



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**“Nivel de Conocimiento del Programa de Prevención en Salud Bucal Pública de los docentes de IE 109 y 126 SJL, 2019”.**

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

**MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Autor:**

**Br: PALOMINO MARAÑÓN PABLO JOSUE**

**(0000-0001-7053-9878)**

**Asesor:**

**Mgtr: Daniel Armando Cárdenas Canales**

**(0000-0002-8033-3424)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Gestión de Políticas Públicas**

**Lima -Perú**

**2020**

### **Dedicatoria:**

Dedico esta investigación a mi amada esposa Rosa y a mis hijos Emanuel, Leonardo y Axel, ellos me apoyaron y respaldaron en todo este tiempo de estudio.

A mi madre Imelda, mujer valiente y luchadora, quien me enseñó a caminar por el camino y el temor de Dios.

**Agradecimiento:**

A Dios, por ser el motivo y la inspiración de todo lo que hago, a él se lo debo todo.

A mi familia por todo el apoyo y el respaldo que siempre me han brindado.

Al Dr. Daniel Cárdenas, por darme su apoyo como asesor y brindarme su respaldo con sus sabios consejos.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-06-2019
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don Pablo Josué Palomino Marañón, cuyo título es: "Nivel de Conocimiento del Programa Preventivo en Salud Bucal Pública de los docentes de IE. 109 y 126 SJL, 2019". Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (diecisiete).

Lima, San Juan de Lurigancho 18 de enero del 2020.

  
 .....  
 Mgtr. Clemente Castillo Consuelo del Pilar  
 PRESIDENTE

  
 .....  
 Mgtr. Lizandro Crispin Rommel  
 SECRETARIO

  
 .....  
 Mgtr. Cardenas Canales Daniel Armando  
 VOCAL

			
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Aprobó
			
		Responsable del SGC	Vicerrectorado de Investigación

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Pablo Josué Palomino Marañón, con DNI 09651575 autor de la Tesis “Nivel de Conocimiento del Programa de Prevención en Salud Bucal Pública de los docentes de IE. 109 y 126 SJL, 2019”, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, de la Escuela de Posgrado del programa académico de Maestría en Gestión Pública declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Lima, 29 enero del 2020



---

Pablo Josué Palomino Marañón

DNI 09651575

## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Nivel de Conocimiento del Programa de Salud Bucal Pública de los docentes de IE, 109 y 126, SJL 12019”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado académico de Maestro en Gestión Pública.

La presente investigación está dividida en seis capítulos, primero veremos la parte introductoria, donde presento mis antecedentes, luego mis teorías y la formulación del problema y concluye con los objetivos e hipótesis; luego en la segunda parte abordo toda la parte metodológica, en la tercera parte pasaré a desarrollar los resultados, en la cuarta parte realizaré las discusiones, en la quinta las conclusiones y terminaré la sexta parte con las recomendaciones.

Pablo Josué Palomino Marañón

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. METODOLOGÍA.....	29
2.1 Tipo y diseño de Investigación.....	29
2.2 Operacionalización de variables.....	29
2.3 Población, muestra y muestreo.....	32
2.4 Técnica e instrumento y técnica de recolección de datos, validez y confiabilidad..	33
2.5 Procedimiento de datos.....	34
2.6 Método de análisis de datos.....	34
2.7 Aspectos éticos.....	35
III. RESULTADOS.....	36
3.1 Análisis descriptivo.....	36
3.2 Análisis inferencial.....	47
IV. DISCUSIÓN.....	52
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	61

Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	63
Anexo 2: Instrumento de Investigación.....	65
Anexo 3: Validación de Expertos.....	67
Anexo 4: Permiso para el levantamiento de datos.....	82
Anexo 5: Artículo Científico.....	84



## Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable.....	31
Tabla 2: Validación del instrumento.....	33
Tabla 3: Prueba de fiabilidad de la variable Programa de Prevención de la salud bucal pública.....	34
Tabla 4: Datos agrupados – Programa Preventivo de Salud Bucal Pública.....	36
Tabla 5: Datos agrupados – Cuidado de la salud bucal en el Programa Preventivo.....	37
Tabla 6: Datos agrupados – Prácticas saludables en el Programa Preventivo.....	39
Tabla 7: Datos agrupados – Información sobre salud bucal en el Programa Preventivo.....	40
Tabla 8: Tabla cruzada –Programa de Prevención de Salud Bucal Pública y Cuidado de la salud Bucal, IE 109	42
Tabla 9: Tabla cruzada – Programa de Prevención de Salud Bucal Pública y Prácticas saludables.	43
Tabla 10: Tabla cruzada – Programa de Prevención de Salud Bucal Pública y Información sobre la salud Bucal	43
Tabla 11: Tabla cruzada – Programa de Prevención de Salud Bucal y Cuidado sobre salud bucal.	44
Tabla 12: Tabla cruzada- Programa de Prevención de salud Pública y Prácticas saludables...	45
Tabla 13: Tabla cruzada- Programa de Prevención de salud Pública y Información sobre salud bucal.	46
Tabla 14: Prueba de normalidad - Shapiro Wilk, IE, 109.....	47
Tabla 15: Prueba de normalidad - Shapiro Wilk, IE, 126.....	48
Tabla 16: Prueba de la Hipótesis General.....	49

Tabla 17: Prueba de Hipótesis Específica 1.....	49
Tabla 18: Prueba de Hipótesis Específica 2.....	50
Tabla 19: Prueba de la Hipótesis Específica 3.....	51

## Índice de Figuras

Figura 1: Variable - Programa Preventivo de Salud Bucal Pública.....	36
Figura 2: Dimensión 1: Cuidado de la salud bucal en el Programa Preventivo.....	38
Figura 3: Dimensión 2: Prácticas saludables en el Programa Preventivo.....	39
Figura 4: Dimensión 3: Información sobre salud bucal en el Programa Preventivo.....	41

## **Resumen**

La presente investigación lleva por título Nivel de conocimiento sobre el Programa de Prevención de Salud Bucal Pública se realizó con el objetivo de determinar los niveles de conocimiento de los docentes del programa de prevención en salud bucal pública en dos instituciones educativas del distrito de San Juan de Lurigancho.

El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo. Con un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es comparativo, con un diseño transversal, la muestra se tomó de dos instituciones educativas públicas, de una se tomó 36 docentes y de la otra 24 docentes; ambos colegios están ubicados en el distrito de San Juan de Lurigancho; la validación de los instrumentos se hizo con la revisión de tres expertos y la fiabilidad de este a través del estadístico Alpha de Cronbach, el levantamiento de datos se realizó mediante una encuesta con 27 preguntas.

El resultado del nivel de conocimiento sobre el Programa de Prevención de Salud Bucal Pública en los docentes de las instituciones educativas 109 y 126 es de nivel medio en un 40% en un 31% es de nivel bajo y el 29% es de nivel alto. Se comprueba la hipótesis que si hay diferencias en el nivel de conocimiento entre ambas instituciones

**Palabras Claves:** Salud bucal pública, docente, conocimiento.

## **Abstract**

This research is entitled "Level of Knowledge about the Public Oral Health Prevention Program. It was carried out with the objective of determining the levels of knowledge of the teachers of the public oral health prevention program in two educational institutions of the district of San Juan de Lurigancho.

The type of study is not experimental, it is descriptive. With a quantitative approach, the type of research is comparative, with a cross-sectional design, the sample was taken from two public educational institutions, from one 36 teachers were taken and from the other 24 teachers; both schools are located in the district of San Juan de Lurigancho; The validation of the instruments was done with the review of three experts and the reliability of this through the Cronbach Alpha statistic, the data collection was carried out through a survey with 27 questions.

The result of the level of knowledge about the Public Oral Health Prevention Program in teachers of educational institutions 109 and 126 is 40% of medium level, 31% of low level and 29% of high level. The hypothesis that there are differences in the level of knowledge between both institutions is proven.

**Keywords:** public oral health, teacher, knowledge

## **I. INTRODUCCIÓN**

El problema de la salud bucal abarca a la población de todo el mundo, sobre todo en países donde hay pobreza, en Sudamérica existen altos índices de caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, etc. que afectan a millones de poblaciones que ven limitado su salud por presentar estas complicaciones.

La caries bucal, el padecimiento periodontal y la mala oclusión dental están considerados según la Organización Mundial de la Salud como problemas de salud pública y perturban con frecuencia a los pueblos en mejora. Estas enfermedades favorecen elementos de riesgo con los malestares de peligro más comunes como el cáncer, diabetes, padecimientos cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas.

Nuestro país, se encuentra inmerso en una crisis política económica y social que afecta a toda la población en especial a aquellos que carecen de los recursos básicos para la satisfacción básica de sus necesidades primarias.

La pobreza y el centralismo entre otros problemas han traído como consecuencia que en los últimos años el fenómeno social de las migraciones trayendo consigo la explosión demográfica y la ubicación de los migrantes en las zonas periféricas de Lima, constituyendo los pueblos jóvenes con una serie de carencias y limitaciones entre ellas principalmente los de saneamiento ambiental. Todos estos factores condicionan la propagación de enfermedades entre ellas la caries y otros problemas de salud.

En el Perú según el Minsa el 90,4% de peruanos padece de caries dental, de acuerdo a los estudios epidemiológicos realizados en todo el país, entre los años 2001-2002, esta es una de las estadísticas más altas en Sudamérica, ubicando al país en estado crítico según la Organización Panamericana de la Salud. El ministerio de salud ha realizado programas preventivos, pero con pocos resultados. El presente estudio se circunscribe en una zona urbano

marginal del distrito de San Juan de Lurigancho, donde existen varios colegios nacionales con una buena población de estudiantes de los diferentes niveles de estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2004 presentó una información sobre la realidad que se presenta en el mundo sobre las enfermedades bucodentales, señalando que se estima que unos 5,000 millones de personas habían padecido de caries dental. El diario la República informó en abril del 2018 que la Salud bucal de los peruanos se encuentra en riesgo según el Colegio Odontológico del Perú, de acuerdo a cifras de esta institución, uno de cada dos peruanos no puede acceder a una atención dental en establecimientos públicos como postas, centros de salud y hospitales. La entidad alertó que, de 42 mil Cirujanos Dentistas a nivel nacional, más del 50% se encuentran en Lima, lo que significa que es necesario fortalecer la atención en las regiones. Según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en su edición de julio 2,015 informó que hay una falta de atención a la salud oral de los niños en el Perú ; en un estudio basado de la Indagación Demográfica y de Salud Familiar realizados en el 2014, concluyó que del total de menores de cinco años, sólo el 26% tuvo oportunidad de acceder a los servicios de salud dental, estos datos muestran una triste realidad de falta de atención a la población más susceptible como son los niños y esto lo convierte en uno de los principales problemas de salud pública del país. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de su Gerencia en Odontología presentó en el año 2016 algunos datos estadísticos en relación a la salud bucal; donde menciona que del 80 al 90% de infantes en edad escolar presenta caries dental, esto pone en evidencia la cruda realidad de esta enfermedad que afecta a la mayoría de los peruanos y en especial a nuestros niños.

Torres (2015), en su tesis sobre el nivel de comprensión sobre fortaleza dental en docentes del nivel de inicial y las madres de los niños de 3 a 5 años en San Juan de Lurigancho. Su estudio se realizó con el intento de calcular el nivel de juicio y su influencia en los niños; el estudio fue de tipo observacional, expresivo y de corte colateral. El instrumento que se usó fue un cuestionario dirigido a los docentes y madres de familia de los niños de 3 a 5 años. La muestra fue de 9 docentes y 239 madres. El resultado del nivel de conocimiento en los docentes fue del

44,4% alto, el 44,4 % medio y el 11,2% bajo. En el caso de las madres fue 71,1% medio, el 21,8% alto y el 7,1% bajo. De acuerdo a estos resultados se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los docentes y las madres con el índice de salud bucal de los niños.

En esta investigación realizada tanto en docente y madres se encuentra una relación significativa en el nivel de conocimiento y la salud bucal de los niños.

Torres V. (2017), realizó una investigación sobre nivel de juicio sobre salud dental de los padres y la pulcritud oral en los alumnos del Centro Educativo Básico en Iquitos. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 62 padres de familia. Se usó el cuestionario como instrumento para medir el conocimiento y una cédula de investigación para el índice de Higiene Oral. Los resultados mostraron una relación muy significativa entre el nivel de conocimiento con el índice de Higiene Oral. Los resultados de esta investigación muestran la relación significativa que existe entre el nivel de conocimiento y la higiene oral.

Flores (2018), en su tesis sobre el nivel de comprensión de salud dental de los profesores de educación primaria en Lima, se propuso como objetivo el conocer el nivel de sensatez de salud bucal de los educadores de Educación Primaria en el colegio adventista – Brasil. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y observacional y el enfoque cuantitativo. La muestra fue de 30 profesores del nivel primario. Los resultados fueron que la totalidad de docentes tiene conocimiento frecuente en salud dental, es decir un 50%; le sigue un 40% de educativos con comprensión alto y un 10% con juicio bajo. La conclusión fue que el nivel de comprensión en salud dental de los profesores fue de Regular. Esta investigación me ayudará a realizar una comparación con mi investigación ya que se enuncian los resultados por porcentajes y con docentes.



García (2015), realizó su tesis sobre el rol de los maestros en programas de salud bucal en escolares, el propósito de esta investigación fue indicar la influencia que tienen los profesores en la salud bucal de los escolares. También fue demostrar que tienen un papel principal ya que la mayor parte de su tiempo los escolares lo pasan en la escuela. El estudio se realizó en dos partes, en educativos de escuelas estatales y privadas de niños de 3 a 6 años y en un segundo grupo en colegios que mostraron interés los cuales fueron previamente capacitados para medir los resultados del antes y después. En total se realizaron 392 encuestas de 196 escuelas con los siguientes resultados: Los maestros que tienen mayor hábito de higiene acuden al dentista con mayor frecuencia (1 a 3 veces al año) y son los que más conocen de salud oral, mientras que los docentes que no tienen buenos hábitos de higiene acuden con menor frecuencia al odontólogo y no conocen el tema de salud oral. Se concluye que es necesario implementar programas de salud bucal para los docentes porque no tienen un adecuado conocimiento y necesitan recibir tratamiento odontológico. Se puede apreciar en esta investigación la alta importancia que tiene el conocimiento para influenciar en los alumnos y la tremenda oportunidad que hay en la escuela para promover hábitos de higiene bucal que ayuden a superar estas enfermedades.

Fernández (2016) realizó su tesis sobre sapiencias y experiencias en salud oral en estudiantes en Managua, el objetivo fue identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los escolares del Colegio Público de Esquipulas. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 48 escolares del sexto grado del Colegio, el medio para obtener los datos fue una entrevista estructurada. El resultado fue, que el conocimiento y la práctica en salud bucal fue malo, sin embargo, se encontró que los escolares tenían una buena actitud para aprender, lo cual permitirá mejorar sus condiciones de salud oral, si se incorporan temas educativos al contenido curricular.

En esta investigación se demuestra que el nivel de comprensión influye en los hábitos de lavado bucal y que se debe de enfatizar la capacitación tanto en docentes como en los escolares.

Vásquez (2017) “Ciencias y habilidades en prevención de caries y gingivitis en instructores de párvulos de la Junta Nacional de Jardines en Chile”, el estudio se realizó con el propósito de apoyar la prevención de dos de las enfermedades que con más frecuencia afectan a la población de etapa pre escolar como son la caries y la gingivitis. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo. Los resultados fueron bastante favorables, el 98% de los niños practican el cepillado dental y un 68% lo hacen con una frecuencia de 2 veces al día, además los niños consumen una dieta balanceada que evita la caries dental. En esta investigación se puede apreciar la influencia de los docentes y los programas preventivos de salud bucal en los niños lo que conlleva a optimar su estado de salud labial.

Luego de revisar algunas tesis que son nuestros antecedentes, veremos las teorías de mi investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud bucal como la ausencia de dolor orofacial crónico, también el cáncer de boca, defectos congénitos como labio leporino, o paladar hendido, incluye la caries dental, enfermedades periodontales y otras enfermedades que afectan a la boca y la cavidad oral.

El concepto de salud oral no se limita únicamente al aspecto bucal, dientes y encías, sino que abarca el proceso masticatorio y el bienestar general ya que por la boca se ingiere los alimentos e influye en el proceso digestivo que es primordial para la salud.

La organización mundial de la salud (OMS), menciona que los cuidados no sólo abarca las medidas que se puedan realizar para que no aparezca el malestar, sino también a parar su graduación y a dominar las secuelas de la enfermedad. Por esta razón se pueden tomar medidas en los tres niveles de prevención.

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración y la Organización mundial de la salud en el 2014, definieron los diferentes niveles de prevención que son:

**Primaria:** Es el primer nivel de la prevención y tiene que ver con la educación de la población sobre la salud bucodental, a través de diversas campañas que promuevan la higiene y hábitos correctos de salud dental. Es importante porque permite acentuar los cuidados y hábitos que son primordiales para su aplicación desde las edades más tempranas y pueden ser difundidas por los padres y los docentes en los colegios. Son las medidas más efectivas y económicas.

**Secundaria:** Son estrategias que se realizan con el objetivo de interrumpir el proceso del padecimiento una vez que aparezca y someter o alejar sus efectos sobre el cuerpo. Sus medidas están dadas en realizar un buen diagnóstico y tratamiento lo más pronto posible.

**Terciaria:** Se aplica cuando ha fracasado el nivel secundario y su propósito es someter o descartar las condiciones ocasionadas por el mal. En esta fase se realizan procedimientos más exhaustivos y complejos.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), 2013; nos dice que, es un programa del Ministerio de salud que, en articulación con el Ministerio de Educación, elabora e impulsa políticas a apoyo de la formación para la salud, con el objetivo de asistir al perfeccionamiento completo de los alumnos.

Con este propósito se ha elaborado el Módulo Educativo de Salud Bucal Minsa (2013), que es una herramienta para que el personal de salud pueda trabajar con los educativos del nivel inicial y primaria, sobre la calidad que tiene el cuidado de la salud bucal. Este módulo está estructurado en tres deliberaciones de aprendizaje. Esta herramienta formativa hace afectación en el cuidado de la Salud Dental mediante la pulcritud bucal y pretende crear en los alumnos habilidades o hábitos sanas que les ayude a tener una buena fortaleza bucal tanto en su etapa escolar y cuando salga de ella.

La Constitución a través del Artículo 9 de la constitución señala que es el estado quien determina las Políticas de Salud a nivel Nacional y además corresponde al poder ejecutivo normar y supervisar la aplicación de la misma.

Debido a la grave situación por la que atraviesa la salud bucal en el país, el gobierno ha realizado varios esfuerzos por intervenir a través de programas preventivos y de promoción de salud bucal en las escuelas y a través de los docentes. En años anteriores (2012 al 2016), se han realizado algunos programas como “Vuelve a Sonreír” y en el año 2016, mediante Decreto Supremo N° 005-2016-SA, se aprobó el Plan de Intervención de Salud Bucal con un énfasis en la atención de los niños y adolescentes en las Escuelas. Además, a través del Decreto supremo N° 010-2013.SA, se llegó a aprobar el plan de la salud escolar 2013-2016, con el propósito de crear una cultura de desarrollo en la salud de los estudiantes de los colegios públicos, en este mismo se señala como una de sus prioridades las actividades preventivas que se puedan aplicar para disminuir la prevalencia de las enfermedades que afectan la salud bucal como la caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión, etc. estas enfermedades afectan en especial a los estados en caminos de progreso y a las colectividades más necesitadas y que aqueja principalmente a la población escolar. Por esta razón es que el estado a través de diversos esfuerzos viene tratando de aplicar medidas preventivas y lo quiere realizar a través de políticas de salud que ayuden a crear un conjunto de hábitos de salud en los estudiantes de las escuelas estatales.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, en articulación con el Ministerio de Educación, viene promoviendo programas y coaliciones en asistencia de la formación para la salud, con la intención de asistir al progreso de los escolares. En virtud de ello y de acuerdo al Convenio N° 004 de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, se viene realizando la implementación del Programa de Promoción de la Salud en los Colegios; el cual se convierte en un lugar apropiado para alcanzar una buena formación preventiva y hábitos de vida saludable y mucho más si se inicia una educación integral en salud desde la niñez. En este contexto se elaboró el Módulo Educativo de

Salud Bucal en el 2013 con el propósito de generar un trabajo mancomunado entre el sector salud con el sector educativo, para convertir a los docentes en facilitadores de salud, este módulo sería una herramienta clave para de una manera estratégica se aproveche las destrezas pedagógicas para generar rutinas de salud en los alumnos.

La higiene oral comprende la destreza de diversos elementos que ayudan a la prevención de las enfermedades bucales como la caries, la gingivitis y la enfermedad periodontal.

Es una serie de cuidados que se aplican a la dentadura, encías, etc., con la finalidad de lograr su conservación, es de suma importancia porque ayuda a la eliminación de la placa bacteriana y los microorganismos patógenos que producen la caries y otros agentes que afectan la salud dental y afectan la salud en general. La higiene bucal comprende varias acciones:

Según Morales M. (2,006), el cepillado consiste en remover la placa bacteriana de la superficie de los dientes. La limpieza se debe realizar después de las comidas y con la técnica adecuada para garantizar una correcta higiene. El dentista debe de recomendar el cepillo adecuado y la manera o técnica más adecuada para un correcto cepillado.

Para ser efectivo, el cepillado tiene que ser ordenado y completo, tiene que llegar a todas las superficies además se debe de expulsar los residuos de entre los dientes y las fisuras o pequeñas grietas que hay en la superficie oclusal o de masticación. Existen varias técnicas que se pueden aplicar, sin embargo, señalamos la más importante:

La Técnica de Bass Modificada; esta técnica es la más recomendada ya que se ocupa de remover la placa bacteriana del surco gingival; consiste en colocar las cerdas del cepillo de manera horizontal en la línea de las encías formando un ángulo de 45° con las muelas, luego se forman los movimientos horizontales de adelante hacia atrás, esto para remover el sarro del surco gingival; luego de esto se hacen movimiento de barrido hacia oclusal, estos movimientos

se repiten de 3 a 5 veces por cada sextante de dientes, finalmente se termina pasando el cepillo por la cara oclusal de los dientes.

Para una buena higiene bucal puede usarse una buena pasta dental, el profesional podrá aconsejar sobre el dentífrico más conveniente, especialmente aquellas que contengan flúor que son significativos para la prevención de caries y en caso de no contar con estos dentífricos se puede usar uno casero mezclando una porción de sal de mesa en polvo con dos porciones de bicarbonato sódico.

También tiene mucha importancia el hilo dental que según el Manual Educativo de Salud dental (2003), el hilo dental es importante ya que accede remover los residuos carnosos que se alojan entre las piezas dentales, ya que las cerdas del cepillo dental no podrán alcanzar estas zonas, se sugiere cortar entre 30 a 60 cm, envolver una pequeña cantidad en el dedo medio, para luego ser manipulado con el índice y el pulgar. Se realizan movimientos hacia arriba y hacia abajo, sin dañar el surco gingival y se curva alrededor del diente, existen hilos dentales de varios grosores y texturas.

El flúor es un elemento efectivo para la prevención de la salud dental, según Podesta H. (2005), disminuye la incidencia de caries, invierte la progresión de las lesiones y permite la re mineralización del esmalte.

El flúor se puede administrar por vía sistémica: Por esta vía se ingiere a través del torrente circulatorio. La máxima utilidad de este aporte se puede obtener el período pre-eruptivo. Para aprovechar su máximo beneficio se debe de conectar con los molares desde el estreno de su desarrollo hasta terminar la emisión de las piezas permanentes lo que concluye a los 12 o 13 años.

También se puede administrar el flúor por vía tópica. Cuando la aplicación se hace en forma inmediata sobre las muelas, por lo que su uso es pos-eruptivo, se puede iniciar a partir de los meses de nacido y continuar durante el resto de la vida; pero su mayor beneficio se logra en los períodos donde hay más susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia) o en adultos que tienen predisposición a la caries. Esta vía de administración requiere de dosis más altas.

El flúor gel puede ser aprovechado directamente a los dientes con un cepillo de algodón (técnica directa) o con una porta impresiones (técnica indirecta), se utiliza más esta técnica por ser más rápida, Se utiliza de la siguiente manera: cuatro cuidados a intervalos de 2 a 4 semanas de manera inicial y posteriormente continuar con una aplicación trimestral, semestral o anual.

Los selladores, consisten en placas delgadas de resina que se ponen en los surcos de la superficie superior de los dientes posteriores, es decir los molares y premolares, estas resinas ayudan a proteger las piezas dentales, ya que evita que se depositen los residuos de alimentos y la proliferación de los microorganismos. Se pueden aplicar tanto en dientes permanentes y temporales. El cepillo y el hilo dental ayudan a remover los restos de comida y placa, sin embargo, los dientes tienen fisuras y grietas que son zonas donde se acumulan residuos que son difíciles de remover, por eso se aplican los selladores en estas zonas, lo cual les dará una protección extra a los dientes.

Existen varias enfermedades que afectan la salud bucal, estas están consideradas como problemas de salud pública por la gravedad y prevalencia en la población. A continuación, describiremos las más resaltantes como la caries, la gingivitis, etc.

La caries dental es una enfermedad infecciosa que ocasiona la destrucción del esmalte que es la capa externa de los dientes; puede afectar a las personas de todas las edades. Se origina por los ácidos que liberan los microorganismos que se encuentran en la lámina bacteriana que

es una capa que se fija a los dientes. Esta placa se genera después de ingerir los alimentos y se no se retira oportunamente las bacterias producen ácidos al consumir los azúcares y estos ácidos a su vez atacan el esmalte que luego empieza a descomponer el esmalte originando de esta manera la caries.

La caries puede ser más común en los niños, pero los cambios que se producen con el envejecimiento la convierten en un problema también para los adultos. Es habitual que las personas mayores de 50 años posean caries en las raíces de las muelas.

La gingivitis es la inflamación e infección de los tejidos que rodean al diente. Se refiere tanto a las encías, pero también los ligamentos periodontales y el hueso alveolar que es el lugar donde se insertan los dientes. Si la gingivitis no es tratada puede degenerar en una enfermedad periodontal como la periodontitis o piorrea. Estas enfermedades crónicas destruyen los tejidos que sostienen al diente y puede conducir a la movilidad y la pérdida de los dientes. Si se actúa a tiempo la gingivitis tiene un buen pronóstico y el paciente puede recuperar la salud de sus encías.

Se entiende por enfermedad periodontal a la patología que afecta el tejido blando y los huesos que sostienen a las piezas dentales produciendo movilidad y hasta la pérdida de la pieza dental. Esta enfermedad se debe principalmente a la falta de higiene que hace que se formen cálculos dentales que producen una infección en el tejido alveolar y dañan el hueso que sostiene a las piezas dentales.

La maloclusión dental se conceptúa como una alteración del crecimiento óseo que puede ser de la zona del maxilar o la mandíbula o también una inadecuada posición de las piezas dentales que impide un adecuado funcionamiento del aparato masticatorio y una alteración de la estética para los pacientes. Estas anomalías se pueden presentar hasta en un 75% de niños y adolescentes, siendo el 37% maloclusiones severas.



La cavidad dental tiene condiciones ablandadas para el desarrollo de un gran número de microorganismos. La frecuencia del consumo de carbohidratos refinados tiene una secuela directa sobre la salud de las piezas dentales. El tiempo también influye en las costumbres, así la totalidad de los antecedentes indican que la toma habitual de azúcares es el elemento más importante en los niños. Los alimentos que tienen un fuerte potencial cariogénico son los dulces como los caramelos, bombones, galletas, gaseosas, pasteles, entre otros.

Es bueno pedir la renovación de suministros cariogénicos por otros no cariogénicos, por ejemplo: frutas, zanahorias, quesos, carnes, mantequilla; también es bueno recomendar una dieta baja en azúcares, esto ayuda a la salud general. Aunque sea difícil que el niño deje de comer dulces, si se puede recomendar sobre la frecuencia en la que come los dulces. La recomendación más eficaz sería disfrutar de dulces y golosinas en forma moderada; no comerlas indiscriminadamente, sino como postre, después de las comidas y luego cepillarse después o al menos enjuagarse la boca con agua; lo mejor es propiciar hábitos alimenticios sanos; reducir la comida de azúcares y tratar de engullir víveres más naturales y ricos en fibras.

Nuestra investigación está basada en la teoría del Ministerio de Salud (2013); quien define que el Programa Preventivo de salud bucal pública, es un programa del Ministerio de salud que, en articulación con el Ministerio de Educación, elabora e impulsa políticas a apoyo de la instrucción para la salud, con el objetivo de ayudar al desarrollo completo de los estudiantes. La propuesta de este programa se articula a través de un Módulo de Salud Bucal que hace énfasis en el pulcro de la Salud Bucal mediante la limpieza oral.

El ministerio de educación y salud han hecho y continúan haciendo el esfuerzo de generar políticas de intervención en la salud bucal, sin embargo, estos programas no han sido lo suficientemente consistentes para llegar a la mayoría de colegios, ni tampoco se ha realizado una correcta capacitación a los docentes para involucrarlos para que sean los promotores de la salud en sus propias escuelas. Esta investigación podrá ayudarnos a observar el nivel de juicio que tienen los pedagogos en relación a los programas que maneja el gobierno a favor de la salud

oral y nos permitirá realizar aportes en relación a las políticas que se pueden aplicar en favor de la salud oral considerado a los docentes como los grandes aliados en la formación de buenos hábitos.

El instrumento por usar será la encuesta, esto me va a permitir conocer el nivel de comprensión que tienen los profesores sobre el Programa Preventivo de Salud Dental Pública, en las Instituciones Educativas 109 y 126 de la UGEL 05, del distrito de San Juan de Lurigancho.

Esta investigación tiene como propósito evaluar el conocimiento que tienen los docentes de los Colegios Nacionales 109 y 126 sobre el programa preventivo de salud bucal pública, esto es muy importante para ver en qué nivel de conocimiento sobre programas preventivos se encuentran los docentes y la influencia que pueden tener sobre los hábitos de salud oral en los estudiantes.

#### Planteamiento del Problema

La caries bucal y el padecimiento periodontal son problemas de salud pública que con más frecuencia incomoda al Perú. Existe un alto peligro en la población infantil debido a los malos usos alimenticios y a una falta de una buena limpieza bucal. A pesar que existen diversas maneras de poder prevenir estas enfermedades, con una buena educación y formación de hábitos de higiene, todavía los programas de promoción y difusión siguen siendo escasos y no se están aprovechando los espacios educativos para transmitir estos programas.

La escuela es un lugar muy apropiado para desarrollar actividades de prevención, ya que por la cantidad de tiempo que uno transcurre en el colegio, se pueden formar hábitos de salud que formarán parte de la vida de todo estudiante aun cuando deje la escuela y en este sentido los docentes son los mejores aliados para lograr este propósito.

La función que desarrollan los maestros en la formación de hábitos y conducta de los niños es de gran importancia, pues la escuela se constituye en la segunda casa donde se imparte conocimiento; por esta razón es sumamente importante que los maestros sean sensibilizados y bien capacitados sobre la prevención en salud bucal y otras enfermedades; de esta manera se convertirán en agentes activos de los programas de prevención de la salud que se promuevan desde la gestión pública, así se podrá combatir las secuelas que ocasionan las diversas enfermedades como la caries dental y otros males que dañan a nuestra población.

Formulación del Problema: ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento del programa de prevención en salud bucal pública de los docentes de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019? Los problemas específicos: ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud del programa preventivo en salud bucal pública tienen los docentes de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019? ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre prácticas saludables del programa preventivo de salud bucal pública tienen los docentes de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019? ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre el programa preventivo de salud bucal pública tienen los docentes en los Colegios 109 y 126 SJL, 2019?

Los objetivos de la investigación fueron, como objetivo general: Determinar la diferencia de los niveles de conocimiento de los docentes del programa de prevención en salud bucal pública de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019. Los objetivos específicos: Determinar la diferencia de los niveles de conocimiento que tienen los docentes sobre el cuidado de la salud del programa preventivo en salud bucal pública de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019. Determinar la diferencia de los niveles de conocimiento sobre prácticas saludables del programa preventivo de salud bucal pública de los colegios 109 y 126 SJL, 2019. Determinar la diferencia de los niveles de conocimiento sobre información del programa preventivo de salud bucal pública de los colegios 109 y 126 SJL, 2019

La hipótesis general: Existe diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el Programa de prevención en salud bucal pública de las instituciones educativas

109 y 126 SJL, 2019. Las hipótesis específicas: Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el cuidado de la salud del programa preventivo en salud bucal pública, de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019. Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre prácticas saludables del programa preventivo de salud bucal pública, de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019. Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre la información del programa preventivo de salud bucal pública, de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo observacional, ya que el estudio se limitará a observar los resultados de las encuestas; es transversal porque la información recolectada se da un periodo de tiempo determinado, es prospectivo porque la información obtenida será mediante una medición de acuerdo a las encuestas.

El diseño es de tipo descriptivo; porque se busca especificar las características, propiedades y perfiles de personas, comunidades, grupos, objetos, procesos cualquier otro hecho susceptible de análisis. Es no experimental, ya que las variables no serán manipuladas. Es de nivel descriptivo-comparativo porque se parte de considerar dos investigaciones descriptivas simples, para recolectar información relevante de dos muestras con respecto al mismo aspecto de interés y luego caracterizarlo sobre la base de la comparación de la data recogida, pudiendo realizarse esta comparación en los datos generales o en sus categorías, Hernández et. al. (2014).

**M1 -----> O1**

**M2 -----> O2**

**O1 ≠ O2**

M1 y M2 van a representar a cada muestra

O1 y O2 las observaciones realizadas a cada muestra, y

[ ≠ ] Es la diferencia o similitud deducida de las observaciones entre O1 y O2

### 2.2 Operacionalización de la variable

El Programa de Prevención de Salud Bucal Pública, es un programa del Ministerio de salud que, en articulación con el Ministerio de Educación, elabora e impulsa políticas a apoyo de la educación para la fortaleza bucal, con el objetivo de ayudar al progreso integral de los alumnos.

La propuesta de este programa se articula a través de un Módulo de Salud Bucal que hace afectación en el pulcro de la Salud Dental mediante la limpieza oral, y trata de formar en los escolares prácticas saludables que les ayude a mantener su salud bucal como hábitos aplicables para toda la vida.

Esta variable se operacionalizó en 3 dimensiones: el pulcro de la salud dental, prácticas saludables en salud bucal e información sobre salud bucal en el programa preventivo de los docentes de las Instituciones Educativas 109 y 126 de San Juan de Lurigancho. Para medirla se elaboró como instrumento un cuestionario para los docentes y como técnica la encuesta con un total de 27 ítems.

Tabla 1

*Operacionalización de la variable*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Secale de Medición</b>	<b>Nivel y Rango</b>
Cuidado de la salud en el Programa preventivo	Importancia de la salud bucal		-	
	La Caries dental			
Practicas saludables en el programa preventivo	Otras enfermedades que afectan la salud bucal	1,2,3,4 5,6,7,8 y 9	Total Información (4)	Alto (73-108)
	El cepillado dental			
Información sobre salud bucal en el programa preventivo	El uso de elementos que ayudan a la higiene y prevención.		Parcial Información (3)	
	Dieta baja en azúcares	10,11,12, 13,14,15,	Escasa Información (2)	Medio (37-72)
Información sobre salud bucal en el programa preventivo	La influencia de los docentes en hábitos saludables	16,17,18	Desconoce Información (1)	Bajo (27-36)
	Acceso a publicación de salud bucal	19,20,21 22,23,24 25,26,27.		
	Aplicación de contenidos en la programación curricular			

### **2.3 Población, muestra y muestreo**

Según Tamayo (2012), define a la población como la totalidad de una manifestación de estudio e incluye el total de dispositivos de estudio que conforman dicha manifestación, que debe ser cuantificado para un determinado análisis integrando el conjunto N, este conjunto vendría hacer la población de análisis. En este trabajo, la población estuvo compuesta por los docentes de los Colegios 109 y 126 tanto del nivel de primaria y secundaria pertenecientes a la UGEL 05. Los docentes del colegio 109 fueron 36 y los docentes del Colegio 126 fueron 24.

La muestra, es de tipo censo porque se consideró a toda la población de maestros de los Colegios 109 y 126 del nivel primaria y secundaria, la muestra estuvo constituida por 60 docentes. Según Hernández & otros (2010), compuesta por un número de sujetos suficientes para certificar la existencia de las mismas características de la población. Muestreo no probabilístico y esto a conveniencia del que investiga.

#### **Muestreo**

Los Instructivos de las Instituciones Educativas 109 y 126 de SJL, 2019

#### **Criterios de Inclusión**

Educativos del nivel Primaria de las instituciones Formativas 109 y 126 de San Juan de Lurigancho, 2019

Educativos del nivel de secundaria de las Instituciones Formativas 109 y 126 de San Juan de Lurigancho, 2019

#### **Criterios de Exclusión**

Auxiliares, secretarias y otros Trabajadores de las Instituciones Educativas 109 y 126 de SJL, 2019

Docentes de otras Instituciones Educativas.



## 2.4 Técnicas e instrumento y técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la habilidad de recolección de reseñas se utilizó, la aplicación de encuestas a los profesores de las IE 109 y 126 respecto a la variable y de acuerdo a sus dimensiones. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario; que se formuló con tres dimensiones 9 preguntas por cada dimensión que finalmente se estructuró con 27 ítems. Según Hernández E. (2014) un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario; que se formuló con tres dimensiones: Cuidado de la salud en el Programa Preventivo, Prácticas saludables en el Programa Preventivo y Información sobre salud bucal en el Programa Preventivo. Se formularon 9 ítems por cada dimensión, las que finalmente se estructuró con 27 ítems.

La validez de los instrumentos para recolectar los datos fue sometida a juicio de tres expertos:

Tabla 2

### *Validación del instrumento*

<b>Experto</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Puntaje</b>
Mg. Sharain López Valencia	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto
Mg. Daniel, Cardenas Canales	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto
Dr. Johnny Félix, Farfán Pimentel	Si hay suficiencia, es aplicable	Alto

La confiabilidad de la encuesta se llevó a cabo mediante el programa SPSS V28, con la prueba de fiabilidad de alfa de Cronbach.

Tabla 3:

*Prueba de fiabilidad, variable “Programa de Prevención en Salud Bucal Pública”*

<b>Programa de Prevención en salud Bucal Pública</b>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Resultado	.875	27

## **2.5 Procedimiento de datos**

En esta investigación, los datos se procesaron a partir de la encuesta, luego estos datos fueron tabulados en Microsoft Excel 2010 para ser ingresados al software de estadística SPSS 23; en donde se realizaron la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, las tablas de contingencias o cruzadas, la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para terminar con la prueba de hipótesis de U. de Mann-Whitney; el cual permitió determinar si hay diferencias entre las dos muestras y las dimensiones de las dos instituciones educativas.

## **2.6 Método de análisis de datos**

El método que se utiliza para analizar los datos se justifica por la adaptación de los instrumentos de medición, el instrumento fue examinado por tres expertos, quienes emitieron su valoración y aplicabilidad; la confiabilidad de los instrumentos se comprobó a través del Alfa de Cronbach, este coeficiente se utiliza para medir la seguridad de los datos recabados, esto le da mayor seriedad a la investigación.

Una vez demostrada la confiabilidad de los instrumentos, se continuó realizando la prueba de normalidad de Shapiro de Wilk, se usó este método porque los datos almacenados no son mayores a 50, estos resultados permitieron verificar si los datos obtenidos provienen de una distribución normal o atípica, depende al resultado obtenido se elegiría el tipo de prueba de hipótesis a usar.

## **2.7 Aspectos éticos**

Los docentes participaron de forma libre y voluntaria durante el proceso de investigación. Se contó con el apoyo de ambos directores quienes me brindaron todas las facilidades para tomar la encuesta, la misma que se realizó respetando que sean confidenciales y personales.

### III. RESULTADOS

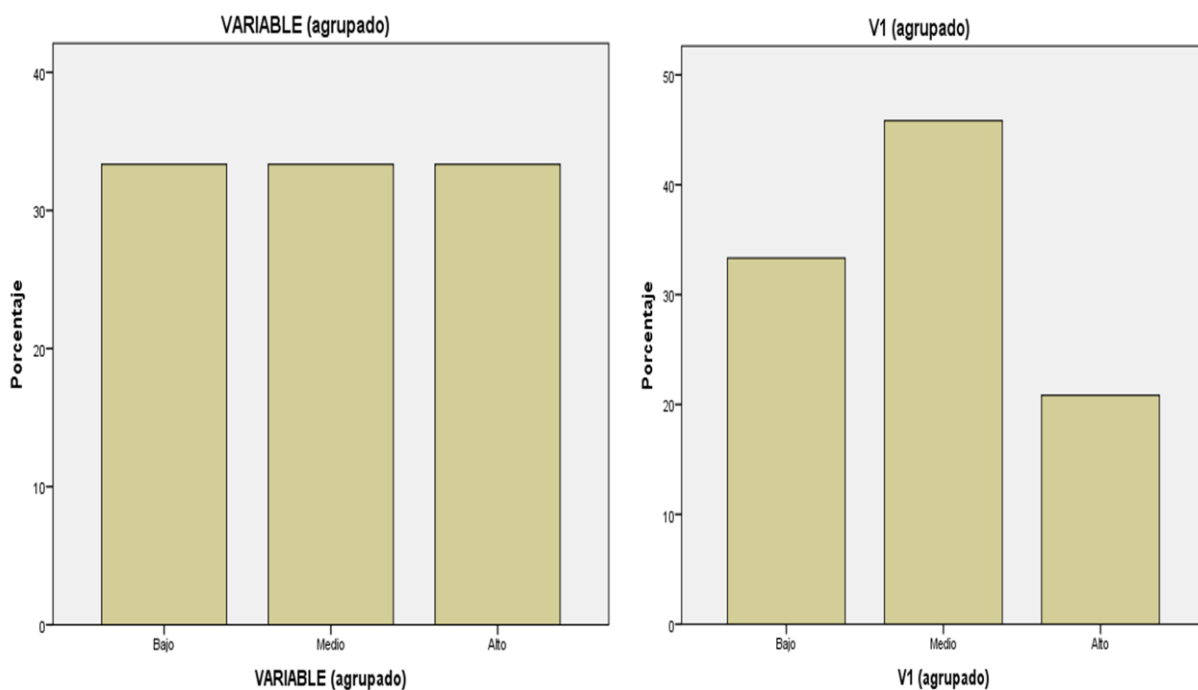
#### 3.1 Análisis Descriptivo

Tabla 4

*Datos agrupados - Programa Preventivo de Salud Bucal Pública en las IE, 109 y 126.*

#### ***Programa Preventivo de Salud Bucal Pública***

		Colegio: Inca Manco Capac				Colegio: Javier Pérez de Cuellar			
		Frecuencia	%	% válido	Porcentaje acumulado	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	12	33.3	33.3	33.3	8	33.3	33.3	33.3
	Medio	12	33.3	33.3	66.7	11	45.8	45.8	79.2
	Alto	12	33.3	33.3	100.0	5	20.8	20.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0		24	100.0	100.0	



*Figura 1.*

Variable - Programa Preventivo de Salud Bucal Pública

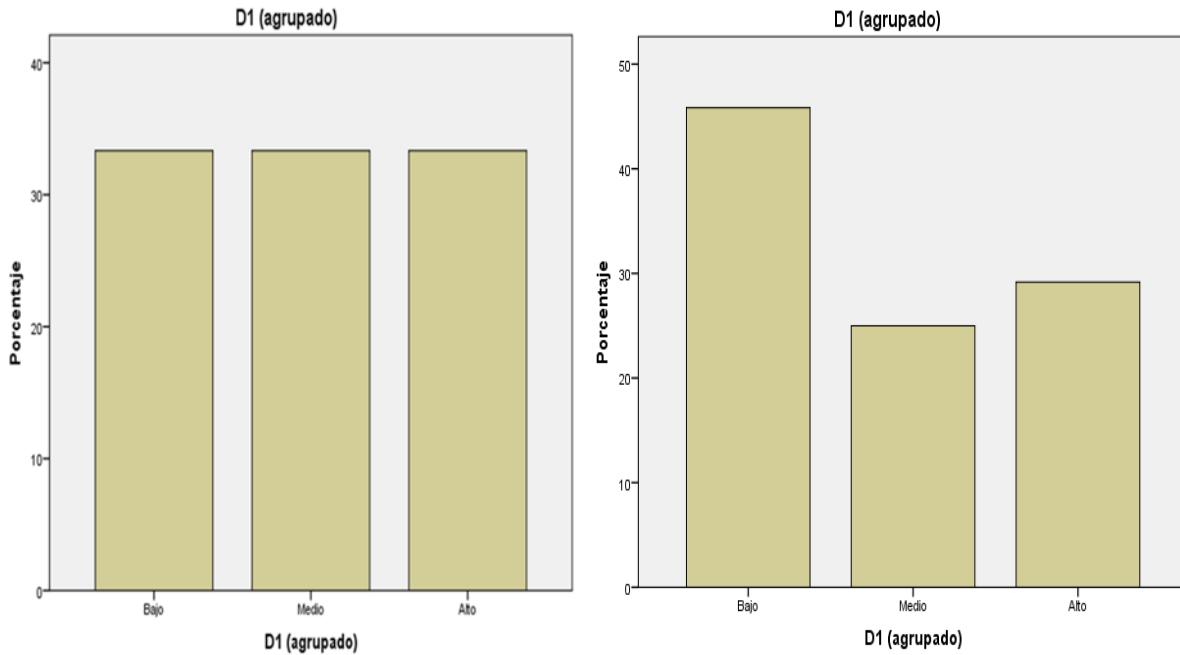
**Interpretación:** En la tabla 4 y figura 1, se muestra la tabla de frecuencia de los datos agrupados de la variable Programa Preventivo de Salud Bucal Pública de las instituciones 109 y 126; en la IE 109 se puede observar que el resultado de los porcentajes es similar en los tres casos es decir el 33.3% tiene un nivel de conocimiento sobre el programa preventivo de salud oral pública que indica bajo, medio, alto; en los tres casos la frecuencia fue de 12 encuestados. En la IE 126 el 45.8% (11 encuestados) tienen un conocimiento medio, el 33.3% (8 encuestados) tiene un conocimiento bajo y el 20.8% (5 encuestados), tienen un conocimiento alto sobre el programa preventivo de salud bucal pública.

Tabla 5

*Datos agrupados – Cuidado de la salud bucal en el Programa de Prevención en las IE, 109 y 126.*

***Cuidado de la salud bucal en el Programa Preventivo***

		Colegio: Inca Manco Capac				Colegio: Javier Pérez de Cuellar			
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	12	33.3	33.3	33.3	11	45.8	45.8	45.8
	Medio	12	33.3	33.3	66.7	6	25.0	25.0	70.8
	Alto	12	33.3	33.3	100.0	7	29.2	29.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0		24	100.0	100.0	



*Figura 2*

Dimensión 1: Cuidado de la salud oral en el Programa de Prevención en las IE, 109 y 126

**Interpretación:** En la tabla 5 y figura 2, se muestra la tabla de frecuencia de los datos agrupados de la dimensión 1: Cuidado de la salud bucal del Programa Preventivo de las instituciones 109 y 126; en la IE 109 se puede observar que el resultado de los porcentajes es similar en los tres casos es decir el 33.3% tiene un nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal del programa preventivo, en el nivel bajo, medio, alto; en los tres casos la frecuencia fue de 12 encuestados. En la IE 126 el 45.8% (11 encuestados) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cuidado de la salud bucal, el 29.2% (7 encuestados) tiene un nivel de conocimiento alto y el 25% (6 encuestados), tiene un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado de la salud bucal.

Tabla 6

*Datos agrupados – Prácticas saludables en el Programa Preventivo*

*Prácticas saludables en el Programa Preventivo de las IE, 109 y 126*

		Colegio: Inca Manco Capac				Colegio: Javier Pérez de Cuellar			
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	12	33.3	33.3	33.3	10	41.7	41.7	41.7
	Medio	16	44.4	44.4	77.8	11	45.8	45.8	87.5
	Alto	8	22.2	22.2	100.0	3	12.5	12.5	100.0
	Total	36	100.0	100.0		24	100.0	100.0	

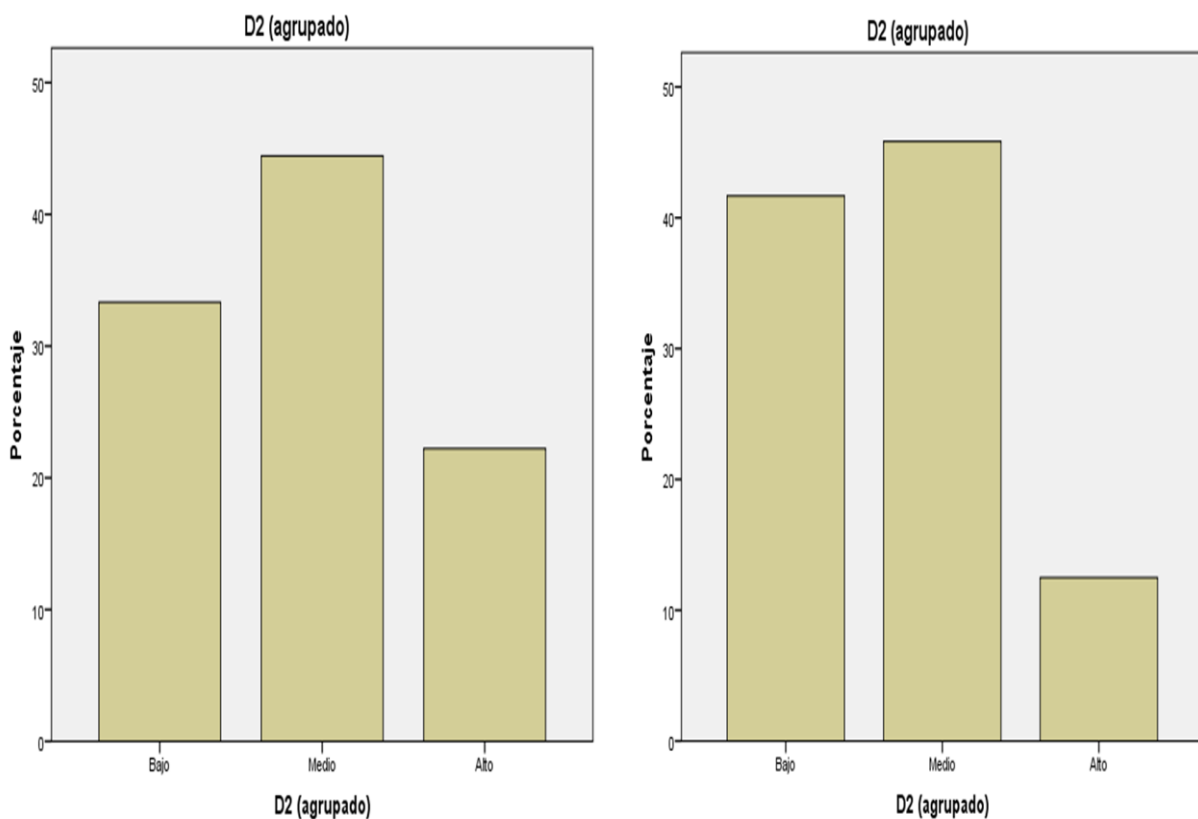


Figura 3

Dimensión 2: Prácticas saludables en el Programa Preventivo de las IE, 109 y 126

**Interpretación:** En la tabla 6 y figura 3, se muestra la tabla de frecuencia de los datos agrupados de la dimensión 2: Prácticas saludables del Programa Preventivo de las instituciones 109 y 126; en la IE 109 se puede observar que el 44.4% (16 encuestados) tiene un nivel de conocimiento medio sobre las prácticas saludables del Programa Preventivo, el 33.3 % (12 encuestados) tiene un conocimiento bajo y el 22.2% (8 encuestados) tiene conocimiento alto. En la IE 126 el 45.8% (11 encuestados) tienen un conocimiento medio sobre prácticas saludables del Programa Preventivo, el 41.7% (10 encuestados) tiene un nivel de conocimiento bajo y el 12.5% (3 encuestados), tiene un nivel de conocimiento alto sobre prácticas saludables en el Programa Preventivo.

Tabla 7

*Datos agrupados – Información sobre salud bucal en el Programa de Prevención.*

*Información sobre salud bucal en el Programa Preventivo de las IE, 109 y 126*

		IE, 109				IE, 126			
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	12	33.3	33.3	33.3	9	37.5	37.5	37.5
	Medio	14	38.9	38.9	72.2	8	33.3	33.3	70.8
	Alto	10	27.8	27.8	100.0	7	29.2	29.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0		24	100.0	100.0	



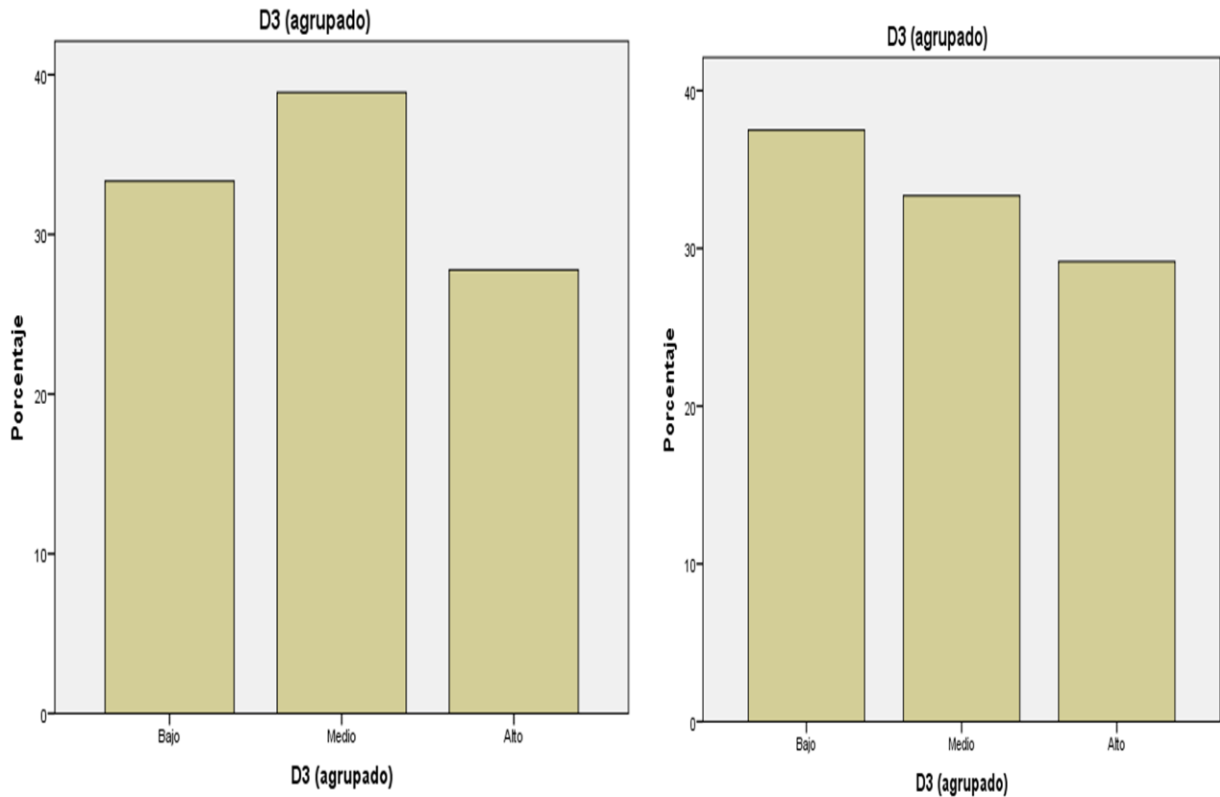


Figura 4.

### Dimensión 3: Información sobre salud bucal en el Programa Preventivo

**Interpretación:** En la tabla 7 y figura 4, se muestra la tabla de frecuencia de los datos agrupados de la dimensión 3: Información sobre salud bucal en el Programa Preventivo de las instituciones 109 y 126; en la IE 109 se puede observar que el 38.9% (14 encuestados) tiene un nivel de conocimiento medio sobre la información de salud bucal en el Programa Preventivo, el 33.3% (12 encuestados) tiene un conocimiento bajo y el 27.8% (10 encuestados) tiene conocimiento alto. En la IE 126 el 37.5% (9 encuestados) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre información sobre salud bucal en el Programa Preventivo, el 33.3% (8 encuestados) tiene un nivel de conocimiento medio y el 29.2% (7 encuestados), tiene un conocimiento alto sobre información de salud bucal en el Programa Preventivo.

Tablas Cruzadas

Tabla 8

*Tabla cruzada –Programa de Prevención de Salud Bucal Pública y Cuidado de la salud Bucal, IE 109.*

***Programa de Prevención de Salud Bucal Pública y Cuidado de la salud Bucal***

			Cuidado de la salud Bucal			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Programa de Prevención de Salud Bucal Pública	Bajo	Recuento	10	2	0	12
		% del total	27.8%	5.6%	0.0%	33.3%
Pública	Medio	Recuento	2	7	3	12
		% del total	5.6%	19.4%	8.3%	33.3%
	Alto	Recuento	0	3	9	12
		% del total	0.0%	8.3%	25.0%	33.3%
Total	Recuento		12	12	12	36
	% del total		33.3%	33.3%	33.3%	100.0%

**Interpretación:** La tabla 8 muestra que cuando el Programa de Salud Bucal Pública es bajo, el cuidado de la salud oral es bajo en un 27.8%, es medio en un 5.6%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es medio, el cuidado de la salud oral es bajo en un 5.6% y es medio en un 19.4% y es alto en un 8.3%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es alto, el cuidado de la salud oral es medio en un 8.3%, y es alto en un 25%.

Tabla 9

*Tabla cruzada – Programa de Prevención de Salud Bucal Pública y Prácticas saludables*

***Programa de Prevención de Salud Bucal y Prácticas saludables Colegio 109***

			Prácticas Saludables			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Programa de Prevención de Salud Bucal Pública	Bajo	Recuento	11	1	0	12
		% del total	30.6%	2.8%	0.0%	33.3%
Pública	Medio	Recuento	1	8	3	12
		% del total	2.8%	22.2%	8.3%	33.3%
	Alto	Recuento	0	7	5	12
		% del total	0.0%	19.4%	13.9%	33.3%
Total	Recuento		12	16	8	36
	% del total		33.3%	44.4%	22.2%	100.0%

**Interpretación:** La tabla 9 muestra que cuando el Programa de Salud Bucal Pública es bajo, la práctica saludable en salud bucal es bajo en un 30.6%, es medio en un 2.8%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es medio, la práctica saludable en salud bucal es bajo en un 2.8% y es medio en un 22.2% y es alto en un 8.3%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es alto, la práctica saludable en salud bucal es medio en un 19.4%, y es alto en un 13.9%.

Tabla 10

*Tabla cruzada – Programa de Prevención de Salud Bucal y Información sobre la salud bucal.*

***Programa de Prevención de Salud Bucal y Información sobre la salud bucal, IE 109***

			Información sobre salud bucal			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Programa de Prevención de Salud Bucal Pública	Bajo	Recuento	5	5	2	12
		% del total	13.9%	13.9%	5.6%	33.3%
Pública	Medio	Recuento	6	5	1	12
		% del total	16.7%	13.9%	2.8%	33.3%
	Alto	Recuento	1	4	7	12
		% del total	2.8%	11.1%	19.4%	33.3%
Total	Recuento		12	14	10	36
	% del total		33.3%	38.9%	27.8%	100.0%

**Interpretación:** La tabla 10 muestra que cuando el Programa de Salud Bucal Pública es bajo, la información sobre salud bucal es bajo en un 13.9%, es medio en un 13.9 % y es alto en un 5.6%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es medio, la información sobre salud bucal es bajo en un 16.7% y es medio en un 13.9% y es alto en un 2.8%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es alto, el cuidado de la salud oral es bajo en 2.8% medio en un 11.1%, y es alto en un 19.4%.

Tabla 11

*Tabla cruzada – Programa de Prevención de Salud Bucal y Cuidado sobre salud bucal*

***Programa de Prevención de Salud Bucal y Cuidado sobre salud bucal, IE. 126***

			<i>Cuidado sobre salud bucal</i>			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Programa de Prevención de Salud Bucal Pública	Bajo	Recuento	6	1	1	8
		% del total	25.0%	4.2%	4.2%	33.3%
	Medio	Recuento	5	3	3	11
		% del total	20.8%	12.5%	12.5%	45.8%
	Alto	Recuento	0	2	3	5
		% del total	0.0%			20.8%
Total		Recuento	11			24
		% del total	45.8%	25.0%	8.3%	12.5%
					6	7

**Interpretación:** La tabla 11 muestra que cuando el Programa de Salud Bucal Pública es bajo, el cuidado de la salud oral es bajo en un 25%, es medio en un 4.2%. y alto en un 4,2%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es medio, el cuidado de la salud oral es bajo en un 20.8% y es medio en un 12.5% y es alto en un 12.5%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es alto, el cuidado de la salud oral es medio en un 8.3%, y es alto en un 12.5%.

Tabla 12

*Tabla cruzada- Programa de Prevención de salud Pública y Prácticas saludables*

			Prácticas saludables			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Programa de Prevención de Salud Bucal Pública	Bajo	Recuento	7	1	0	8
		% del total	29.2%	4.2%	0.0%	33.3%
Pública	Medio	Recuento	2	9	0	11
		% del total	8.3%	37.5%	0.0%	45.8%
	Alto	Recuento	1	1	3	5
		% del total	4.2%	4.2%	12.5%	20.8%
Total		Recuento	10	11	3	24
		% del total	41.7%	45.8%	12.5%	100.0%

**Interpretación:**

La tabla 12 muestra que cuando el Programa de Salud Bucal Pública es bajo, la práctica saludable en salud bucal es bajo en un 29.2%, es medio en un 4.3%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es medio, la práctica saludable en salud bucal es bajo en un 8.3% y es medio en un 37.5%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es alto, la práctica saludable en salud bucal es bajo en un 4.2% y medio en un 4.2%, y es alto en un 12.5%.

Tabla 13

*Tabla cruzada- Programa de Prevención de salud Pública y Información sobre salud bucal*

			Información sobre salud bucal			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Programa de Prevención de Salud Bucal Pública	Bajo	Recuento	4	4	0	8
		% del total	16.7%	16.7%	0.0%	33.3%
Pública	Medio	Recuento	5	2	4	11
		% del total	20.8%	8.3%	16.7%	45.8%
	Alto	Recuento	0	2	3	5
		% del total	0.0%	8.3%	12.5%	20.8%
Total	Recuento		9	8	7	24
	% del total		37.5%	33.3%	29.2%	100.0%

**Interpretación:**

La tabla 13 muestra que cuando el Programa de Salud Bucal Pública es bajo, la información sobre salud bucal es bajo en un 16.7%, es medio en un 16.7 %. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es medio, la información sobre salud bucal es bajo en un 20% y es medio en un 8.3% y es alto en un 16.7%. Cuando el Programa de Salud Bucal Pública es alto, el cuidado de la salud oral es medio en un 8.3%, y es alto en un 12.5%.

### 3.2 Análisis Inferencial:

#### Prueba de normalidad

Se usó la prueba normalidad de Shapiro Wilk, porque la población encuestada, que es igual a los datos almacenados ( $n= 36$  y  $n= 24$ ) no supera los 50 datos. Con esta prueba se determinará si los datos obtenidos vienen de una distribución normal o anormal, es útil, porque nos indicará que método usar en la prueba de hipótesis.

El nivel de significancia  $P > 0,05$  se deduce que los datos proceden de una distribución normal, por lo tanto, se usará la prueba paramétrica de W de Wilcoxon

El nivel de significancia  $P < 0.05$  se deduce que los datos proceden de una distribución asimétrico, por lo tanto, se usará la prueba no paramétrica U de Mann- Whitney

Ho: Los datos de la muestra proceden de una distribución normal

Ha: Los datos de la muestra no proceden de una distribución normal.

Tabla 14

Prueba de normalidad - Shapiro Wilk, IE, 109

	Prueba de normalidad		
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
VARIABLE (agrupado)	.795	36	.000
D1 (agrupado)	.795	36	.000
D2 (agrupado)	.807	36	.000
D3 (agrupado)	.805	36	.000

**Interpretación:** La tabla 14 muestra el resultado procedente de la prueba Shapiro - Wilk, el cual muestra una distribución con nivel de significancia  $P < 0.05$ , en todos los casos; rechazando de esta manera la hipótesis nula, para aceptar la hipótesis alterna, determinando que los datos de la muestra no provienen de una distribución normal, por tal razón se debe usar la prueba no

paramétrica, para establecer el nivel de comparación entre las dos muestras y dimensiones se usará la prueba U de Mann-Whitney

Tabla 15

Prueba de normalidad - Shapiro Wilk, IE, 126

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	Shapiro-Wilk	
		gl	Sig.
V1 (agrupado)	.809	24	.000
D1 (agrupado)	.762	24	.000
D2 (agrupado)	.784	24	.000
D3 (agrupado)	.795	24	.000

**Interpretación:** La tabla 15 muestra el resultado procedente de la prueba de normalidad de Shapiro - Wilk, el cual muestra una distribución con nivel de significancia  $P < 0.05$ , en la mayoría de los casos; rechazando de esta manera la hipótesis nula, para aceptar la hipótesis alterna, determinando que los datos de la muestra no provienen de una distribución normal, por tal razón se debe usar la prueba no paramétrica, para determinar el nivel de comparación entre las dos muestras y dimensiones se usará la prueba U de Mann-Whitney

### Hipótesis General:

Ho: No existe diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el Programa de prevención en salud bucal pública de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.

Ha: Existe diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el Programa de prevención en salud bucal pública de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.

Tabla 16



## Prueba de la Hipótesis General

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	V
U de Mann-Whitney	396.000
W de Wilcoxon	696.000
Z	-.578
Sig. asintótica (bilateral)	.014

**Interpretación:** La tabla 16 muestra el resultado procedente de la prueba de hipótesis general de U Mann-Whitney, el resultado estadístico fue de 0.014, entonces si existen diferencias en el nivel del conocimiento entre los colegios 109 y 126. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y se acepta la alterna.

### **Hipótesis específica 1:**

Ho: No existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el cuidado de la salud del programa preventivo en salud bucal pública, de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.

Ha: Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el cuidado de la salud del programa preventivo en salud bucal pública, de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.

Tabla 17.

### *Prueba de Hipótesis Específica 1*

<b>Hipótesis Específica 1</b>	
	Cuidado de la salud Bucal
U de Mann-Whitney	384.000
W de Wilcoxon	684.000
Z	-.770
Sig. asintótica (bilateral)	.010

**Interpretación:** la tabla 17 muestra el resultado procedente de la prueba de la hipótesis de la dimensión 1 de U Mann. Whitney, de acuerdo a los resultados estadísticos de la primera dimensión que fue de 0.010, entonces si existen diferencias en el nivel del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal pública entre los colegios 109 y 126, por lo tanto tomamos en cuenta la hipótesis alterna.

**Hipótesis específica 2:**

Ho: No existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre prácticas saludables del programa preventivo de salud bucal pública, de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019.

Ha: Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre prácticas saludables del programa preventivo de salud bucal pública, de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019.

Tabla 18

*Prueba de Hipótesis Específica 2*

<b>Hipótesis Específica 2</b>	
	Prácticas saludables
U de Mann-Whitney	376.000
W de Wilcoxon	676.000
Z	-.915
Sig. asintótica (bilateral)	.025

**Interpretación:** la tabla 18 muestra el resultado procedente de la prueba de hipótesis de la dimensión 2 de U Mann. Whitney, de acuerdo a los resultados estadísticos de la segunda dimensión fue de 0.25, entonces si existen diferencias en el nivel del conocimiento sobre prácticas saludables en el programa preventivo entre los colegios 109 y 126, por lo tanto, tomamos en cuenta la hipótesis alterna.

### **Hipótesis específica 3:**

Ho: No existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los profesores sobre la información del programa preventivo de salud bucal pública, de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019.

Ha: Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los profesores sobre la información del programa preventivo de salud bucal pública, de los Colegios 109 y 126 SJL, 2019.

Tabla 19

#### *Prueba de Hipótesis Específica 3*

<b>Hipótesis Específica 3</b>	
	Información de Salud Bucal
U de Mann-Whitney	423.000
W de Wilcoxon	723.000
Z	-.144
Sig. asintótica (bilateral)	.040

**Interpretación:** la tabla 19 muestra el resultado procedente de la prueba de hipótesis de la dimensión 3 de U Mann-Whitney, de acuerdo a los resultados estadísticos de la tercera dimensión fue de 0.040, entonces si existen diferencias en el nivel del conocimiento sobre información de la salud bucal pública entre los colegios 109 y 126, por lo tanto, tomamos en cuenta la hipótesis alterna.

#### **IV. DISCUSIÓN**

En la Tesis de Flores(2018), en la que realiza una investigación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de educación primaria en el Colegio Adventista-Brasil, en Lima sus resultados fueron que el 50% de los educativos poseen conocimiento regular, el 40% de los instructivos tienen conocimiento alto y el 10% de los docentes tiene conocimiento bajo, estos resultados tienen una similitud en cuanto a los resultados de esta investigación ya que en la primera muestra el 33.3% fue para todos los niveles pero con una tendencia al nivel medio y en la segunda muestra el 45.8% fue de nivel medio con un porcentaje cercano a la investigación. El promedio general de nuestro resultado fue de 40% en el nivel medio; sin embargo, si encontramos una diferencia en los otros niveles, el 31% de los encuestados tiene el nivel bajo a diferencia de los resultados de la tesis de Flores que obtuvo un 10% y un 29% obtuvo un nivel alto frente al 40% del nivel alto que fue el resultado de la tesis de Flores.

En la Tesis de Vásquez (2017) quien realiza una investigación sobre el conocimiento y habilidades en prevención de caries y gingivitis en educadores de párvulos jardines en Chile, los resultados fueron bastante favorables, el 98% de los niños practican el cepillado dental y un 68% lo hacen con una frecuencia de 2 veces al día, además los niños consumen una dieta balanceada que evita la caries dental. Esto se ha podido lograr gracias a la intervención de un programa de salud pública, lo cual nos lleva a confirmar que cuando se eleva el conocimiento y las prácticas saludables se mejora considerablemente el estado de salud bucal de los niños. Esto significa que si logramos reproducir estos programas en las diferentes escuelas el resultado será bastante positivo.

En la Tesis de Torres (2015), sobre el nivel de discernimiento sobre salud bucal en los educativos de nivel inicial en un colegio de SJL, Lima los resultados de su investigación fueron que el 44.4% de los docentes tiene un conocimiento medio el 44.4% tiene un nivel alto y el 11.2% tiene un nivel bajo. Estos resultados tienen similitud con los resultados de nuestra investigación ya que tanto en la muestra del Colegio 109 (33.3%) y el Colegio 126(45.8), el nivel de conocimiento de los docentes fue medio, aunque es bastante semejante con el resultado

de la muestra del Colegio 126. Sin embargo, si hay diferencia en cuanto al nivel del conocimiento bajo en la cual la investigación de Torres señala un 11.2% para el nivel bajo, frente aún 31% de la presente investigación.

En la investigación de García(2015) quien realiza un estudio sobre el rol de los maestros en programa de salud oral en escolares en Madrid, con el objetivo de indicar la influencia que tienen los educativos en la salud dental de los escolares; los resultados fueron que los instructivos tienen un conocimiento bajo sobre la salud dental , lo cual influye en los alumnos, la investigación recomienda la implementación de programa de salud oral dirigido a los maestros con la finalidad de convertirlos en promotores activos de la salud bucal. En relación al resultado de nuestra investigación que el 40% tiene conocimiento medio y el 31% bajo, entonces más del 70% de los maestros tienen de medio para bajo de nivel de conocimiento de salud oral, lo cual amerita con urgencia tomar en cuenta las recomendaciones de la investigación.

## **V. CONCLUSIONES:**

Primera: Si existe diferencia entre el nivel de conocimiento de los docentes sobre el Programa Preventivo de Salud Bucal Pública entre las instituciones educativas 109 y 126 del distrito de San Juan de Lurigancho. Al emplear la prueba de U Mann.Whitney, el resultado estadístico fue de 0.014, ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, si existen diferencias en el nivel del conocimiento de los docentes del Programa Preventivo de Salud Bucal del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

Segunda: Si existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal de los docentes entre las instituciones educativas 109 y 126 del distrito de San Juan de Lurigancho. Al emplear la prueba de U Mann.Whitney, el resultado estadístico fue de 0.010, ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, si existen diferencias en el nivel del conocimiento de los docentes sobre el cuidado de la salud bucal del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

Tercera: Si existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables de la salud bucal de los docentes entre las instituciones educativas 109 y 126 del distrito de San Juan de Lurigancho. Al emplear la prueba de U Mann.Whitney, el resultado estadístico fue de 0.025, ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, si existen diferencias en el nivel del conocimiento de los docentes sobre las prácticas saludables de salud bucal del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

Cuarta: Si existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre la información del programa Preventivo de los docentes entre las instituciones educativas 109 y 126 del distrito de San Juan de Lurigancho. Al emplear la prueba de U Mann.Whitney, el resultado estadístico fue de 0.040, ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, si existen diferencias en el nivel del conocimiento de los docentes sobre la información del programa preventivo del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primera: Se recomienda al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación fortalecer el Programa Preventivo de Salud Bucal Pública en las Instituciones Educativas de San Juan de Lurigancho, ya que en base a los resultados obtenidos el programa preventivo es una política de salud pública que ayudará a los docentes a generar una influencia sobre la salud bucal de los alumnos.

Segunda: Se recomienda al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación realizar una mayor difusión e información sobre el cuidado de la salud bucal a través del módulo de salud bucal en las Instituciones Educativas de San Juan de Lurigancho, ya que esto permitirá un mayor conocimiento para los docentes que podrán influenciar sobre los hábitos de salud de sus alumnos.

Tercera: Se recomienda al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación realizar un mayor entrenamiento sobre prácticas saludables de higiene oral a través del módulo de salud bucal en las Instituciones Educativas de San Juan de Lurigancho, ya que esto permitirá una mayor destreza para los docentes que podrán influenciar sobre los hábitos de salud bucal de sus alumnos.

Cuarta: Se recomienda al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación realizar una mayor difusión de la información sobre las políticas y programas que existen para la intervención en la salud bucal de los estudiantes de las Instituciones Educativas Públicas, ya que esto permitirá a los docentes mayor participación y coordinación con todos los agentes de la salud del ámbito regional y local.

## REFERENCIAS

- Alzamora y col, Evaluación de los conocimientos sobre prevención en salud oral en docentes de básica primaria de las instituciones educativas del distrito de Cartagena de indias; 2009.
- Ascue, S. (2010) Ministro de Salud destaca Plan Nacional de Salud Madre-Niño. Actual Odonto Salud.
- Aspicuelta, C (2013) Nivel de conocimiento sobre higiene Oral en pobladores de 10 a 70 años del distrito de Mejía -Arequipa. Perú
- Barnett, WS (2004) Long Term Effect on Cognitive Development and School Success. In: Barnett WS, Boocock SS. Early care and education for children in poverty: Promises, Programs, and Long-Term Results. United States of America. State University of New York.
- Bejerano, G (2009). F. EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE 0 A 6 AÑOS. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Vol 1, N° 5 (julio 2009). [www.eumed.net/rev/ced/05/fbg.htm](http://www.eumed.net/rev/ced/05/fbg.htm)
- Boj, J (2006) Manual de procedimientos clínicos de odontología preventiva en el niño y el adolescente. Facultad de Estomatología de la Universidad Cayetano Heredia. Lima. Perú.
- Bolin AK, (2007), Children´s dental health in Europe Sociodemographic factors associated with dental caries in groups of 5 and 12 year old children from eight countries. Swed. Dent. J. EE.UU.



Cabellos A, (2006) Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Castillo, W (2011). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial, en instituciones privadas*. [Tesis]. ULADECH Chimbote. Perú.

Carvajal Rodríguez CA. Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las escuelas cubanas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Abr-Jun [citado 12 Mar 2011];33(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662007000200010&lng](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662007000200010&lng)

Carvajal (2005). Educación para la salud en la escuela.: Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. Cuba

Colegio Odontológico del Perú, (2018), *La salud dental de los peruanos está en Riesgo*. Diario La República. 18 abril. Lima- Perú.

Cuenca E & Baca P. (2005), Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3rd ed., Barcelona.

Davis E, Stewart D, Guelmann M, Wee A, Beach J, Crews KM, Callan RS. (2007). Serving the public good: challenges of dental education in the twenty-first century. J Dent Educ 2007.

- Díaz M, Hidalgo G, Fuentes I (2011); Intervención educativa sobre Salud bucal en maestros de enseñanza primaria; Rev. Méd. Electrón;
- Delgado, R (2012). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Emler BF, Windchy AM, Zaino SW, Feldman SM, Scheetz JP. (2017)The value of repetition and reinforcement in improving oral hygiene performance. J Periodontal. EE.UU
- Emmanuel SC, Phua H P & Cheong P Y. (2010) survey on primary medical care in Singapore. Singapore Med J .EE.UU.
- Elena, B. (2004). Oral health and children attitudes among mothers and schoolteachers in Belarus. Stomat Baltic Dent Max J.
- Evans A & Friedland RB.(2004) Financing and delivery of health care for children. DC: National Academy of Social Insurance. Washington, EE.UU.
- Feldens, E (2010). et al. Understanding school teacher’s knowledge regarding dental trauma: a basis for future interventions. Dent. Traumat. 2010.
- García, A. (2015).*Rol del maestro en el programa de salud oral escolar*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España.

Gallagher KS. (2012). Getting ready for school: promoting cognitive, social and behavioral wellness through early childhood education. Paper presented at Santa Fe Group Conference, The Life of a Child: The Role of Family and Community in Children's Oral Health, Los Angeles, CA.

Flanders RA. (1997) Effectiveness of dental health educational programs in schools. J Am Dent Assoc. EE. UU.

Flores, M. (2018). *Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria*. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. Perú.

Gallardo C, Falcón E, Vargas J, Salazar L y col. Programa nacional de Salud Bucal - *Guía Metodológica del Programa de Educación de Salud bucal del escolar*. 2009 - 2010, Colegio Odontológico del Perú, 2009.

OMS, (2018), Concepto de Salud según la OMS. Equipo de Redacción de Concepto Obtenido 2018 <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>.

Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra.1989.

Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>.

Melgar y col. Conocimientos sobre Salud bucal en docentes de escuelas estatales del distrito de San Borja. Universidad Mayor de San Marcos Mar 2003.

MINSA. R. M. N° 649-2007, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud. Lima Perú. Ubicado en

[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)

MINSA (2016). Decreto Supremo N° 005-2016-SA. Declárese de interés nacional la Atención de la Salud Bucal,2016. Lima- Perú. Ubicado en

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192674-005-2016-sa>

Piccolo, H, y col. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ubicado en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805> .2008

Ponce D, Aura R, Calle M & Villavicencio E. (2013). *Módulo de Promoción de la Salud Bucal*. MINSA. Lima. Perú.

Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas – Escuelas Saludables, Dirección general de Promoción de la Salud; Ministerio de Salud; Perú; 2005.

Ríos, C (2011) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial del distrito de la esperanza, Dpto. La libertad. 2011. Tesis para optar el título de [Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración SEPA (2014). *La salud buco dental no tiene edad*. Revista N 7 II Semestre. España.

- Sosa, M& Salas A. (2003). *Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades*. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas. Cuba
- Torres, R. (2015) *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de nivel inicial y madres de familia en relación al índice de salud bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.I 093 Cuna Jardín Niños de la Virgen del Rosario*. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
- Torres, V, (2017). “*Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos*”. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos. Perú.
- Vásquez, K. (2017). “*Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa “Señor de los Milagros”*”. Universidad Señor de Sipán. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Chiclayo. Perú.
- Vizcarra, E. (2018). *Nivel de conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa*. Tesis Maestría. Universidad Cesar Vallejo. Arequipa
- Zambrano S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación Básica del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash, durante los meses mayo y junio en el año 2011. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables e indicadores				
			Variable 1: Programa de Prevención en Salud Bucal Pública				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
<p>¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento del programa de prevención en salud bucal pública de los docentes de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud del programa preventivo en salud bucal pública tienen los docentes en las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre prácticas saludables del programa preventivo de salud bucal pública tienen los docentes en las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre el programa preventivo de salud bucal pública tienen los docentes en las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019?</p>	<p>Determinar la diferencia de los niveles de conocimiento de los docentes del programa de prevención en salud bucal pública de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Determinar la diferencia de los niveles de conocimiento que tienen los docentes sobre el cuidado de la salud del programa preventivo en salud bucal pública de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.</p> <p>Determinar la diferencia de los niveles de conocimiento sobre prácticas saludables del programa preventivo de salud bucal pública de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.</p> <p>Determinar la diferencia de los niveles de conocimiento sobre información del programa preventivo de salud bucal pública de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.</p>	<p>Existe diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el Programa de prevención en salud bucal pública de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el cuidado de la salud del programa preventivo en salud bucal pública, de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.</p> <p>Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre prácticas saludables del programa preventivo de salud bucal pública, de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.</p> <p>Existen diferencias en el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre la información del programa preventivo de salud bucal pública, de las instituciones educativas 109 y 126 SJL, 2019.</p>	Cuidado de la salud en el Programa preventivo	<p>Importancia de la salud bucal</p> <p>La Caries dental</p> <p>Otras enfermedades que afectan la salud bucal</p>	<p>1-3</p> <p>4-6</p> <p>7-9</p>	<p>1= Desconoce Información</p> <p>2= Escasa Información</p> <p>3= Parcial Información</p> <p>4= Desconoce Información</p>	<p>Bajo (27-36)</p> <p>Medio ((37-72)</p> <p>Alto ((73-108)</p>
			Prácticas saludables en el programa preventivo	<p>El cepillado dental</p> <p>El uso de elementos que ayudan a la higiene y prevención.</p> <p>Dieta baja en azúcares</p>	<p>10-12</p> <p>13-15</p> <p>16-18</p>		
			Información sobre salud bucal en el programa preventivo	<p>La influencia de los docentes en hábitos saludables</p> <p>Acceso a publicación de salud bucal</p> <p>Aplicación de contenidos en la programación curricular</p>	<p>19-21</p> <p>22-24</p> <p>25-27</p>		

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	TECNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<b>Enfoque de Investigación:</b> Cuantitativo.	Población: está constituida por todos los docentes de las IE. 109 y 126 de la UGEL 05, SJL	<b>Variable 1: Simplificación Administrativa</b>		Para la validación de los instrumentos (cuestionario) se utilizará: Juicio de expertos
<b>Tipo de la Investigación:</b> Básico	Muestra: la muestra es censal por lo que representa toda la población, siendo esta de 60 personas. ( 36 de la IE, 109 y 24 de la IE, 126 )	<b>Técnica:</b>	Entrevista Encuesta Observación	Para la confiabilidad de los instrumentos (cuestionario) se utilizará:  ALFA CROMBACH
<b>Diseño:</b> No experimental <b>Nivel de Investigación:</b> Comparativo - Descriptivo		<b>Instrumento:</b>	Cuestionario	
<b>Corte de Investigación:</b> Transversal o Transaccional		<b>Escala de Medición:</b>	ORDINAL (Porque se describen categorías para el desarrollo de la variable)	
		<b>Tipo:</b>	tipo Likert	Para contrastación de hipótesis se utilizará: U de Mann- Whitney  Y el uso del programa estadístico SPSS V 23



## Anexo 2: Instrumento de Investigación

### ENCUESTA

Buenos días/tardes, estamos realizando una encuesta para recopilar datos sobre el Nivel de Conocimiento de Programas de Prevención de Salud Bucal Pública. Le agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas:

#### INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (x) la alternativa que Ud. Crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible. Total, Información (4), Parcial Información (3), Escasa Información (2), Desconoce Información (1). Repetimos las alternativas en el cuadro, para su mayor claridad:

Alternativas	Escala
Total Información	4
Parcial Información	3
Escasa Información	2
Desconoce Información	1

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL PÚBLICA					
CUIDADO DE LA SALUD EN EL PROGRAMA PREVENTIVO		Escala			
		1	2	3	4
1	La salud bucal está estrechamente relacionada con la salud general				
2	La correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca				
3	Los dientes juegan un importante papel en la buena apariencia y sonrisa				
4	La caries dental es una enfermedad que afecta a la mayoría de los estudiantes escolares				
5	La placa bacteriana es una capa de residuos y microorganismos que se adhiere a los dientes y es la principal causa de la caries dental				
6	Las caries no causan dolor, sólo si han afectado los nervios o se ha producido una fractura del diente				
7	La gingivitis es una enfermedad que afecta a las encías				
8	La periodontitis es una enfermedad que genera la movilidad de los dientes				
9	Tener los dientes chuecos es producto de algunos hábitos negativos de las personas y la pérdida temprana de los dientes				
PRACTICAS SALUDABLES EN EL PROGRAMA PREVENTIVO		Escala			
10	El cepillado se realiza 2 veces al día como mínimo				
11	El cepillo se utiliza como máximo por un período de tres meses				

12	El cepillado se debe realizar después de las comidas, para remover los residuos y evitar la formación de la placa bacteriana				
13	El hilo dental siempre se utiliza para tener una buena higiene entre los dientes				
14	El flúor ayuda a remineralizar los dientes y los fortalece				
15	Los sellantes dentales son una capa delgada de resina que se usa para proteger de la caries a los dientes posteriores				
16	Las frutas, los lácteos y verduras principalmente ayudan a fortalecer los dientes y encías				
17	Una dieta baja en azúcares y grasas no sólo es beneficiosa para la salud dental, sino para la salud general				
18	La recomendación más eficaz para evitar la caries es, evitar en lo posible el consumo de golosinas, gaseosas y alimentos procesados (galletas, papitas, cereales, etc.)				
<b>INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>		<b>Escala</b>			
19	La colaboración de la familia con el maestro es factor clave para conseguir los objetivos propuestos en los programas de salud				
20	Los docentes pueden fortalecer los hábitos de higiene bucal que protegerán a sus alumnos a lo largo de toda la vida				
21	El tiempo que permanece un estudiante en la escuela, desde niño hasta su adolescencia es vital para influenciar hábitos de salud oral				
22	Los profesores reciben constantes capacitaciones sobre prevención en salud bucal				
23	Los docentes cuentan con un Módulo de Promoción de la Salud Bucal, elaborado por el Minsa en coordinación con el Minedu				
24	Se programan campañas de salud dental exclusivo para docentes				
25	Existe temas sobre el hábito de la higiene dental en su programa curricular				
26	Se realizan periódicamente Campañas de salud dental, con la intervención y respaldo de los docentes				
27	Hay políticas en la educación en relación a la prevención de la salud de las principales enfermedades, como la caries, diabetes, etc.				

### Anexo 3: Validación de Expertos

#### MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

FICHA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL PÚBLICA

**OBJETIVO:**

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre Programa de Prevención en salud bucal pública de las Instituciones Educativas 109 y 128 de SJL, 2019.

**VARIABLE QUE EVALÚA:**

Programa Preventivo sobre Prevención en Salud Bucal Pública

**DIRIGIDO A:**

Docentes de las Instituciones Educativas 109 y 126 de San Juan de Lurigancho.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

CORDEROS CROWLEY DAZA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

MAESTRO EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

**VALORACIÓN:**

Muy alto <input checked="" type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>	Muy bajo <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

  
FIRMA DEL EVALUADOR  
DNI.....07279230

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL PÚBLICA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO DE LA SALUD EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>							
1	La salud bucal está estrechamente relacionada con la salud general	X		X		X		
2	La correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca	X		X		X		
3	Los dientes juegan un importante papel en la buena apariencia y sonrisa	X		X		X		
4	La caries dental es una enfermedad que afecta a la mayoría de los estudiantes escolares	X		X		X		
5	La placa bacteriana es una capa de residuos y microorganismos que se adhiere a los dientes y es la principal causa de la caries dental	X		X		X		
6	Las caries no causan dolor, sólo si han afectado los nervios o se ha producido una fractura del diente	X		X		X		
7	La gingivitis es una enfermedad que afecta a las encías	X		X		X		
8	La periodontitis es una enfermedad que genera la movilidad de los dientes	X		X		X		
9	Tener los dientes huecos es producto de algunos hábitos negativos de las personas y la pérdida temprana de los dientes	X		X		X		

<b>DIMENSIÓN 2: PRACTICAS SALUDABLES EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>		Si	No	Si	No	Si	No
10	El cepillado se realiza 2 veces al día como mínimo	X		X		X	
11	El cepillo se utiliza como máximo por un período de tres meses	X		X		X	
12	El cepillado se debe realizar después de las comidas, para remover los residuos y evitar la formación de la placa bacteriana	X		X		X	
13	El hilo dental siempre se utiliza para tener una buena higiene entre los dientes	X		X		X	
14	El flúor ayuda a remineralizar los dientes y los fortalece	X		X		X	
15	Los sellantes dentales son una capa delgada de resina que se usa para proteger de la caries a los dientes posteriores	X		X		X	
16	Las frutas, los lácteos y verduras principalmente ayudan a fortalecer los dientes y encías	X		X		X	
17	Una dieta baja en azúcares y grasas no sólo es beneficiosa para la salud dental, sino para la salud general	X		X		X	
18	La recomendación más eficaz para evitar la caries es, evitar en lo posible el consumo de golosinas, gaseosas y alimentos procesados (galletas, papitas, cereales, etc.)	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 3: INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>		Si	No	Si	No	Si	No
19	La colaboración de la familia con el maestro es factor clave para conseguir los objetivos propuestos en los programas de salud	X		X		X	



20	Los docentes pueden fortalecer los hábitos de higiene bucal que protegerán a sus alumnos a lo largo de toda la vida	X							
21	El tiempo que permanece un estudiante en la escuela, desde niño hasta su adolescencia es vital para influenciar hábitos de salud oral	X							
22	Los profesores reciben constantes capacitaciones sobre prevención en salud bucal	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
23	Los docentes cuentan con un Módulo de Promoción de la Salud Bucal, elaborado por el Minsa en coordinación con el Minedu	X							
24	Se programan campañas de salud dental exclusivo para docentes	X							
25	Existe temas sobre el hábito de la higiene dental en su programa curricular	X							
26	Se realizan periódicamente Campañas de salud dental, con la intervención y respaldo de los docentes	X							
27	Hay políticas en la educación en relación a la prevención de la salud de las principales enfermedades, como la caries, diabetes, etc.	X							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **CORDANO, CYRIL (S.J.)**..... DNI: **07279236**

Grado y Especialidad del validador: **MAGISTER EN DOCENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA**

**San Juan de Lurigancho** de **6** del **2015**

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....  


## MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

FICHA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL PÚBLICA

### OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre Programa de Prevención en salud bucal pública de las Instituciones Educativas 109 y 128 de SJL, 2019.

### VARIABLE QUE EVALÚA:

Programa Preventivo sobre Prevención en Salud Bucal Pública

### DIRIGIDO A:

Docentes de las Instituciones Educativas 109 y 126 de San Juan de Lurigancho.

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Farfán Pimentel, Johnny Félix

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctor en Educación

### VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	------	-------	------	----------

  
FIRMA DEL EVALUADOR

DNI. 06269132

 ESCUELA DE POSTGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
Dr. Johnny Félix Farfán Pimentel  
Docente Investigador



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL PÚBLICA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO DE LA SALUD EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>											
1	La salud bucal está estrechamente relacionada con la salud general	✓		✓		✓		✓		✓		
2	La correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca	✓		✓		✓		✓		✓		
3	Los dientes juegan un importante papel en la buena apariencia y sonrisa	✓		✓		✓		✓		✓		
4	La caries dental es una enfermedad que afecta a la mayoría de los estudiantes escolares	✓		✓		✓		✓		✓		
5	La placa bacteriana es una capa de residuos y microorganismos que se adhiere a los dientes y es la principal causa de la caries dental	✓		✓		✓		✓		✓		
6	Las caries no causan dolor, sólo si han afectado los nervios o se ha producido una fractura del diente	✓		✓		✓		✓		✓		
7	La gingivitis es una enfermedad que afecta a las encías	✓		✓		✓		✓		✓		
8	La periodontitis es una enfermedad que genera la movilidad de los dientes	✓		✓		✓		✓		✓		
9	Tener los dientes chuecos es producto de algunos hábitos negativos de las personas y la pérdida temprana de los dientes	✓		✓		✓		✓		✓		

<b>DIMENSIÓN 2: PRACTICAS SALUDABLES EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
<b>10</b>	El cepillado se realiza 2 veces al día como mínimo	✓		✓		✓		✓	
<b>11</b>	El cepillo se utiliza como máximo por un período de tres meses	✓		✓		✓		✓	
<b>12</b>	El cepillado se debe realizar después de las comidas, para remover los residuos y evitar la formación de la placa bacteriana	✓		✓		✓		✓	
<b>13</b>	El hilo dental siempre se utiliza para tener una buena higiene entre los dientes	✓		✓		✓		✓	
<b>14</b>	El flúor ayuda a remineralizar los dientes y los fortalece	✓		✓		✓		✓	
<b>15</b>	Los sellantes dentales son una capa delgada de resina que se usa para proteger de la caries a los dientes posteriores	✓		✓		✓		✓	
<b>16</b>	Las frutas, los lácteos y verduras principalmente ayudan a fortalecer los dientes y encías	✓		✓		✓		✓	
<b>17</b>	Una dieta baja en azúcares y grasas no sólo es beneficiosa para la salud dental, sino para la salud general	✓		✓		✓		✓	
<b>18</b>	La recomendación más eficaz para evitar la caries es, evitar en lo posible el consumo de golosinas, gaseosas y alimentos procesados (galletas, papitas, cereales, etc.)	✓		✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 3: INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
<b>19</b>	La colaboración de la familia con el maestro es factor clave para conseguir los objetivos propuestos en los programas de salud	✓		✓		✓		✓	

Los docentes pueden fortalecer los hábitos de higiene bucal que protegerán a sus alumnos a lo largo de toda la vida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El tiempo que permanece un estudiante en la escuela, desde niño hasta su adolescencia es vital para influenciar hábitos de salud oral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Los profesores reciben constantes capacitaciones sobre prevención en salud bucal	Si	No	Si	No	Si	No	No
Los docentes cuentan con un Módulo de Promoción de la Salud Bucal, elaborado por el Minedu en coordinación con el Minedu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Se programan campañas de salud dental exclusivo para docentes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Existe temas sobre el hábito de la higiene dental en su programa curricular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Se realizan periódicamente Campañas de salud dental, con la intervención y respaldo de los docentes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hay políticas en la educación en relación a la prevención de la salud de las principales enfermedades, como la caries, diabetes, etc.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El Suficiente  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: *Fernando Pimentel Johnny* DNI: *862269132*

Grado y Especialidad del validador: *Dactilografía en Educación*

- <sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurigancho *23* de *11* del 20 *19*



## MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

FICHA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL PÚBLICA

### OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre Programa de Prevención en salud bucal pública de las Instituciones Nacionales 109 y 128 de SJL, 2019.

### VARIABLE QUE EVALÚA:

Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal

### DIRIGIDO A:

Docentes de las Instituciones s Nacionales 109 y 126 de San Juan de Lurigancho.

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

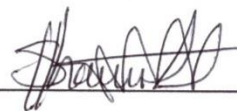
LÓPEZ VALENCIA SHARAIN

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

### VALORACIÓN:

Muy alto ✓	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
------------	------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

DNI...47532533



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL PÚBLICA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN: CUIDADO DE LA SALUD EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>							
1	La salud bucal está estrechamente relacionada con la salud general	✓		✓		✓		
2	La correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca	✓		✓		✓		
3	Los dientes juegan un importante papel en la buena apariencia y sonrisa	✓		✓		✓		
4	La caries dental es una enfermedad que afecta a la mayoría de los estudiantes escolares	✓		✓		✓		
5	La placa bacteriana es una capa de residuos y microorganismos que se adhiere a los dientes y es la principal causa de la caries dental	✓		✓		✓		
6	Las caries no causan dolor, sólo si han afectado los nervios o se ha producido una fractura del diente	✓		✓		✓		
7	La gingivitis es una enfermedad que afecta a las encías	✓		✓		✓		
8	La periodontitis es una enfermedad que genera la movilidad de los dientes	✓		✓		✓		
9	Tener los dientes chuecos es producto de algunos hábitos negativos de las personas y la pérdida temprana de los dientes	✓		✓		✓		

<b>DIMENSIÓN 2: PRACTICAS SALUDABLES EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>		Si	No	Si	No	Si	No
10	El cepillado se realiza 2 veces al día como mínimo	✓		✓		✓	
11	El cepillo se utiliza como máximo por un período de tres meses	✓		✓		✓	
12	El cepillado se debe realizar después de las comidas, para remover los residuos y evitar la formación de la placa bacteriana	✓		✓		✓	
13	El hilo dental siempre se utiliza para tener una buena higiene entre los dientes	✓		✓		✓	
14	El flúor ayuda a remineralizar los dientes y los fortalece	✓		✓		✓	
15	Los sellantes dentales son una capa delgada de resina que se usa para proteger de la caries a los dientes posteriores	✓		✓		✓	
16	Las frutas, los lácteos y verduras principalmente ayudan a fortalecer los dientes y encías	✓		✓		✓	
17	Una dieta baja en azúcares y grasas no sólo es beneficiosa para la salud dental, sino para la salud general	✓		✓		✓	
18	La recomendación más eficaz para evitar la caries es, evitar en lo posible el consumo de golosinas, gaseosas y alimentos procesados (galletas, papitas, cereales, etc.)	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 3: INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN EL PROGRAMA PREVENTIVO</b>		Si	No	Si	No	Si	No
19	La colaboración de la familia con el maestro es factor clave para conseguir los objetivos propuestos en los programas de salud	✓		✓		✓	

20	Los docentes pueden fortalecer los hábitos de higiene bucal que protegerán a sus alumnos a lo largo de toda la vida	✓		✓		✓	
21	El tiempo que permanece un estudiante en la escuela, desde niño hasta su adolescencia es vital para influenciar hábitos de salud oral	✓		✓		✓	
22	Los profesores reciben constantes capacitaciones sobre prevención en salud bucal	Si	No	Si	No	Si	No
23	Los docentes cuentan con un Módulo de Promoción de la Salud Bucal, elaborado por el Minsa en coordinación con el Minedu	✓		✓		✓	
24	Se programan campañas de salud dental exclusivo para docentes	✓		✓		✓	
25	Existe temas sobre el hábito de la higiene dental en su programa curricular	✓		✓		✓	
26	Se realizan periódicamente Campañas de salud dental, con la intervención y respaldo de los docentes	✓		✓		✓	
27	Hay políticas en la educación en relación a la prevención de la salud de las principales enfermedades, como la caries, diabetes, etc.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]



**Apellidos y nombres del juez validador:** LÓPEZ VALENCIA SHARAIN DNI: 47382573

**Grado y Especialidad del validador:** MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurigancho, 22 de 11 del 2019



## Anexo 4: Permiso para el levantamiento de datos

387-2825

**Solicito:** Permiso para realizar una Encuesta para el desarrollo de mi Tesis de Maestría en Gestión Pública.

**Señor Director de la Institución Educativa Nacional "Javier Pérez de Cuellar"**

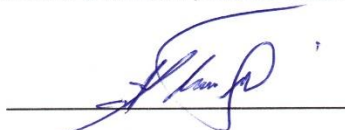
S.D. *JUAN HUARCAYA*

Yo, Pablo Josué Palomino Marañón, con DNI 09651575 y domiciliado en Av. Santa Rosa 2210 La Huayrona, siendo odontólogo de Profesión con número de Colegiatura 24199 y estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de la Escuela de Post Grado en el programa de Maestría en Gestión Pública con código 7001157798, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que estando en mi condición de estudiante de Maestría en Gestión Pública me encuentro realizando mi Tesis con el Título: "Nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal de los docentes" por esta razón le pido encarecidamente que me pueda dar las facilidades del caso y el permiso requerido para realizar una Encuesta Personal que no tomará más de 10 a 15 minutos por docente. La misma que puede ser realizada en el tiempo de descanso o Break que realizan los profesores. Le agradeceré si podría ser entre el 12 al 14 del mes de noviembre. Yo mismo puedo hacer la entrega de la Encuesta a los docentes a la hora de Ingreso y recogerlo a la hora adecuada sin interrumpir las clases que desarrollan cada uno de los profesores. Le agradeceré mucho por contar con su respaldo ya que dicha encuesta me servirá de gran ayuda para la sustentación de mi Tesis y contribuir con aportes con políticas para la Salud Pública de nuestro País.

Sin otro particular le reitero la atención prestada a la presente

Atte:



**Pablo Josué Palomino Marañón**

**DNI 09651575**

**Estudiante de Maestría en Gestión Pública**

**Código: 7001157798**



La Huayrona 8 de noviembre del 2019.

**Adjunto:** Copias de DNI y Carnet Universitario



**Solicito:** Permiso para realizar una Encuesta para el desarrollo de mi Tesis de Maestría en Gestión Pública.

**Señor Director de la Institución Educativa Nacional 109**

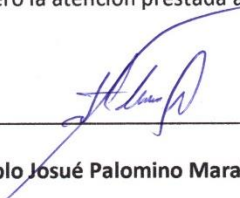
**S.D**

Yo, Pablo Josué Palomino Marañón, con DNI 09651575 y domiciliado en Av. Santa Rosa 2210 La Huayrona, siendo odontólogo de Profesión con número de Colegiatura 24199 y estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de la Escuela de Post Grado en el programa de Maestría en Gestión Pública con código 7001157798, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que estando en mi condición de estudiante de Maestría en Gestión Pública me encuentro realizando mi Tesis con el Título: "Nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal de los docentes" por esta razón le pido encarecidamente que me pueda dar las facilidades del caso y el permiso requerido para realizar una Encuesta Personal que no tomará más de 10 a 15 minutos por docente. La misma que puede ser realizada en el tiempo de descanso o Break que realizan los profesores. Le agradeceré si podría ser entre el 13 al 15 del mes de noviembre. Yo mismo puedo hacer la entrega de la Encuesta a los docentes a la hora de Ingreso y recogerlo a la hora adecuada sin interrumpir las clases que desarrollan cada uno de los profesores. Le agradeceré mucho por contar con su respaldo ya que dicha encuesta me servirá de gran ayuda para la sustentación de mi Tesis y contribuir con aportes con políticas para la Salud Pública de nuestro País.

Sin otro particular le reitero la atención prestada a la presente

Atte:



---

**Pablo Josué Palomino Marañón**

**DNI 09651575**

**Estudiante de Maestría en Gestión Pública**

**Código: 7001157798**

Recibido:  
11/11/19



La Huayrona 11 de noviembre del 2019.

**Adjunto:** Copias de DNI y Carnet Universitario

**1. TÍTULO**

Nivel de Conocimiento del Programa de Prevención en Salud Bucal Pública de los docentes de IE, 109 y 126 SJL 2019”.

**2. AUTOR**

Br. Pablo Josué Palomino Marañón

jospalomino@hotmail.com

Estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

**3. RESUMEN**

La presente investigación lleva por título Nivel de conocimiento sobre el Programa de Prevención de Salud Bucal Pública se realizó con el objetivo de determinar los niveles de conocimiento de los docentes del programa de prevención en salud bucal pública en dos instituciones educativas del distrito de San Juan de Lurigancho.

El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo. Con un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es comparativo, con un diseño transversal, la muestra se tomó de dos instituciones educativas públicas, de una se tomó 36 docentes y de la otra 24 docentes; ambos colegios están ubicados en el distrito de San Juan de Lurigancho; la validación de los instrumentos se hizo con la revisión de tres expertos y la fiabilidad de este a través del estadístico Alpha de Cronbach, el levantamiento de datos se realizó mediante una encuesta con 27 preguntas.

El resultado del nivel de conocimiento sobre el Programa de Prevención de Salud Bucal Pública en los docentes de las instituciones educativas 109 y 126 es de nivel medio en un 40% en un 31% es de nivel bajo y el 29% es de nivel alto. Se comprueba la hipótesis que si hay diferencias en el nivel de conocimiento entre ambas instituciones

**Palabras Claves:** Salud bucal pública, docente, conocimiento.

#### **4. ABSTRACT**

This research is entitled "Level of Knowledge about the Public Oral Health Prevention Program. It was carried out with the objective of determining the levels of knowledge of the teachers of the public oral health prevention program in two educational institutions of the district of San Juan de Lurigancho.

The type of study is not experimental, it is descriptive. With a quantitative approach, the type of research is comparative, with a cross-sectional design, the sample was taken from two public educational institutions, from one 36 teachers were taken and from the other 24 teachers; both schools are located in the district of San Juan de Lurigancho; The validation of the instruments was done with the review of three experts and the reliability of this through the Cronbach Alpha statistic, the data collection was carried out through a survey with 27 questions.

The result of the level of knowledge about the Public Oral Health Prevention Program in teachers of educational institutions 109 and 126 is 40% of medium level, 31% of low level and 29% of high level. The hypothesis that there are differences in the level of knowledge between both institutions is proven.

**Keywords:** public oral health, teacher, Knowledge.

## 7. INTRODUCCIÓN

El problema de la salud bucal abarca a la población de todo el mundo, sobre todo en países donde hay pobreza, en Sudamérica existen altos índices de caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, etc. que afectan a millones de poblaciones que ven limitado su salud por presentar estas complicaciones.

En el Perú según el Minsa el 90,4% de peruanos padece de caries dental, de acuerdo a los estudios epidemiológicos realizados en todo el país, entre los años 2001-2002. El ministerio de salud ha realizado programas preventivos, pero con pocos resultados. El presente estudio se circunscribe en una zona urbano marginal del distrito de San Juan de Lurigancho, donde existen varios colegios nacionales con una buena población de estudiantes de los diferentes niveles de estudio. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de su Gerencia en Odontología presentó en el año 2016 algunos datos estadísticos en relación a la salud bucal; donde menciona que del 80 al 90% de infantes en edad escolar presenta caries dental.

Torres (2015), en su tesis sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes del nivel de inicial y las madres de los niños de 3 a 5 años en San Juan de Lurigancho. El resultado del nivel de conocimiento en los docentes fue del 44,4% alto, el 44,4 % medio y el 11,2% bajo. En el caso de las madres fue 71,1% medio, el 21,8% alto y el 7,1% bajo.

Flores (2018), en su tesis sobre el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de educación primaria en Lima, se propuso como objetivo el conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de Educación Primaria en el colegio adventista – Brasil. Los resultados fueron que la mayoría de docentes tiene conocimiento regular en salud bucal, es decir un 50%; le sigue un 40% de docentes con conocimiento alto y un 10% con conocimiento bajo.

García (2015), realizó su tesis sobre el rol de los maestros en programas de salud bucal en escolares, el propósito de esta investigación fue indicar la influencia que tienen los profesores en la salud bucal de los escolares. También fue demostrar que tienen un papel principal ya que la mayor parte de su tiempo los escolares lo pasan en la escuela. El estudio se realizó en dos

partes, en docentes de escuelas públicas y privadas de niños de 3 a 6 años y en un segundo grupo en colegios que mostraron interés los cuales fueron previamente capacitados para medir los resultados del antes y después. Se puede apreciar en esta investigación la alta importancia que tiene el conocimiento para influenciar en los alumnos y la tremenda oportunidad que hay en la escuela para promover hábitos de higiene bucal que ayuden a superar estas enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud bucal como la ausencia de dolor orofacial crónico, también el cáncer de boca, defectos congénitos como labio leporino, o paladar hendido, incluye la caries dental, enfermedades periodontales y otras enfermedades que afectan a la boca y la cavidad oral.

El concepto de salud oral no se limita únicamente al aspecto bucal, dientes y encías, sino que abarca el proceso masticatorio y el bienestar general ya que por la boca se ingiere los alimentos e influye en el proceso digestivo que es primordial para la salud. Según el Ministerio de Salud (MINSA) 2013, nos dice que el Programa de Prevención en salud bucal, es un programa del Ministerio de salud que, en articulación con el Ministerio de Educación, elabora e impulsa políticas a favor de la educación para la salud, con el objetivo de contribuir al desarrollo integral de los estudiantes.

La higiene oral comprende la destreza de diversos elementos que ayudan a la prevención de las enfermedades bucales como la caries, la gingivitis y la enfermedad periodontal. Entre los hábitos preventivos se mencionan, el cepillado dental, el uso de colutorios dentales, el hilo dental, la pasta dental, así mismo se usan medidas preventivas como el fluor, los sellantes y una dieta anticariogénica.

Esta investigación tiene como propósito evaluar el conocimiento que tienen los docentes de los Colegios nacionales 109 y 126 sobre el programa preventivo de salud bucal pública, esto es muy importante para ver en qué nivel de conocimiento sobre programas preventivos se encuentran los docentes y la influencia que pueden tener sobre los hábitos de salud oral en los estudiantes.

## **8. METODOLOGÍA**

La presente investigación es de tipo observacional, ya que el estudio se limitará a observar los resultados de las encuestas; es transversal porque la información recolectada se da un periodo de tiempo determinado.

El diseño es de tipo descriptivo; porque se busca especificar las características, propiedades y perfiles de personas, comunidades, grupos, objetos, procesos cualquier otro hecho susceptible de análisis. Es no experimental, ya que las variables no serán manipuladas. Es de nivel descriptivo-comparativo porque se parte de considerar dos investigaciones descriptivas simples, para recolectar información relevante de dos muestras con respecto al mismo aspecto de interés.

La muestra, es de tipo censo porque se consideró a toda la población de maestros de los Colegios 109 y 126 del nivel primaria y secundaria, la muestra estuvo constituida por 60 docentes.

En la técnica de recolección de datos se utilizó, la aplicación de encuestas a los profesores de las IE 109 y 126 respecto a la variable y de acuerdo a sus dimensiones. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario; que se formuló con tres dimensiones 9 preguntas por cada dimensión que finalmente se estructuró con 27 ítems.

La validez de los instrumentos para recolectar los datos fue sometida a juicio de tres expertos.

La confiabilidad de la encuesta se llevó a cabo mediante el programa SPSS V28, con la prueba de fiabilidad de alfa de Cronbach, que la prueba de la variable fue de 0.875 lo que lo categoriza como adecuada.

En esta investigación, los datos se procesaron a partir de la encuesta, luego estos datos fueron tabulados en Microsoft Excel 2010 para ser ingresados al software de estadística SPSS 23; en donde se realizaron la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, las tablas de contingencias o cruzadas, la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para terminar con la prueba de hipótesis de U. de Mann-Whitney; el cual permitió determinar si hay diferencias entre las dos muestras y las dimensiones de las dos instituciones educativas.



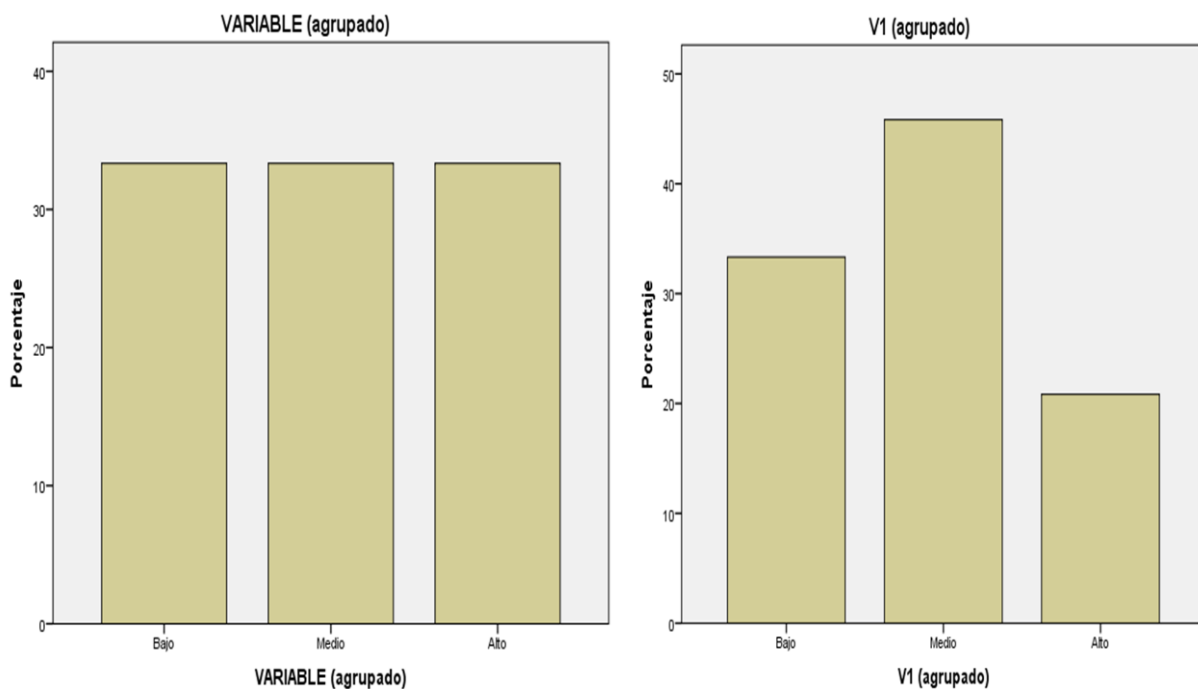
## 9. RESULTADOS

### Análisis Descriptivo

Datos agrupados - Programa Preventivo de Salud Bucal Pública en las IE, 109 y 126.

#### *Programa Preventivo de Salud Bucal Pública*

		Colegio: Inca Manco Capac				Colegio: Javier Pérez de Cuellar			
		Frecuencia	%	% válido	Porcentaje acumulado	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Bajo	12	33.3	33.3	33.3	8	33.3	33.3	33.3
	Medio	12	33.3	33.3	66.7	11	45.8	45.8	79.2
	Alto	12	33.3	33.3	100.0	5	20.8	20.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0		24	100.0	100.0	



*Figura*

Variable - Programa Preventivo de Salud Bucal Pública

**Interpretación:** En la tabla y figura, se muestra la tabla de frecuencia de los datos agrupados de la variable Programa Preventivo de Salud Bucal Pública de las instituciones 109 y 126; en la IE 109 se puede observar que el resultado de los porcentajes es similar en los tres casos es decir el 33.3% tiene un nivel de conocimiento sobre el programa preventivo de salud oral pública

que indica bajo, medio, alto; en los tres casos la frecuencia fue de 12 encuestados. En la IE 126 el 45.8% (11 encuestados) tienen un conocimiento medio, el 33.3% (8 encuestados) tiene un conocimiento bajo y el 20.8% (5 encuestados), tienen un conocimiento alto sobre el programa preventivo de salud bucal pública.

#### Prueba de la Hipótesis General

<b>Prueba de Hipótesis General</b>	
	V
U de Mann-Whitney	396.000
W de Wilcoxon	696.000
Z	-.578
Sig. asintótica (bilateral)	.014

**Interpretación:** La tabla muestra el resultado procedente de la prueba de hipótesis general de U Mann-Whitney, el resultado estadístico fue de 0.014, entonces si existen diferencias en el nivel del conocimiento entre los colegios 109 y 126. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y se acepta la alterna.

## 10. CONCLUSIONES

Primera: Si existe diferencia entre el nivel de conocimiento de los docentes sobre el Programa Preventivo de Salud Bucal Pública entre las instituciones educativas 109 y 126 del distrito de San Juan de Lurigancho. Al emplear la prueba de U Mann-Whitney, el resultado estadístico fue de 0.014, ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, si existen diferencias en el nivel del conocimiento de los docentes del Programa Preventivo de Salud Bucal del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

Segunda: Si existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal de los docentes entre las instituciones educativas 109 y 126 del distrito de San Juan de Lurigancho. Al emplear la prueba de U Mann-Whitney, el resultado estadístico fue de 0.010, ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, si existen diferencias en el nivel del conocimiento de los docentes sobre el cuidado de la salud bucal del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

Tercera: Si existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre las prácticas saludables de la salud bucal de los docentes entre las instituciones educativas 109 y 126 del distrito de San Juan de Lurigancho. Al emplear la prueba de U Mann. Whitney, el resultado estadístico fue de 0.025, ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, si existen diferencias en el nivel del conocimiento de los docentes sobre las prácticas saludables de salud bucal del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

Cuarta: Si existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre la información del programa Preventivo de los docentes entre las instituciones educativas 109 y 126 del distrito de San Juan de Lurigancho. Al emplear la prueba de U Mann. Whitney, el resultado estadístico fue de 0.040, ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, si existen diferencias en el nivel del conocimiento de los docentes sobre la información del programa preventivo del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

## **11. RECOMENDACIONES**

Primera: Se recomienda al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación fortalecer el Programa Preventivo de Salud Bucal Pública en las Instituciones Educativas de San Juan de Lurigancho, ya que en base a los resultados obtenidos el programa preventivo es una política da salud pública que ayudará a los docentes a generar una influencia sobre la salud bucal de los alumnos.

Segunda: Se recomienda al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación realizar una mayor difusión e información sobre el cuidado de la salud bucal a través del módulo de salud bucal en las Instituciones Educativas de San Juan de Lurigancho, ya que esto permitirá un mayor conocimiento para los docentes que podrán influenciar sobre los hábitos de salud de sus alumnos.

Tercera: Se recomienda al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación realizar un mayor entrenamiento sobre prácticas saludables de higiene oral a través del módulo de salud bucal en las Instituciones Educativas de San Juan de Lurigancho, ya que esto permitirá una mayor destreza para los docentes que podrán influenciar sobre los hábitos de salud bucal de sus alumnos.

Cuarta: Se recomienda al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación realizar una mayor difusión de la información sobre las políticas y programas que existen para la intervención en la salud bucal de los estudiantes de las Instituciones Educativas Públicas, ya que esto permitirá a los docentes mayor participación y coordinación con todos los agentes de la salud del ámbito regional y local.

## 12. REFERENCIAS

- Carvajal (2005). Educación para la salud en la escuela.: Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. Cuba
- Colegio Odontológico del Perú, (2018), *La salud dental de los peruanos está en Riesgo*. Diario La República. 18 abril. Lima- Perú.
- García, A. (2015)..*Rol del maestro en el programa de salud oral escolar*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Flores, M. (2018). *Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria*. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. Perú.
- Gallardo C, Falcón E, Vargas J, Salazar L y col. Programa nacional de Salud Bucal - *Guía Metodológica del Programa de Educación de Salud bucal del escolar*. 2009 - 2010, Colegio Odontológico del Perú, 2009.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Concepto de Salud según la OMS. Equipo de Redacción de Concepto Obtenido 2018 <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>.

## DECLARACIÓN JURADA


### DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Pablo Josué Palomino Marañon, egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI N° 09651575, con el artículo titulado. “Nivel de Conocimiento del Programa de Prevención en Salud Bucal Pública de los docentes de IE 109 y 126 SJL, 2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido plagiado; es decir no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 29 de enero del 2020

  
.....  
Pablo Josué Palomino Marañon

DNI N° 09651575

	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Daniel Armando Cárdenas Canales docente de la Escuela de Posgrado de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo Sede Lima Este S.J.L, asesor de la tesis titulada: "Nivel de Conocimiento del Programa de Prevención en Salud Bucal Pública de los docentes de IE, 109 y 126 SJL, 2019", del estudiante Pablo Josué Palomino Marañon, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

San Juan de Lurigancho, 11 de enero del 2019.

*D. Cardenas*

.....  
Daniel Armando Cardenas Canales

DNI: 07279232

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Aprobó	 Vicerrectorado de Investigación
--	---	--------	--	--	--

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTION PÚBLICA



"Nivel de Conocimiento del Programa de Prevención de Salud Bucal Pública de los docentes de IE, 109 y 126 SUI, 2019".

MAESTRO EN GESTION PÚBLICA

Autor:

BG. PALOMINO MARAÑÓN PABLO JOSUÉ  
(0000-0001-7053-9878)

Asesor:

Mgtr. Daniel Armando Carbenas Canales  
(0000-0002-8033-3424)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Gestión de Políticas Públicas

Lima -Perú

2020

1	Empregos a Universida...	7 %
2	Empregos a Universida...	2 %
3	Empregos a Universida...	1 %
4	SEGRADIA	1 %
5	Empregos a Universida...	1 %
6	Empregos a Universida...	1 %
7	Empregos a Universida...	1 %
8	www.unp.edu.pe	1 %
9	Empregos a Universida...	<1 %
10	Empregos a Universida...	<1 %
11	Empregos a Universida...	<1 %
12	Empregos a Universida...	<1 %
13	Empregos a Universida...	<1 %
14	Empregos a Universida...	<1 %
15	Empregos a Universida...	<1 %





**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS  
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 1 de 1

Yo, Pablo Josué Palomino Marañón identificado con DNI No 09651575 egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Nivel de Conocimiento del Programa de Prevención en Salud Bucal Pública de los docentes de IE, 109 y 126 SJL, 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

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

  
FIRMA

DNI: 09651575

FECHA: 29 de Enero del 2020

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación





# 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  
POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br: PALOMINO MARAÑÓN PABLO JOSUE

INFORME TÍTULADO:

**“Nivel de Conocimiento del Programa de Prevención en Salud Bucal Pública de los  
docentes de IE 109 y 126 SJL, 2019”.**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

**MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

---

SUSTENTADO EN FECHA: 18 de enero 2020

NOTA O MENCIÓN: 17



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN