostrar que la aplicación del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” sí mejora el nivel de conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid. El programa educativo “Sonrisa

saludable y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre nivel de conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Con respecto a la hipótesis específica 4, se obtuvo como resultado en la prueba de Wilcoxon un p -valor=0,000 que permite demostrar que la aplicación del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” sí mejora el nivel de conocimientos sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El programa educativo “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal de conocimientos sobre en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.

Finalmente, con respecto a la hipótesis específica 5, se obtuvo como resultado en la prueba de Wilcoxon un p -valor=0,000 que permite demostrar que la aplicación del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” sí mejora el nivel de conocimientos sobre el nivel de conocimientos en enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid. El programa educativo” Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos en enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera** El Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los alumnos de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid; obteniendo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon.
- Segunda** El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal y sus funciones en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid; obteniendo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon.
- Tercera** El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos prácticos de higiene bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid; obteniendo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon.
- Cuarta** El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid; obteniendo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon.
- Quinta** El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora los conocimientos sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid; obteniendo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon.
- Sexta** El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora en el nivel de conocimientos en enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid; obteniendo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon.

V. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera** Se recomienda la utilización Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en los estudiantes de otras secciones de la institución educativa, ya que se evidenció su efectividad en la mejora del nivel de conocimientos sobre prevención en salud odontológica.
- Segunda** Se recomienda la aplicación del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” para la mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal que permita a los estudiantes conocer más del funcionamiento de su organismo.
- Tercera** Se sugiere la utilización del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” para mejorar los conocimientos sobre los métodos de cepillado, uso del hilo dental y enjuagatorios bucales de los estudiantes de secundaria.
- Cuarta** Se recomienda la aplicación del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” para que los alumnos aumenten el nivel de conocimientos sobre los hábitos nocivos y sus efectos en la salud bucal.
- Quinta** Se sugiere la aplicación del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” para la mejora de los conocimientos sobre nutrición y su contribución en salud bucal, en los estudiantes, y opten por una mejor alimentación.
- Sexta** Se recomienda la utilización del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” para la mejora en el nivel de conocimientos en sobre las enfermedades bucodentales más comunes.

VI. Referencias

Referencias

- Aldape, C. (2008). *Exploración de cavidad bucal y variaciones de lo norma*. Revista Mexicana de Odontología Clínica. Año 2 * núm VII
- Alvarado, A. (2017). *Alimentación para unos dientes sanos*. Revista Mexicana de Odontología Clínica. Recuperado el 17 de junio 2017 de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=56529>.
- Andrade, R. (2009). *Avances de investigación: Currículum del bachillerato universitario por competencias*. Coloquio de Investigación. Doctorado en Educación. Universidad de Guadalajara
- Arce, C. (1999). *Bases del Sistema Nacional de Salud y Proceso de Modernización. Caja Costarricense de Seguro Social*. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social. San José, Costa Rica.
- Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva*. Madrid: Planeta.
- Avalos, J.; Huillca, M.; Picasso, N.; Omori, E. y Gallardo, A. (2015). *Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana*. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Barturén, K.; Cortez, M. y Chumpitaz, R. (2015). *Inteligencias múltiples para propiciar prácticas de higiene bucal en dos grupos de escolares de primaria. Chiclayo, Perú*. KIRU. 2015 ene-jun;12(1):42-7.
- Barzola (2014). *Evaluación de conocimientos adquiridos con el programa de promoción y prevención en salud bucal implementado en instituciones educativas del nivel primario-Lima*
- Bernal C. A. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Edit. Pearson.
- Blade (2016) *Hábitos perjudiciales para tus dientes y boca*. Recuperado de <https://www.bladegrup.com/habitos-perjudiciales-para-tus-dientes-y-boca/>
- Bosch, R.; Rubio, M. y García, F. (2012). *Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años*. Av. Odontoestomatol vol.28 no.1 Madrid ene./feb. 2012
- Cammarano, F. (2013). *Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares*. Acta odontológica venezolana, volumen 51.Nº4, año 2013

- Cisneros, F. (2011). *La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida*. Medisan, 15(10) 1445
- Colomer C, Álvarez-Dardet C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson.
- Cook, K. (2004). *Métodos cuantitativos y cualitativos en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- De La Hoz, E.; Meñaca, K.; Arrieta, K.; González, F. y Herrera, C. (2013). *Evaluación de un programa educativo con marketing social para la prevención de enfermedad y promoción de la salud oral en docentes, padres y niños de la Institución Educativa Técnica de la Boquilla sede San Felipe*. Universidad de Cartagena, bolívar. Colombia.
- 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*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Escudero, E. (2017). *Programa educativo “Sonrisa sana y feliz”*. Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Espinoza, E. y Pachas, F. (2016). *Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- González, R. y García, C. (2013) *Influencia del programa educativo sonrisa feliz comparada con el programa educativo tradicional expositivo en la salud bucal de pre-escolares*. Kiru. 2013; 10(1):18-25.
- González, S.; Giraldo, M.; Varela, J.; Peña, E.; Giraldo, J. y Orozco, J. (2012) realizaron un estudio titulado *Saluteca oral con enfoque familiar: hacia una nueva orientación en educación de la salud bucal*. Revista Facultad Odontología Universidad de Antioquía, 23(2): 306-320.
- Harris, N. y García, F. (2005). *Odontología preventiva primaria*. Madrid: Manual Moderno
- Hernández, A. (2009). *Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años*. AMC, 13(6):0-0, 2009
- Hernández, A. (2017) *Cinco enfermedades más comunes*. Revista bienestar. n180. México.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2016). *Encuesta Nacional de Hogares y Salud (ENDES)*. Lima: INEI.
- Latorre, N. (2011). Gestantes primíparas y conocimiento del cuidado de salud Bucal infantil en el Hospital nacional Hipólito Unanue. Universidad San Martín de Porres.
- Lavastida, M. Gispert, A, Estela A. (2015). *Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres*. Revista cubana Estomatol, [S.l.], v. 52, feb. 2015. ISSN 1561297X. Recuperado el 21 de marzo 2017 de: <<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>>.
- León H. (2011). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash, en el año 2011*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Limache, R. y Figueroa, O. (2015). *Gestión de las medidas de prevención y promoción de la salud bucal en niños y niñas de 6 a 12 años en el Centro de Salud Bahía Blanca Pachacutec Ventanilla*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Loesche, W. (1996). *Effect of topical acidulated phosphate fluoride on percentage of Streptococcus mutans and Streptococcus sanguis in plaque. II. Pooled occlusal and pooled approximal samples*. *Caries Res.*, 9:139-55,
- López, H. (2015) *¿Cómo generar cultura preventiva?* Recuperado el 28 de diciembre 2017 de https://www.diba.cat/documents/467843/44174644/ComoGeneralCulturaPreventiva_28-4-2015.pdf/51a36b01-33b1-4ce1-b8d9-d31f2e899a35
- Luengas, M. (2004). *Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud*. Universidad Autónoma de México.
- Mazariegos, M. (2013). *Salud bucal en la adolescencia*. Ciudad de México: México: Mc Graw-Hill
- Miller, P. (1890). *Nursing Bottle Syndrome: Risk Factors*. The Journal of Dentistry for Children
- Ministerio de Salud (2017). *Boca sana para una vida feliz*. Lima: Minsa.
- Ministerio de Salud del Perú (2002). *La salud bucal en el Perú*. Lima: Minsa.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Salud bucodental*. Paris: OMS

- Organización Mundial de la Salud- OMS (2006). *Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción*. México: OMS.
- Organización Mundial de la Salud-OMS (2008). *Guía de políticas bucodental*. México: OMS.
- Ramos, F. (2008). *Programas bilingües y formación de profesores*. Revista Iberoamericana de Educación N° 44. pp.143
- Saliba, C.; Anclos, C.; Yuji, R. y Elaine, P. (2007). *La influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene de preescolares brasileños*, Acta Odontológica Venezolana, 45, 23-27.
- Sotelo, J. (2002). *Memoria de cátedra sobre concepto, método, programa y fuentes de política económica*. Madrid: Universidad San pablo Soto, Sexto y Gontán
- (2014) realizaron una tesis titulada *Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros*.
- Summers, G. (1992). *Medición de actitudes*. México: Trillas.
- Tamayo y Tamayo, M. (2001). *El proceso de la investigación científica*. Buenos Aires: Limusa.
- Vásquez, M. (2002) *Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal
- Vigotsky, L. (2009). *Pensamiento y lenguaje*. México: Trillas.
- Villar, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. Acta Médica Peruana, 28(4), 237-241.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Programa educativo “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables				
Problema general ¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?	Objetivo general Determinar la influencia del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.	Hipótesis general El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.	Variable independiente (Y): Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Problemas específicos ¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid? ¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?	Objetivos específicos Determinar la influencia del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid. Determinar la influencia del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre de higiene bucal, de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.	Hipótesis específicas El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre la anatomía y función de la cavidad bucal y sus funciones en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid. El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora en el nivel de conocimientos sobre higiene bucal de los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.	Anatomía y funciones de la boca	Conocimientos sobre la anatomía y fisiología de la cavidad bucal.	Del 1 al 7		
			Higiene bucal	Conocimientos sobre las técnicas de cepillado, uso del hilo dental y enjuagatorios bucales.	Del 8 al 14		Malo: 0-11
			Hábitos nocivos	Conocimientos sobre los efectos de los hábitos nocivos para la salud bucal	Del 15 al 21	Si (1) No (0)	Regular 12-23
			Nutrición	Conocimientos sobre nutrición y sus efectos en la salud bucal	Del 22 al 28		Bueno: 24-35
			Enfermedades de la boca	Conocimientos sobre las enfermedades bucodentales más comunes.	Del 29 al 35		

<p>¿Cómo influye e plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?</p>	<p>Determinar la influencia del plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.</p>	<p>El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos de hábitos nocivos para la salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.</p>	
<p>¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre importancia de la nutrición y sus efectos en salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?</p>	<p>Determinar la influencia del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos en nutrición y sus efectos en salud bucal en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.</p>	<p>El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos sobre nutrición y sus efectos en salud bucal, en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.</p>	
<p>¿Cómo influye el plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre las enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid?</p>	<p>Determinar la influencia del Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre las enfermedades bucodentales en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.</p>	<p>El plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” mejora el nivel de conocimientos de las enfermedades bucodentales más comunes en los estudiantes de secundaria de la IE 7237 Perú Valladolid.</p>	

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial				
<p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: Pre experimental</p> <p>GE O₁ X O₂</p> <p>Donde: GE : Grupo experimental GC : Grupo control O₁ : Observaciones del pre test X : Programa de salud reproductiva y sexual O₂: Observaciones del post test</p>	<p>Población: La población está comprendida por 250 estudiantes de ambos sexos del nivel secundario de la Institución Educativa N° 7237 Perú-Valladolid de Villa El Salvador.</p> <table border="1" data-bbox="645 451 1191 735"> <thead> <tr> <th data-bbox="645 451 987 483">Turno</th> <th data-bbox="987 451 1191 483">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="645 547 987 579">tarde</td> <td data-bbox="987 547 1191 579">250</td> </tr> </tbody> </table> <p>Muestra: 118</p>	Turno	Total	tarde	250	<p>Variable: Nivel de conocimiento prevención de salud bucal</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Año: 2017 Monitoreo: Responsabilidad del investigador Ámbito de Aplicación: I N° 7237 Perú-Valladolid de Villa El Salvador.</p> <p>Forma de Administración: Aplicación de cuestionario a estudiantes</p>	<p>Descriptiva:</p> <p>El análisis descriptivo ayudará a observar el conocimiento de la muestra en estudio, a través de tablas y figuras</p> <p>Inferencial:</p> <p>El análisis inferencial nos permitirá realizar generalizaciones sobre la gestión procesos y emprendimiento, mediante la prueba Wilcoxon</p> <p>De Prueba:</p> <p>La base estadística nos permitirá determinar si la hipótesis principal es razonable para no ser rechazada o es una afirmación poco razonable y debe ser rechazada.</p>
Turno	Total						
tarde	250						

Anexo 2: Instrumento
(Pre test – Post test)

Encuesta de conocimientos sobre salud bucal
dirigida a los alumnos de nivel secundario de
la Institución Educativa N° 7237 Perú-Valladolid de Villa El Salvador

Instrucciones: Esta encuesta es absolutamente anónima, no escriba su nombre, ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible. La encuesta está dedicada a medir los conocimientos sobre salud bucal que tiene usted.

Marcar con una X su respuesta.

Nº	Dimensiones / Ítems	Sí	No
	Dimensión 1: Anatomía y funciones de la boca		
1	Los dientes deciduos (o de leche) no son importantes porque serán reemplazados por dientes permanentes.		
2	El color normal de las encías es rojo vino.		
3	La saliva producida en la boca contiene enzimas que protegen a los dientes de la caries.		
4	Los niños tienen: incisivos, caninos, premolares y molares.		
5	Los caninos y premolares sirven para cortar los alimentos.		
6	El diente solo tiene esmalte y dentina.		
7	La lengua saludable es de color rosada, cubierta de una película blanca fina y húmeda.		
8	Cuando me cepillo debo hacerlo de forma vertical.		
9	El cepillado dental debe ser con una crema dental fluorada.		
10	El cepillado dental debe durar como mínimo 2 minutos.		
11	El hilo dental es solo para el uso de adultos.		
12	Cuando se acaba el hilo dental, puedo usar el hilo de coser.		
13	Los enjuagues bucales reemplazan el cepillado dental.		
14	El cepillo dental debe cambiarse cada 6 meses.		
15	Chuparse el dedo y usar por mucho tiempo chupón afecta el crecimiento y desarrollo normal de los huesos de la cara.		
16	Tener el hábito de fumar solo afecta en el color de los dientes.		

17	Usar un piercing en boca es una cuestión de moda que no afecta en lo más mínimo la salud bucal.		
18	Usar los dientes como instrumento de corte (hilos, hielos u otros elementos) puede dañar el esmalte del diente.		
19	Tener el hábito de comerse las uñas o morder el lápiz, no afecta en absoluto a la salud bucal.		
20	Tener el hábito de succión del labio inferior, solo afecta a dicho labio.		
21	El hábito de masticar chicles aumenta la incidencia de caries dental.		
22	Consumir alimentos con calcio (queso, almendras, leche, y verdolagas) y alimentos con altos niveles de fósforo (carne, huevo y pescado) mantienen el esmalte dental fuerte y sano.		
23	Solo existe la sal yodada, no existe la sal con flúor.		
24	Una dieta con alto contenido de harinas y azúcares puede contribuir a la aparición de caries dental.		
25	La falta de vitamina C puede causar encías sangrantes y problemas en la cicatrización, así como el debilitamiento del esmalte dental.		
26	La vitamina D la proporciona la luz solar, y también se encuentra en algunos alimentos , pero no contribuye en la salud bucal.		
27	Comer frutas hace menos daño a los dientes que comer golosinas.		
28	Es normal, cuando las encías sangran al cepillarse los dientes.		
29	La gingivitis (encías rojas, inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen.		
30	La caries dental es una enfermedad infecciosa, causada por bacterias.		
31	Se va al odontólogo solo cuando hay molestias en boca.		
32	Cualquier herida en boca, debe sanar en un periodo aproximado de dos semana, si esta persiste puede tratarse de un cáncer.		
33	Las aftas son lesiones pequeñitas en boca, que duelen demasiado al comer, pero se sanan solas.		
34	El desorden dentario por falta de espacio , es un problema de estética y no de salud bucal.		
35	Si no se trata la gingivitis, esta enfermedad se agrava y se puede perder los dientes aunque no tenga caries.		

Anexo 3: Confiabilidad KR 20

The image shows an Excel spreadsheet titled "KR20 - Excel" with the following data and calculations:

Items en el instrumento	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	sumatoria de los aciertos de los items
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	14
15	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
17	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9
18	0	2	4	3	4	2	2	1	2	1	3	1	4	5	3	10	3	2	2	26.10 varianza de los aciertos
19	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.0
20	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	0.9	1.0	0.9	0.9	0.8	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0
21	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	2.06 sumatoria pxq
22																				
23																				
24																				$k/(k-1)$ k numero de items
25																				$1-(\sum pxq/vari)$ 1.05 en el cuestionario
26																				0.9210158 0.95
																				Coefficiente

Summary statistics at the bottom of the spreadsheet:

- Promedio: 1.372574749
- Recuento: 731
- Suma: 984.1360952
- Coefficiente: 0.9210158

Anexo 4: Juicio de expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Nivel de conocimientos preventivos en salud bucal

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 Anatomía y función de la boca. Los dientes deciduos (leche) no son importantes porque serán reemplazados por dientes permanentes.	✓		✓		✓		
2	El color normal de las encías es rojo vino.	✓		✓		✓		
3	La saliva, producida en la boca contiene enzimas que protegen los dientes de la caries.	✓		✓		✓		
4	Los niños tienen: incisivos, caninos, premolares y molares.	✓		✓		✓		
5	Los caninos y premolares sirven para cortar los alimentos.	✓		✓		✓		
6	El diente solo tiene esmalte y dentina.	✓		✓		✓		
7	La lengua saludable es de color rosada, cubierta de una película blanca fina y húmeda.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Conocimientos prácticos sobre higiene bucal.	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Cuando me cepillo debo hacerlo de forma vertical	✓		✓		✓		
9	El cepillado dental debe ser con una crema dental fluorada	✓		✓		✓		
10	El cepillado dental debe durar como mínimo 2 minutos	✓		✓		✓		

11	El hilo dental es solo para el uso de adultos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Cuando se acaba el hilo dental, puedo usar el hilo de cocer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	Los enjuagues bucales reemplazan el cepillado dental	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	El cepillo dental debe cambiarse cada 6 meses, cuando huele feo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	DIMENSION 3 Conocimientos sobre hábitos nocivos para la salud bucal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	Chuparse el dedo y usar por mucho tiempo chupón afectan el crecimiento y desarrollo normal de los huesos de la cara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	Tener el hábito de fumar , solo afectan en el color de los dientes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	Usar piercings en boca, es una cuestión de moda , no afecta en lo más mínimo en la salud bucal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	Usar los dientes como instrumento de corte, ya sea de hilos, hilos u otros elementos puede dañar el esmalte del diente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	Tener hábito de comerse las uñas, o morder el lápiz no afecta en absoluto a la salud bucal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	Tener el hábito de succión del labio inferior, solo afecta al labio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	El hábito de masticar chicles aumenta la caries dental	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

DIMENSIÓN 4		Si	No	Si	No	Si	No
Conocimientos sobre importancia de la nutrición y sus efectos en salud bucal							
22	Consumir alimentos con calcio (queso, almendras, leche, y verduras) y alimentos con altos niveles de fósforo (carne, huevo y pescado), mantiene el esmalte dental fuerte y sano.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	Solo existe la sal yodada, no existe la sal con fluor	✓		✓		✓	
24	Una dieta con alto contenido de harinas y azúcares puede contribuir a la aparición de caries dental.	✓		✓		✓	
25	La falta de vitamina C puede causar encías sangrantes, problemas en la cicatrización, debilitamiento del esmalte dental	✓		✓		✓	
26	La vitamina D la proporciona la luz solar, esta se encuentra en algunos alimentos también pero no contribuyen en la salud bucal	✓		✓		✓	
27	Comer frutas hace menos daño a los dientes que comer golosinas	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 5		Si	No	Si	No	Si	No
Conocimiento sobre las enfermedades bucodentales							

28	Es normal, cuando las encías sangran al cepillarse los dientes.	✓							
29	La gingivitis (encías rojas, inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen	✓		✓					
30	La caries dental es una enfermedad infecciosa, causada por bacterias y no es dolorosa cuando recién aparece.	✓		✓					
31	Se va al odontólogo solo cuando hay molestias en la boca	✓		✓					
32	Cualquier herida en boca, debe sanar en un periodo aproximado de dos semanas, si esta persiste puede tratarse de un cáncer.	✓		✓					
33	Las aftas son lesiones pequeñas en boca, que duelen demasiado al comer, pero se sanan solas	✓		✓					
34	El desorden dentario por falta de espacio, es un problema de estética y no de salud bucal.	✓		✓					
35	Si no se trata la gingivitis, esta enfermedad se agrava y se puede perder los dientes aunque no tenga caries	✓		✓					

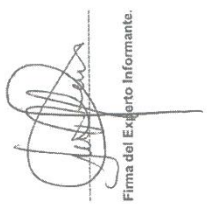
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable No aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador. Núñez, María Laura
 Dr./Mg.:
 DNI: 301207
 Especialidad del validador: Psicología

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ?Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítem
 suficientes para medir la dimensiones


 Firma del Exponente Informante.

Apellidos y nombres del juez validador
D/Mg: Alfonso Pérez Eduardo
DNI: 89.22.114

Especialidad del Arquitectura - MBA
validador:.....

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítem
suficientes para medir la dimensiones


Firma del Experto Informante.

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg.: Julio César Rodríguez

DNI: 8.251.266

Especialidad del validador: Psicología

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítem suficientes para medir la dimensiones



Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Base de datos

PRE TEST

N°	Conocimientos sobre anatomía y función de la boca							Conocimientos prácticos sobre higiene bucal de salud							Conocimientos sobre hábitos nocivos para la salud bucal							Conocimientos sobre importancia de la nutrición y sus efectos en salud bucal.							Conocimientos sobre enfermedades de la boca							Total					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35						
1	1	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	0	1	0	2	11			
2	0	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10			
3	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	2	11			
4	0	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	23				
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	5	1	0	1	0	1	1	0	4	0	1	0	0	1	3	24		
6	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	13			
7	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	1	5	0	1	0	1	1	1	0	4	0	0	1	1	0	3	23		
8	1	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	3	11		
9	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1	4	23		
10	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	1	4	23	
11	1	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	2	13	
12	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	0	5	1	0	1	0	1	1	5	24	
13	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	3	10
14	1	0	1	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2	18	
15	0	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	10	
16	0	0	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	0	5	22
17	0	1	0	1	1	0	1	4	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	10
18	1	1	1	1	1	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	0	1	0	1	4	25
19	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	9
20	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	1	0	1	5	1	0	1	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	1	0	3	22
21	0	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	3	23
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	0	0	0	1	4	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	2	21
23	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	13	
24	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	1	5	0	1	0	0	1	1	0	4	0	0	1	1	0	0	1	3	21
25	1	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	3	11	
26	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1	0	1	4	23
27	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	0	1	4	23
28	1	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	2	13	
29	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	0	5	1	0	1	0	1	1	1	5	25	

POST TEST


N°	Conocimientos sobre anatomía y función de la boca							Conocimientos prácticos sobre higiene bucal de salud							Conocimientos sobre hábitos nocivos para la salud bucal							Conocimientos sobre importancia de la nutrición y sus efectos en salud bucal.							Conocimientos sobre enfermedades de la boca							Total					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35						
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	7	33	
2	1	1	0	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	1	5	0	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	0	0	4	22
3	1	1	1	0	0	1	0	4	0	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	0	1	4	0	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	0	1	0	1	4	20
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	6	32
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	32
6	1	1	1	1	0	1	0	5	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0	1	0	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	0	5	26
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	6	31
8	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	0	1	5	1	0	1	0	1	0	1	4	23
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	6	31
10	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	6	30	
11	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	1	5	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	6	25
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	34
13	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	6	22
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	0	1	5	26
15	1	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	0	0	0	1	4	0	1	1	0	1	0	0	3	23
16	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	7	33
17	1	1	0	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	0	1	0	0	3	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	6	24
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	33
19	1	1	1	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	1	5	21
20	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	7	31
21	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	6	32
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	0	1	5	1	0	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	30
23	1	1	1	1	0	1	0	5	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0	1	0	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	6	27
24	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	6	30
25	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	0	1	0	1	4	21
26	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	6	31
27	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	33
28	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	1	5	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	6	25
29	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	35
30	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	1	6	23

107	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	1	6	0	1	0	0	1	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1	5	24	
108	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	6	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	1	4	21	
109	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	0	4	23
110	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	0	4	30	
111	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	27	
112	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	0	4	23	
113	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	5	21	
114	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	0	0	3	28	
115	1	0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	6	21	
116	1	1	1	0	1	0	0	4	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	6	23	
117	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	6	29	
118	1	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	1	1	1	5	22	

Anexo 6: Constancia de turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
 Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1051536688&o=928344030&lang=es&s=1

feedback studio | Plan de intervención educativa "Sonrisa sana y feliz" en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Instituci



Plan de intervención educativa "Sonrisa sana y feliz" en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud**

AUTORA:
Br. Elizabeth Benigna Escudero Moreira

ASESOR:
Mg. Miluska Rosario Vega Guevara

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

Resumen de coincidencias ✕

23 %

1	blankacuatzo.blogspot... <small>Fuente de Internet</small>	2 %
2	www.revestomatologia... <small>Fuente de Internet</small>	1 %
3	Carlos Ávalos-Márquez... <small>Publicación</small>	1 %
4	www.xuletas.es <small>Fuente de Internet</small>	1 %
5	clubensayos.com <small>Fuente de Internet</small>	1 %
6	www.cmp.org.pe <small>Fuente de Internet</small>	1 %
7	www.buenastareas.com <small>Fuente de Internet</small>	1 %
8	coniscom.blogspot.com <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
9	temasdeenfermeria.co... <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
10	repositorio.utc.edu.ec <small>Fuente de Internet</small>	<1 %

Página: 1 de 59 Número de palabras: 14605 Text-only Report 4:25 p. m. 20/03/2018

Anexo 7: Acta de aprobación de originalidad de Tesis



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Miluska R. Vega Guevara, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Programa educativo “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017”** del estudiante **Elizabeth Benigna Escudero Moreira**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de marzo del 2018

Miluska R. Vega Guevara

DNI: 28284526

Anexo 8: Artículo científico



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Elizabeth Benigna Escudero Moreira

INFORME TITULADO:

Plan de intervención educativa "Sonrisa sana y feliz" en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

SUSTENTADO EN FECHA:

6 de Junio 2018

NOTA O MENCIÓN:

Aprobado por mayoría.[Firma]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Elizabeth Benigna Escudero Moreira

D.N.I. : 07028563 Urb. La Campesina Chorrillos

Domicilio : Calle Teniente Humberto Lengua Zona M-5-1 Lote 6

Teléfono : Fijo : 01 266 7073 Móvil : 9 887 41845

E-mail : eli_dent_64@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión de los servicios de salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Elizabeth Benigna Escudero Moreira

Título de la tesis:

Plan de Intervención educativa "Sonrisa sana y feliz" en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en las estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valledor de Villa El Salvador, 2017

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

13 / 5 / 19