



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, 2018”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

Br. Litman Vargas Reátegui

ASESOR:

Mg. Keller Sánchez Dávila

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales
y Gestión del Riesgo en Salud

TARAPOTO – PERÚ

2018

Página del jurado

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis.

Litman

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a la Universidad Cesar Vallejo, la cual me abrió las puertas para mi constante aprendizaje profesional y humanístico.

A mis profesores por sus diferentes formas de enseñar, quienes me incentivaron a perseverar y sin sus conocimientos esto no sería posible.

A todas aquellas personas que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y en las malas apoyándome.

Litman

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Litman Vargas Reátegui, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto; presento mi trabajo académico titulado: *Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N°0255 – Lamas, 2018*, en 84 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda la cita textual o de paráfrasis provenientes de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario

Tarapoto, 16 de enero del 2020



.....
Litman Vargas Reátegui

DNI N° 44306154

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado

Con el propósito de obtener el título de gestión de los servicios de la salud, en cumplimiento con las normas vigentes establecidas por la Universidad Cesar Vallejo; pongo a su consideración la Tesis titulada: “Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N°0255 – Lamas, 2018”

La tesis fue trabajada en capítulos, iniciando con el capítulo I introducción donde se trata la realidad problemática, estudios previos, teorías relacionada al tema, así como la formulación del problema, justificación, hipótesis y objetivos.

En el capítulo II se trabajó, el diseño donde se aborda el diseño de estudio, las variables de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, finalmente, análisis de los datos y aspectos éticos. En el capítulo III se aborda los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la estadística descriptiva e inferencial; en tanto en el capítulo IV se aborda la discusión de los resultados, en el capítulo V se aborda las conclusiones y finalmente el capítulo VI se hace referencia las recomendaciones.

El presente trabajo de investigación científica constituye mi primera experiencia, producto de mis estudios de maestría; por lo que dejo a su criterio, para poder llegar a la sustentación de la misma y su posterior aprobación.

Atentamente,

El autor

ÍNDICE

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tabla.....	ix
Índice de figuras.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Formulación del problema	37
1.5. Justificación del estudio.....	38
1.6. Hipótesis.....	39
1.7. Objetivos.....	39
II. MÉTODO.....	41
2.1. Tipo de investigación	41
2.2. Diseño de investigación.....	41
2.3. Variables, Operacionalización.....	41
2.4. Población y muestra.....	44

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
2.6. Métodos de análisis de datos	46
2.7. Aspecto ético	47
III. RESULTADOS.....	55
IV. DISCUSIÓN.....	60
V. CONCLUSIONES.....	62
VI. RECOMENDACIONES.....	64
VII. REFERENCIAS	65
VIII. ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Pretest).....	48
Tabla N°02:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal (Pretest).....	49
Tabla N°03:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal (Pretest).....	50
Tabla N°04:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión atención odontológica (Pretest).....	51
Tabla N°05:	Conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Pretest).....	52
Tabla N°06:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Postest).....	53
Tabla N°07:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal (Postest).....	54
Tabla N°08:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal (Postest).....	55
Tabla N°09:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión atención odontológica (Postest).....	56
Tabla N°10:	Conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Postest).....	57
Tabla N°11:	Resultados para la Prueba de Hipótesis.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°01:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Pretest).....	48
Figura N°02:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal (Pretest).....	49
Figura N°03:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal (Pretest).....	50
Figura N°04:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión atención odontológica (Pretest).....	51
Figura N°05:	Conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Pretest).....	52
Figura N°06:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Postest).....	53
Figura N°07:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal (Postest).....	54
Figura N°08:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal (Postest).....	55
Figura N°09:	Conocimiento de salud bucal en su dimensión atención odontológica (Postest).....	56
Figura N°10:	Conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Postest).....	57
Figura N°11:	: Zonas de decisión Probabilística	59

RESUMEN

La presente investigación titulada influencia del programa educativo en el conocimiento de Salud Bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 - Lamas, 2018. Planteándose como objetivo conocer la influencia de la aplicación del programa educativo en salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas. Asimismo, el estudio planteo como hipótesis existe influencia significativa de la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 – Lamas ,2018. El estudio tuvo como muestra de 100 niños de 11 y 12 años de la escuela primaria N° 0255, Lamas. 2018. La investigación fue de tipo experimental, con un diseño de estudio pre experimental. El instrumento empleado fue el cuestionario. Entre los resultados del estudio destaca el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa 0255, antes de la aplicación del programa educativo mostraba un 29% de niños con un nivel “Regular” de conocimiento y después de la aplicación del programa educativo; muestra un 37% de niños tiene un nivel “Regular” de conocimiento y 31% de niños nivel de conocimiento “Alto”. Finalmente, el estudio concluye que existe diferencia significativa en la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, con un T observado de (-5,158) menor al T probabilístico de (-1,653); indicando que la aplicación del programa educativo tiene influencia positiva en la salud bucal de los niños.

Palabras clave: Programa educativa, salud bucal, conocimiento.

ABSTRACT

The present investigation entitled influence of the educational program in the knowledge of Oral Health in the students of the educational institution N ° 0255 - Lamas, 2018. Posing as objective to know the influence of the application of the educational program in oral health in the students of the institution Educational No. 0255, Lamas. Also, the study raised as a hypothesis there is significant influence of the application of the educational program on oral health knowledge in the students of the educational institution N ° 0255 - Lamas, 2018. The study had as sample of 100 children of 11 and 12 years of primary school N ° 0255, Lamas. 2018. The research was experimental, with a pre-experimental study design. The instrument used was the questionnaire. Among the results of the study highlights the level of knowledge of oral health in the students of the educational institution 0255, before the application of the educational program showed 29% of children with a "Regular" level of knowledge and after the application of the program educational; shows 37% of children have a "Regular" level of knowledge and 31% of children have a "High" level of knowledge. Finally, the study concludes that there is a significant difference in the application of the educational program in oral health knowledge in the students of Educational Institution N ° 0255 - Lamas, with an observed T of (-5,158) lower than the probabilistic T of (-1,653); indicating that the application of the educational program has a positive influence on the oral health of children.

Keywords: Educational program, oral health, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

1.1.- Realidad Problemática

Para mejorar las condiciones de salubridad, surgen los programas de salud orientados a los que en Salud Pública causan mayor impacto que están orientados principalmente a los grupos de población masiva, el éxito de estas condiciones se miden en los resultados de la eficiencia y eficacia que se obtuvo respecto a los objetivos logrados. Para tratamiento de la salud bucal, primero se planifican y ejecutan programas de promoción y prevención, estos programas son medidos por índices de salud bucal. En general cuando trabajamos la promoción, se fomentan acciones que educan en salud y que brindan estrategias para su promoción; cuando trabajamos la prevención, se utiliza generalmente el uso del flúor. El gobierno es el principal responsable de ejecutar esos programas y en situaciones es fomentada por las empresas privadas (Fernández, 2017, p. 14).

Cerca de cinco mil millones de habitantes según la OMS, sufrirían de caries dental, y sufrirían de otras complicaciones a consecuencia como: dolor, desgaste, pérdida dental. El tratamiento de estas complicaciones es un problema por la condición de vida y los costos que representa. Los países industrializados utilizan cerca del 5% y 10% de su gasto sanitario lo que está por encima de lo que invierten muchos países en desarrollo. Para países de Latinoamérica la enfermedad más común en niños es la caries dental, según los estudios el 60% y 90% de escolares presentan caries, presentando un promedio de 4 dientes afectados según lo reporta la OPS (Fernández, 2017, p. 14).

Los hábitos no saludables y un estilo de vida inapropiada son las causas de este tipo de enfermedades, que se adquieren desde temprana edad y perdura a lo largo de los años; es por tal razón que se ejecutan actividades para prevenir y promocionar (primer nivel) una salud bucal, con el objetivo de evitar su aparición; se ha identificado que para obtener cambios y resultados, la etapa ideal para tomar conciencia está entre los seis a doce años de edad; en este sentido se aplica con fuerza la prevención y promoción en personas entre seis a doce años, edad escolar, para formar e inculcar buenos hábitos de salud bucal. Es muy importante enseñar a los pobladores la importancia de auto cuidarse como persona en cuanto a su salud bucal y general. En países como se plantean objetivos principales como el de la salud bucal. La planificación preventiva y sus actividades que influyen en los primeros años son en consecución importantísimo para la salud pública. (García, 2008, p. 2).

La salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud. Donde el Ministerio de Salud con la R.M. N°.649 – 2007/ MINSA, establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con la R.M. N°.525-2012/ MINSA; teniendo en sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud, formulación y propuesta normativa; donde la articulación intra e intersectorial con la sociedad civil es relevante para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.

Según manifestó el Ministerio de Salud, entre los años 2012-2014, el 90,4% de escolares presentaban caries dental. A raíz de eso se aplicaron programas de educación bucal y el porcentaje bajó a 85%. Si bien es cierto no hay

incremento pero existe mucho por hacer en esta área de la salud bucal. (MINSA, 2007, p. 4 y 5).

El que reconoce la problemática sanitaria del Perú a través de políticas descentralizadas que permitan planificar y desarrollar actividades y recursos con el objetivo de atender los efectos de esta enfermedad bucal. En el Perú esto está expuesta en el Plan Nacional Concertado de Salud (MINSA, 2007, p. 2).

En La Región San Martín cuyo objetivo es evaluar la implementación de la política sectorial de Salud Bucal en las provincias y definir estrategias para disminuir las enfermedades en la cavidad bucal, se demostró que el colegio es el mejor lugar para reforzar los buenos de higiene y alimentación aprendidos en el hogar. En los últimos años se incrementó las atenciones preventivas en las poblaciones de edad escolar, contribuyendo a la disminución de la incidencia de caries dental, obteniendo resultados favorables con el 32%, obteniendo el primer puesto en el indicador de niños de 1 a 11 años conocen prácticas saludables de salud bucal en el Perú (Minsa, 2017, p. 2).

En tanto, la coordinación de Salud Bucal, Red Asistencial Tarapoto de Essalud realizan Campañas de Salud Bucal en Barrio del Wayku, en Lamas, para mejorar la cobertura de acciones para prevenir y promocionar la salud bucal, manifestando que se ampliara el programa en las instituciones educativas de mayor población estudiantil con índice de caries (Essalud, 2013, p. 2).

Es importante aplicar encuestas para poder determinar cuánto conocen los Estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 – Lamas sobre la higiene bucal, conocer sobre la prevención que puedan afectar la cavidad bucal en los niños para orientar en el adiestramiento de parte de los padres para mejorar la profilaxis de la boca, aplicando las encuestas podemos planificar actividades

(programas) para realizar intervención bucal que pueden ejecutarse en centros educativos de la provincia de Lamas, para cumplir con el objetivo del alto índice de carie dental en los niños de edad escolar. Antes de toda actividad primero se necesita enseñar a los niños la higiene bucal e importancia.

La orientación de los padres y profesores es importante para lograr una correcta salud bucal en sí mismos, como estrategia para influir en los niños con el ejemplo, este tipo de estrategia influye directamente en el niño, tomando conciencia sobre el cuidado y la salud bucal. De esta manera los niños reciben información correcta y eficiente frente a situaciones que se presentan en casa (Gestal, 2008, p. 345). Gracias a los registros de la higiene bucal en los niños de edad escolar que muestran su deficiencia, así mismo en nuestros medios no se planifican programas informativos y de prevención sobre la salud bucal, por lo expuesto esta investigación considera realizar el estudio dentro de este campo de la salud oral

y con ello generar en primer momento sensibilización y posteriormente conocimiento en medidas preventivas para preservar su salud bucal. Todo ello con la finalidad de mejorar las medidas preventivas desde los estudiantes, para que ellos mismos puedan hacer extensivo su aprendizaje en sus familias; para poder disminuir la incidencia que afectan la salud bucal, a través de medidas de educativas en especial con los niños y niñas en etapa escolar.

1.2.- Trabajos previos

Nivel internacional

Rodríguez, M (2017). Realizo una investigación denominada, “Efecto de educación para la salud en mujeres adolescentes entre 14 a 16 años con gingivitis y que acuden al centro de salud de la Parroquia de Conocoto – Quito – Ecuador durante el año 2016 periodo julio – setiembre”, (Tesis para obtener el grado de magister). La hipótesis planteada fue si hay mejoría en el estado de salud de las mujeres adolescentes, con la intervención comunitaria a través de

la educación para la salud. La muestra fue de 50 mujeres adolescentes. El diseño de estudio es observacional, analítico y transversal. Se aplicó un instrumento para recolectar los datos, estuvo estructurado por un cuestionario para medir el cuanto conocen sobre salud oral. Entre los resultados destaca el 83% de la muestra presento un conocimiento “alto” (83.3%), seguido por “medio” (13.30%). Hubo una ligera relación del conocimiento con la salud oral de los encuestados, donde la placa dental bajo, diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,000$ es menor que 0.05%) a comparación con los niveles de cálculo y placa contemplados en el IHO – S. El estudio concluyo presentándose una buena aceptación hacia la intervención educativa en relación con el grado del conocimiento. Hubo resultados favorables en la salud bucal de los adolescentes, pero que es importante combinar la información con tratamientos preventivos que conserven la salud bucal en el tiempo (p.5).

Rangel, M (2015). Ejecuto una investigación denominada “Programa Preventivo-Educativo De Salud Bucodental Dirigido A Los Padres Y/O Representantes Del Niño/A De Educación Inicial”, Estado Carabobo – Venezuela, (Tesis para obtener el grado de magister). El objetivo presentar una propuesta de un programa para educar y prevenir afecciones bucales y se dirigió a los padres del niño/a, Al finalizar la investigación se pudo llegar a la conclusión que: era necesario diseñar y ejecutar programas educativos y preventivos sobre temas de salud bucal (p. 8).

Sánchez, E (2014). Desarrollo una investigación cuyo titulo fue “Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo”, (Tesis para optar el grado de Doctora). Se llegó a la conclusión que al aplicar un programa que brinde educación en higiene personal es efectiva, la higiene del cabello, oídos, piés, manos, vestimenta. Se mejoraron

las practicas de lavado y cuidado del cabello, la higiene de la naris fue concientizada en nla población utilizando pañuelos desechables, el uso de los hisopos para la limpieza de los oídos, así como la higiene bucal con el uso de hilos dentales y el cambio frecuente de los cepillos dentales.(p. 104).

Nivel nacional

Velásquez, J (2015). Realizo un estudio sobre “Efectividad Del Programa Educativo: Niño Sin Caries, Niño Feliz, Para Los Agentes Comunitarios De salud, En El Centro Poblado Virgen Del Carmen: La Era Lima, 2015” (Tesis para optar el grado de Magister). El proyecto planteó el objetivo de: determinar cuan efectivo es un programa de conocimientos y habilidades. Los resultados demostraron un mayor incremento del conocimiento y habilidades. Se concluyó, demostrando que se causan efectos positivos cuando se aplican programas de educación sobre prevención aplicando nuevos métodos innovadores y creativos. (p. 10-11).

Torres, R & Ríos, M (2016). Realizo un estudio denominado “Efecto De Un Programa Educativo En La Prevención De La Caries Dental En La Institución Educativa Primaria 61006 – Belén – 2016”, (Tesis para optar el grado de Maestro). El objetivo de la investigación fue para determinar sin un programa educativo tiene el efecto en La Prevención de La aparición de la carie dental. Los resultados permitieron concluir que: un el programa educativo afecta de manera positiva en la aplicación de hábitos de prevención para la aparición de la carie dental (p. 6).

Tapia, R (2015). En su investigación sobre “Validar un Programa de Educación que Mejore El Conocimiento De Las Madres De Familia en cuanto a la Salud Bucal en la Institución Educativa Inicial N° 237 la Rinconada, Ayaviri Puno 2015” (Tesis para optar el grado de magister). El objetivo fue medir el conocimiento de las madres de familia en cuanto al tema de salud bucal antes y después de ejecutar el programa de educación. La hipótesis afirmaba que era probable que el programa mejoraba significativamente el de las madres de

familia en cuanto al tema de salud bucal. La Muestra la representaron 20 madres de familia. Como conclusiones se llegó a determinar que el programa educativo aplicado a las madres, ayudó al incremento de sus conocimientos sobre el tema de salud bucal; estos resultados nos con lleva a aceptar la hipótesis de la investigación permitiendo plantearnos la implementación de un programa de educación bucal en el centro educativo. (p. 5).

Fernández, I (2017). En su investigación sobre “cuán efectivo es el Programa de Odontología Social para la adquisición del Conocimiento de Salud Bucal De Profesores, Cuidadores Y El Estado De Salud Bucal De Niños En Tres Colegios Del Distrito De Ventanilla” (Tesis para el grado de doctor). La investigación concluye en, confirmar la efectividad del programa odontológico social, pues se demostró que se logra mejorar de manera significativa los conocimientos en temas de salud bucal en los profesores, cuidadores; así como obtener como efecto la mejora en la salud bucal. (p. 6).

Fernández, L (2015). En Su Estudio que trata sobre un Programa Educativo que busca mejorar los Conocimientos Sobre las Enfermedades bucales y de las Medidas Preventivas En Alumnos Del Primer Grado De La I.E.P Seminario De San Carlos Y San Marcelo Del Distrito De Trujillo (Tesis para obtener el grado de maestra). La investigación concluye en que al ejecutar el programa educativo, se ha logrado mejorar de manera favorable los conocimientos sobre temas de enfermedades bucales y las medidas de prevención que se debe tener en cuenta. (p. 7).

Nivel regional y local

Rios, K (2016) cuya investigación sobre la influencia que tiene el pago realizado del seguro integral de salud para cumplir los indicadores sanitarios de la red asistencial de salud Lamas – 2016 (Tesis para obtener el grado de maestro). En la investigación se concluye que el pago del seguro integral influye en un nivel bajo respecto a cumplir los indicadores de sanidad en las distintas redes de salud; los resultados describen un 7% de los pagos

realizado por el tema de seguro influye cuando se trata de cumplir con los objetivos de las micro redes de salud.

Vasquez, W (2015) en la tesis titulada “Satisfacción del cliente externo de los servicios de salud y su relación con la calidad de atención en el Hospital II – 1 de Tocache, 2014” (Tesis para el grado de maestro). Se planteó el objetivo que buscaba la relación entre la satisfacción con la calidad del servicio. Asimismo, se planteó la hipótesis: que afirmaba la existencia de una relación entre la satisfacción laboral con la calidad de atención; en un estudio no experimental, enmarcado dentro del diseño correlacional, de naturaleza transversal y observacional. La población total del estudio fue de 400 clientes, con una muestra de 77 clientes, se utilizó la encuesta para conocer las variables estudiadas. Para poder procesar los datos se adquirió el programa estadístico SPSS v20, empleando las pruebas no paramétricas con el estadígrafo R Pearson. Los principales resultados fueron la satisfacción del cliente externo con una calificación de regular con un 51% y la calidad de atención con una calificación de regular con un 69%. La principal conclusión es la afirmación de una relación significativa de satisfacción como causa efecto de una buena atención en el Hospital II Tocache, con un coeficiente de correlación 0,579.

Pérez, M (2017) en su estudio denominado “Relación entre los factores familiares con el rendimiento académico en los niños del 2do grado de la institución educativa N 0433 “Luisa Aliaga Gonzales” del distrito de campanilla, provincia mariscal Cáceres, Región San Martín, 2017” (Tesis para optar el grado de maestro). Se planteó la hipótesis afirmando que existe relación entre la situación familiar y el rendimiento académico en los niños. El estudio llegó a la conclusión que en cuanto a la relación, solo existe una correlación positiva pero es muy baja, es decir la situación familiar no es un factor muy influyente con el rendimiento académico de los estudiantes de la institución educativa.

1.3.- Teorías relaciones al tema

1.3.1. Programa Educativo Sobre Salud

Definición

Se define como un proceso que tiene el propósito de orientar al alumno respecto a los conocimientos que debe adquirir, la metodología para desarrollar las actividades con fines de enseñanza, para poder conseguir los objetivos planteados(Adicciones, 2006, p. 6,7).

Son actividades que en conjunto buscan comunicar, formar y educar en un determinado tiempo, dentro de lo pedagógico los programas educativos son considerados como instrumentos curriculares, donde se especifican las actividades de enseñanza aprendizaje, los docentes se orientan utilizando este instrumento y planifica actividades para lograr los objetivos, las actividades más recurrentes son: contenido a desarrollar en teórico práctico, estrategias para aprendizaje y los recursos (materiales) a utilizar al ejecutar las actividades.

El objetivo de estos programas educativos es de apoyar a las instituciones educativas en temas de cuidado de salud integral en los dos niveles de promoción y prevención, en coordinación con recursos sanitarios. (Adicciones, 2006, p. 2,3,4).

La definición que establece la OPS, La elaboración de programas se planifica en busca de atención a necesidades y/o problemas que adolecen un grupo de personas dentro de la sociedad, se busca la optimización de los recursos implementando áreas de concentración, de esta manera se busca lograr con los objetivos planteados.

Estos programa mínimo deben contar con los siguientes componentes: propósito del programa, objetivo del programa, definición de metas, estrategias claras, actividades definidas, recursos (económico,

implementación y recurso humano), definir beneficiarios, planificación de un cronograma de trabajo, etc. (Pachas-Barrionuevo, 2013, p.18).

Prevención

Cuando nos referimos a la prevención, entendamos como aquellas medidas que tienen el objetivo de evitar o reducir las afecciones que podrían presentarse frente a un escenario. También es entendida como aquella que permite interrumpir y aminorar la progresión de una afección.

La prevención es evitar la enfermedad o disminuir su grado de afección para que las personas puedan mantener su salud. Cuando nos referimos a conservar el estado de salud nos referimos no solo a la salud física (no afecciones o enfermedades), sino de la salud mental y social.

Niveles de prevención

La prevención primaria, el objetivo es prevenir antes que la enfermedad se manifiesta (pre patogénico), se compone de niveles como promoción de salud y protección.

Prevención Secundaria, puede aplicarse en caso la prevención primaria fracasó o no ha sido aplicado. Si se presenta un individuo enfermo el procedimiento empieza con realizarle un diagnóstico y a partir de los resultados aplicar tratamientos tempranos que permitirán detener el avance o que la enfermedad se propague, así evitamos complicaciones o la presencia de secuelas. El pronto accionar asegura mejorar el pronóstico del paciente.

Prevención terciaria, se busca minimizar el daño que ha causado la enfermedad; este nivel de prevención se aplica cuando han fracasado los niveles de prevención anteriores o en su efecto, no se aplicaron. En este último nivel se pueden presentar actividades de rehabilitación del paciente en los aspectos físicos, psicológicos o para su reinserción social. (Cuenca, 1999, p. 524-526).

1.3.2. Salud bucal

Gozar de buena salud bucal es gozar de ausencia de enfermedades o en su efecto trastornos en la cavidad bucal, dientes o boca; estos cuidados son importantes hoy en día para gozar de una calidad de vida óptima. Desde el año 2002 la OMS ha integrado la salud bucal dentro de sus programas de salud, esta integración abarca la prevención y promoción. (Rodríguez León, 2005, p. 9).

Informes de años recientes indican que la aparición de las caries ha disminuido, a pesar que este tipo de enfermedades dentales son muy frecuentes en humanos (bacteriosis), hoy en día las afecciones que aparecen tienen relación con enfermedades periodontal, la falta de dientes y oclusiones malas; expertos aseguran que estas afecciones serian controladas si se aplicaran programas de promoción y prevención, que buscan prevenir las enfermedades así como dolores innecesarios. Esta prevención debe perdurar en la vida de las personas. (Gómez, 1993, p. 17-33).

Las enfermedades periodontales tienen su aparición debido al descuido que las madres tienen en el cuidado bucal de los niños, es ahí donde la prevención busca concientizar en las madres la importancia de brindar los cuidados correctos en salud bucal en su hijos. Las caries son visibles ya que se alojan en la superficie de los dientes (aparición de glucoproteínas), por lo tanto estas deben ser removidas para detener su avance a deteriorar el diente. (Del Carpio, 2005, p. 3-9).

El conocimiento

La aplicación del conocimiento permite recordar aprendizajes del contexto aplicado, sobre hechos directos, estrategias, procedimientos o un marco referencial. Para poder lograr esta capacidad de recordar, es necesario haber experimentado metodologías que permitan el logro del aprendizaje. Existen modelos que permiten lograr los objetivos del conocimiento: los análisis filosóficos y los productos que derivan, viene a constituir lo que se denomina como conocimiento.

Al analizar el conocimiento como procesos, encontramos tres grandes aspectos: El individuo cognoscente, los objetivos del conocimiento y el conocimiento como producto. Existen tres modelos en el proceso de adquirir conocimiento:

1. El primer modelo tiene una aplicación mecanicista, esta teoría refleja la interacción del individuo con un instrumento para ser percibido, contemplado, para recepcionar así sobre la experiencia.
2. Modelo activista (idealista), a diferencia de la primera aquí el sujeto predomina sobre el objeto o es de su uso exclusivo, el sujeto logra percibir el conocimiento como su creación.
3. Modelo con principio preponderante, donde tanto el individuo (sujeto) y el objeto existen y conviven objetiva y realmente, actuando uno sobre el otro.

Conocimiento Científico

En los últimos años el hombre ha experimentado grandes avances de conocimiento, comprende mejor el escenario que lo rodea y explica con fundamento los fenómenos que ha experimentado a lo largo de los años. Esta es la base de la investigación, en donde se busca explicar los fenómenos que

acontecen y si son afectados por principios o alguna ley nueva que rige en nuestro mundo.

Existen los conocimientos científicos y los filosóficos; la ciencia utiliza ramas de especialización para explicar los fenómenos, el principio de la ciencia es que el conocimiento puede cambiar producto del resultado de una nueva investigación. Lorenz resume que el fin de una investigación es el inicio de una hipótesis para el nacimiento de otra investigación, es decir se camina a responder una nueva hipótesis.

El conocimiento puede estructurarse en relación a su caracterización con sus elementos de manera independiente, que son:

- La teoría, en esta característica ya se posee un conocimiento previo, producto de la explicación de otra hipótesis en escenarios distintos, a partir de estas se puede construir nuevas hipótesis para resolver nuevos planteamientos de problemas.
- El método, es un procedimiento establecido que permite ordenar y orientar la investigación para poder obtener conclusiones por deducción o inducción para poder aceptar o descartar una hipótesis.
- La investigación, representada por un conjunto de procedimientos que se tuvieron su creación con el fin de la resolución a problemas y poder explicar los hechos de una realidad con una teoría comprobada. (Fernández, 1991, p. 15 - 17).

Conocimiento de la salud bucal

Se entiende como la cantidad de información que se brinda a la sociedad para que les sirva como base de conocimiento para tomar sus decisiones respecto a su salud bucal, cuando hablamos de esta información se desea en su totalidad que sea medido en cuanto a su cantidad y calidad

Conocimiento de salud bucal en el niño - importancia.

La importancia del conocer sobre salud bucal en niños a temprana edad es fundamental para establecer buenos hábitos de higiene bucal.

Si los niños reciben una enseñanza basada en buenas rutinas desde su temprana edad, educarlos en su siguiente etapa resultara más sencilla y se obtendrá buenos resultados. Para esto hay que cambiar el pensar de los padres que afirman que las caries no necesitan mayor importancia, pues manifiestan que los dientes al cambiarse desaparecerán las caries; sin embargo la aparición de caries si generan otros riesgos en la salud.

Los especialistas afirman si existe perdida de los dientes antes de su etapa correspondiente, esto afectará la salida de los nuevos dientes ocasionando desviaciones en cuanto a la posición a la que deberían ubicarse, puede provocar una falta de espacio para la salida de los próximos dientes. Esta es la explicación más precisa del porque se deben cuidar los dientes a temprana edad y prevenir la aparición de caries (Del Carpio, 2005).

Medidas de prevención para una buena salud bucal.

Sobre la higiene bucal.

Para poder gozar o disfrutar de una correcta salud bucal es necesario tener un hábito de higiene bucal, aplicando este hábito de limpieza con el

cepillo dental al finalizar cada comida, se eliminan los restos de comida, evitando los malos olores, permite percibir mejor los sabores, evita la aparición de caries y por efecto una mejor estética de los dientes.

Entonces, si mantenemos una buena higiene bucal, se logrará prevenir enfermedades bucales como las de periodontal, así como las caries, solo así se logran mantener una salud bucal.

Cuando ejecutamos programas de higiene bucal, primero debemos concientizar a los padres del rol importante que cumplen en el cuidado bucal de los niños, después es necesario trabajar con los niños para el correcto procedimiento del cepillado de los dientes, como eliminar la placa bacteriana. (HUILLCA Castillo, 2008, p. 60).

Los programas no se preparan para cada paciente, sino que se aplica para todos los pacientes, sin embargo cada caso particular debe ser abordado de acuerdo a las necesidades de los padres y de los niños. Lo que se espera al finalizar el programa es lograr el compromiso tanto de los padres y de los niños para adquirir una costumbre de salud bucal, y esto se logra gracias al trabajo del personal de salud a través de técnicas que brindan a los padres y a los niños para lograr la concientización sobre la salud bucal. (Mac Donald, 1990, p.14).

Sobre la Higiene oral en el bebé.

Según la ADA- 1981, es recomendable iniciar la higiene desde antes de la aparición de los dientes, manteniendo limpia la zona de aparición. (Figueredo, 2000, p. 2-24).

Los padres deben comenzar e incentivar la higiene de sus niños antes de la aparición del primer diente, para esto se recomienda hacerlo con un soporte seguro pero físico, acompañado de movimientos y siempre con el debido cuidado. Moss, recomienda que para la limpieza se utilice un trozo de tela que puede ser una gasa enrollado sobre un dedo y proceda a la limpieza de las encías y los dientes por lo menos una vez al día. Se recomienda usar cepillo

dental cuando aparecen los demás dientes y cuando el niño ya se acostumbró a la higiene bucal. Nowak (1986) como pregunta de los padres, recomienda no usar pasta dental en niños de temprana edad, ya que los bebés son incapaces de escupir la pasta. Cuando se evidencie la aparición de más dientes evaluar la necesidad de utilizar hilo dental para optimizar la limpieza y el cuidado preventivo de los dientes.

Si bien es cierto que los padres tienen la responsabilidad de iniciar el cuidado de la boca y de los dientes, con el crecer de los niños, son ellos los que deben demostrar interés en la rutina y la forma correcta del cuidado. Son los padres los que alimentan esta responsabilidad con el ejemplo del cuidado de sus dientes.

Sin embargo, se informa a los padres que, el esfuerzo de sus niños no bastará para una correcta limpieza bucal, debido a la edad que tienen, entonces deberán primeramente realizar una revisión y posterior eliminación completa de la placa, diariamente mínimo una vez.

Higiene oral del niño preescolar.

Aplicar metodologías con los niños es muy importante, en esta etapa todavía los niños no tienen la completa capacidad y la destreza de poder realizar la eliminación de la placa; es aquí donde los padres deben intervenir para finalizar la higiene bucal utilizando un hilo de seda para limpiar los dientes; en esta edad los niños ya muestran interés por el cuidado de sus dientes debido a la influencia de la etapa escolar, y ese entusiasmo debe ser aprovechado por los padres, invitándoles a participar en el proceso de limpieza de la placa de manera diaria

Respecto al uso de pasta dental (dentífrica), los expertos recomiendan su uso después de la limpieza dental con hilo de seda, los niños ya pueden hacer uso, sin embargo los padres deben supervisar este procedimiento, debido a que algunos niños tienen dificultad de salivar y tienden a tragar el dentífrico. La ingesta continua en grandes cantidades puede ocasionar inconvenientes estomacales, es por eso que se debe aplicar en pequeñas cantidades sobre el cepillo.

Elementos para una correcta higiene bucal.

a. Cepillo Dental.

Universalmente este instrumento es utilizado para eliminar residuos de placa dental. Hoy en día con el avance tecnológico se fabrican de todo tipo y tamaños, sus cerdas suelen ser de nailon, la mayoría son de uso manual, aunque existen compañías que las crean de accionar mecánico en todas sus formas.

Existen actualmente todo tipo de cepillos convencionales de funcionamiento manual, que tienen cerdas de nailon. Expertos recomiendan que para una eficiente eliminación de placa dental los cepillos apropiados deben tener unas cerdas de tres centímetros de largo por 1 centímetro de ancho, en cuanto a la firmeza de las cerdas, estas deben ser de dureza media a blando deben tener entre 3 y 4 filas de cerdas, y cada grupo de cerda debe tener 5 grupos o manojos. El grosor de la cerda ideal es de 0.2 milímetros de forma redondeada.

Es muy importante que el usuario del cepillo dental sienta comodidad y un agarre firme para poder realizar una correcta limpieza bucal y dental de manera fácil. (Ralph, 1995, p. 262 - 264).

Si el cepillo es utilizado con demasiada fuerza y con exagerada cantidad de pasta dental, se producen apariciones de llagas gingivales, lesiones dentarias en zonas verticales. Todos los cepillos tienen un tiempo de uso, podemos saber el momento de cambiar el cepillo cuando observamos que las

cerdas han cambiado de dirección y han perdido su firmeza o presentan desgaste, un cepillo bajo estas condiciones imposibilita un correcto cepillado y por consiguiente una deficiencia al momento de eliminar la placa. (Carranza, 1996, p. 103- 106).

b. Hilo dental.

Existen dos tipos de hilo dental que básicamente se diferencia en su presentación: con hilos encerados y no encerados. Las personas deben elegir el tipo de hilo dental de acuerdo a su diagnóstico específico. En la actualidad los hilos dentales vienen en presentaciones de colores, sabores y espesores. (Mac Donald, 1990, p. 254).

Muchas personas han logrado disminuir o desaparecer la gingivitis usando el hilo dental para remover restos de comida (placa dental), este uso debe ser realizado meticulosamente siguiendo la forma y curva de los dientes.

Cualquier tipo de hilo dental y de cualquier grosor logran el mismo resultado si usan en el punto de contacto ideal entre el diente, las encías y la presión del hilo dental. (Carranza, 1996, p. 261).

Técnica Correcta para Usar el Hilo Dental (seda)

Uso de 45 centímetros de hilo dental y se debe enrollar en los dedos medios de cada mano.

Una vez enrollado el hilo en los dedos medios hasta dejar unos pocos centímetros de separación, proceda a limpiar los dientes, cuando el hilo se ensucie, enrolle en uno de los dedos y desenrolle del otro extremo, obteniendo así una sección limpia del hilo para proceder con la limpieza.

Para realizar la limpieza debe guiar el hilo entre los dientes, teniendo en cuenta que el hilo debe tener una distancia de dos centímetros y medio, el hilo debe estar tenso para ingresar en los dientes, una vez ubicado el hilo proceda a curvar el hilo de arriba para abajo o de izquierda a derecha según

el diente a limpiar, no olvidar ubicar el hilo debajo del borde gingival. (Mac Donald, 1990, p. 266).

c. Sobre la pasta dental (Dentífricos)

La mayoría de dentífricos está compuesto por: agua, sabores, edulcorantes, humectantes, agentes espumantes, edulcorante, menta, etc. Y que se distribuyen en su mayoría como pasta dental. Los dentífricos se combinan con el cepillo para lograr no solo una limpieza de los dientes, sino también la eliminación de agentes bacterianos, la pasta dental tiene la propiedad de limpiar y pulir los dientes sin ocasionar daño a la zona coronaria de los dientes. Cuando los dentífricos se combinaron con el flúor se comenzaron a obtener mejores resultados al combatir y prevenir la caries dental, así con el avance de las investigaciones se determinó que la combinación de cloruro de estroncio ayuda con la sensibilidad de los dientes (Mac Donald, (1990), p. 261).

d. Cepillado dental.

Los cepillos dentales son usados por el 90% de las personas, en promedio tienden a usarlo por un espacio de 30 segundos, a este tiempo se le considera como un cepillado de tipo cosmético, que solo busca una sensación de limpieza. Un correcto cepillado que incluye remoción de placa dental, limpieza de lengua y cavidad bucal requiere unos 10 minutos aproximadamente, y este tiempo hoy en día es complicado tenerlo por la rutina laboral que se presenta en la vida moderna

Para que el cepillo logre una efectividad en cuando a la eliminación de placa y restos de comidas se debe realizar por un espacio no menor a los 3 minutos, este tiempo sería suficiente para cumplir mínimamente con la limpieza bucal, ya que el cepillo solo puede limpiar dos dientes e una pasada.

El objetivo principal de un programa de salud bucal es el cepillado con frecuencia para evitar que se acumule restos de comida y la creación de placa dental. Debido a la rutina de la vida moderna, se recomienda la limpieza total

de la placa al menos una vez al día, esto sería suficiente para gozar y asegurar una buena salud bucal.

En los niños para lograr una limpieza total se debe contar con la ayuda de los padres para asegurar una correcta limpieza, así alentamos a los niños a ser responsables con su higiene bucal y a adquirir buenos hábitos. Es muy importante y recomendable realizar el cepillado antes de dormir, es en este estado donde se reproduce la placa dental debido a la disminución del fluido salival y los movimientos bucales. (Mac Donald, 1990, p. 119).

e. Técnica de bass.

Esta técnica es la más usada y consiste en ubicar el cepillo a unos 45° respecto al diente, se procede a presionar la zona de las encías y la zona donde se encuentran los dientes, de izquierda a derecha (horizontal) los dientes anteriores y para limpieza de los molares se procede de adelante hacia atrás durante unos 15 segundos por lugar, para poder quitar la placa acumulada, este procedimiento se debe realizar tanto en la cara interna como externa del diente. Se debe sujetar firme el mango del cepillo en posición horizontal y proceder a limpiar los dientes caninos e incisivos de manera vertical. Para los dientes de este tipo se procede con movimientos de arriba hacia abajo en forma de vibraciones (Mac Donald, 1990, p. 120).

f. Los fluoruros.

Los fluoruros es el componente de mayor importancia para el cuidado y la higiene bucal, y así, debe darse la importancia debida en los programas de prevención. Si bien se ha demostrado la efectividad del flúor para prevenir y combatir la caries dental, especialistas odontólogos recomiendan que su aplicación debe ser tópico y no de uso diario (sistémico). Con las últimas investigaciones el flúor viene siendo aplicado de manera local y sistémica generando confusión y uso apropiado.

Vías de administración de flúor:

Sistémica. – se administran a través del consumo del agua, leche y comprimidos, así como la sal.

Administración por Vía local.- Se aplica a través de enjuagues, pasta dental, así como en gel. Los padres pueden aplicar el flúor a través de una pasta dental que contenga este componente en sus niños mayores de 3 años. En los dientes con defecto estructural son propensos a un alto riesgo de caries, los bebés lactantes presentan caries por la etapa de lactancia (conocida como caries por biberón), en estas condiciones se puede realizar aplicaciones tópicas por parte de los padres o de un odontólogo. El rol de los padres es suministrar la cantidad adecuada en el cepillo dental al niño y supervisar el proceso del cepillado, asegurando que el niño escupa la pasta, es decir el objetivo es evitar que el niño ingiera el dentífrico. (Cárdenas Jaramillo, 2003, p . 171- 172).

g. Tipo de alimentación

El tema de alimentación pasa por conocer el tipo de alimento, así como su frecuencia de consumo, la aplicación y frecuencia del cepillado es condicionado por la forma de alimentación, es decir, alimentos sólidos, líquidos o pegajosos; la frecuencia de consumo de azúcar o carbohidratos de fermentación, así como la combinación de alimentos. EL potencial de las caries varía de acuerdo sobre todo cuan concentrado estén los alimentos en azúcar, de la consistencia de los alimentos y de su frecuencia con la que es consumida.

Factores de cariogenicidad del alimento:

Momento de la Ingesta

Los estudios han demostrado que los alimentos altos en azúcares son más perjudiciales si los consumimos entre los alimentos. La explicación está en la activación de las defensas de la boca, que están programadas para su máximo funcionamiento en las horas de la comida, en este tiempo neutralizan

los restos y los ácidos que se generaron durante la alimentación. Entonces uno de los momentos más peligrosos para el consumo de azúcares es justo antes de acostarse, debido a que la boca y las defensas se encuentran reposando.

Frecuencia de consumo

Los alimentos cariogénicos cuanto más frecuente sean estas, más cariogénicos se vuelven. Por estas razones, un comité de expertos, en Inglaterra, elaboró una clasificación de los azúcares con la finalidad de facilitar la orientación sobre su consumo a los pacientes y a la población en general.

Esta clasificación considera dos grandes grupos de carbohidratos:

Azúcares intrínsecos: Naturalmente integrados en la estructura celular de un alimento (por ejemplo, en las frutas y en los vegetales).

Azúcares extrínsecos: Se encuentran "libres" en el alimento, o han sido agregados a él. En este grupo se incluye:

Azúcares lácteos: Especialmente la lactosa.

Azúcares no lácteos (ANL): Comprende a los jugos de frutas, miel y azúcares agregados durante la fabricación del alimento, azúcar de repostería y azúcar de mesa. En este grupo se incluye también a las frutas secas, pues el proceso de deshidratación ha causado la ruptura de las células y, por lo tanto, el azúcar que contienen ya no forma parte de su estructura, (Vaisman, 2004, p. 1-9).

1.3.3. Enfermedades en la boca (bucales)

Aparición de Placa bacteriana.

La composición de la placa bacteriana está conformada por más de 200 tipos de bacterias, esta presenta una capa transparente que se adhiere a los dientes, esta contiene células descamadas, macrófagos y leucocitos que son

contenidos por proteínas, así como por polisacáridos. Al inicio de la formación de la placa esta no puede ser percibida, para eso se tiene que aplicar otras sustancias. Con el pasar de los años se observó que la placa bacteriana no solo se forma en los dientes, sino que afecta a las prótesis, implantes y demás aparatos utilizados en la odontología. Puede ubicarse debajo de las encías (sub gingival) o por encima de las encías (supra gingival)

Al inicio de la formación de la placa esta no puede ser percibida, para eso se tiene que aplicar otras sustancias. Con el pasar de los años se observó que la placa bacteriana no solo se forma en los dientes, sino que afecta a las prótesis, implantes y demás aparatos utilizados en la odontología

Remover la placa

En los niños para lograr una limpieza total se debe contar con la ayuda de los padres para asegurar una correcta limpieza, así alentamos a los niños a ser responsables con su higiene bucal y a adquirir buenos hábitos. Es muy importante y recomendable realizar el cepillado antes de dormir, es en este estado donde se reproduce la placa dental debido a la disminución del fluido salival y los movimientos bucales. (Mac Donald, 1990, p. 119).

Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial considerada como el padecimiento de mayor prevalencia y costo en el mundo. Ancestralmente se le consideró como algo inevitable que debía ser tratado mediante excavación del tejido desmineralizado, y la colocación de restauraciones metálicas o sintéticas. Hoy se sabe que las lesiones cariosas iniciales pueden cicatrizar. Uno de los métodos preventivos más eficientes es el uso de los fluoruros; sin embargo, nuevas tecnologías han demostrado capacidad para revertir o detener el proceso carioso (Portilla Robertson, 2010, p. 14-21).

Factores de riesgo asociados.

Los factores básicamente son identificados por una mala alimentación, el consumo excesivo de carbohidratos que se fermentan, otro factor es la aparición de piezas picadas (dentadas), estos son lugares de fácil acumulación de placa y peor aún difíciles y complicadas de eliminarlas

Algunas recomendaciones sobre las caries para ayudar a combatirlas en infancia temprana.

En los niños para lograr una limpieza total se debe contar con la ayuda de los padres para asegurar una correcta limpieza, así alentamos a los niños a ser responsables con su higiene bucal y a adquirir buenos hábitos. Es muy importante y recomendable realizar el cepillado antes de dormir, es en este estado donde se reproduce la placa dental debido a la disminución del fluido salival y los movimientos bucales. (Mac Donald, 1990, p. 119).

Gingivitis.

Esta complicación es de tipo inflamatoria que afecta al tejido gingival que se aproximan a los dientes, si son vistos por microscopio estas tienen presencia de edemas en algunos casos ulceraciones de epitelio que se adhiere al diente. Esta afección es rara encontrarse en niños, en jóvenes de 20 a 25 años es muy frecuente (75%), Es originado por la presencia excesiva de placa bacteriana

Halitosis.

Identificada por olores desagradables que provienen de las fosas nasales (boca, nariz y las vías respiratorias), este tipo de afecciones no son tratados por pediatras, son abordados como problemas médicos – odontológicos, y que

en sus inicios puede ser tratado con cuidados generales de higiene bucal. (Sangorrin, 2009, p. 361 - 365)

1.3.4. Desarrollo dental.

Inicio de formación dental - Odontogénesis.

Es un proceso o etapa donde los dientes se forman (deciduos o permanentes), es importante conocer estas etapas para realizar una supervisión de las estructuras por si ocurriera alguna alteración en su estructura.

Tipos de dentición.

La aparición de los dientes es un proceso que puede verse por la presencia de denticiones, que comprende tanto el desgaste oclusales, así como el movimiento opuesto de la posición ideal de la oclusión.

Dentición primaria.

La aparición de los primeros dientes (primarios) ocurre cerca de los ocho meses de edad, los primeros en aparecer son los incisivos mandibulares, esto concluye hasta llegar a los 30 meses de edad con la aparición de los segundos molares maxilares; es decir cerca de los dos años la mayoría de niños presenta la erupción de sus dientes primarios. No hay diferenciación en cuanto al sexo de los niños, solo existe una variación mínima entre la aparición y la edad de los niños.

1.4.- Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la influencia del programa educativo en el conocimiento de la salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 Lamas, 2018?

Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas, antes de la aplicación del programa educativo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo?

1.5.- Justificación del estudio

Conveniencia

Es conveniente porque tuvo mucha importancia conforme se avanza en el abordaje del problema: el insuficiente conocimiento, la ausencia de higiene oral por parte de los estudiantes nos permitirá emprender programas educativos sobre salud bucal y preventiva sobre las afecciones bucales.

Relevancia social

Porque su realización beneficiara de manera directa y principalmente a los alumnos que pertenecen a la institución educativa, en tanto tendremos la disponibilidad de información y datos que nos permitan mejor en forma gradual y significativa los estudios sobre el impacto del programa educativo en salud bucal.

Valor teórico

Proporciono información importante y argumentada recopilada contrastando los libros e investigaciones sobre el tema de la investigación.

Implicancia práctica

La investigación cooperó proporcionando datos recopilados y procesados, los resultados permitieron llegar a una conclusión aceptable en la investigación, lo que va a permitir desarrollar recomendaciones para un mejor concepto de la salud bucal de los escolares.

Utilidad metodológica

La investigación contribuyo en evaluar el impacto de un programa educativo y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes, utilizando instrumentos de validación. Además, el aporte que debemos destacar en tanto que carecemos de este tipo de herramientas este tipo de herramientas, lo que sin duda contribuirá en la investigación odontológica de la región.

1.6.- Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe influencia significativa del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 de Lamas, 2018

Hipótesis específicos

H1: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 de Lamas, antes de la aplicación del programa educativo, es poco.

H2: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 de Lamas, después de la aplicación del programa educativo, es alto.

1.7.- Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia del programa educativo en salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas.

Objetivo específico

Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255, Lamas, antes de la aplicación del programa educativo.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo.

II. MÉTODO

2.1.- Tipo de investigación

De tipo Experimental, se propuso evaluar y examinar los daños ocasionados por la variable dependiente cuando se tiende a aplicar la variable independiente, entonces, así se comprobó la relación de causa y efecto entre las variables. (Hernández Sampiere, 2010).

2.2. Diseño de Investigación

Es pre experimental, las variables no sufrieron alteraciones, la investigación se centró en la observación del fenómeno en condiciones de su naturaleza. (Hernández Sampiere, 2010).

G: O1 – X - O2

Dónde:

O1: Conocimiento en salud bucal

X: Programa educativo

O2: Conocimiento en salud bucal

2.3.- Variable, operacionalización

Variables

Variable Independiente	Programa educativo
Variable dependiente	Conocimiento en salud bucal

Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Programa educativo	Es la organización de los procesos con la finalidad de brindar orientación al alumno respecto a los contenidos que se debe impartir, (Adicciones, 2006, p 6,7).	Es el desarrollo de actividades educativas en salud que permitan mejorar sus competencias académicas, empleando para ello un cuestionario.	Alimentos y cuidado bucal	<p>Importancia del cuidado dental.</p> <p>Consumo bebidas con contiene azucares.</p> <p>Exposición diaria de azucares entre comidas.</p> <p>Consume carbohidratos en comidas y entre comidas.</p> <p>Consume azucares en los alimentos diarios.</p>	Ordinal
			Prácticas de Higiene bucal	<p>Cuida sus dientes.</p> <p>Realiza el aseo de sus dientes.</p> <p>Cepilla los dientes todos los días.</p> <p>Cepilla después de las comidas.</p> <p>Cepilla los dientes</p>	

				antes de dormir.	
			Utensilios para la higiene bucal	<p>Usa hilo dental para su higiene.</p> <p>Usa pasta dental en su cepillado.</p> <p>Recibió tratamiento con fluor.</p> <p>Cambia periódicamente se cepillo dental.</p>	
			Atención odontológica	<p>Recibe información bucal.</p> <p>Conoce su condición de salud bucal.</p> <p>Práctica las recomendaciones.</p> <p>Visita al odontólogo son periodicidad.</p> <p>Retorna a su cita programada.</p>	
Conocimiento de salud bucal	Es la capacidad para resolver problemas probando	Es el conocimiento y competencias que tienen los	Prevención Recuperación	Grado de prevención Grado de recuperación	Ordinal

	<p>una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría, (Fernández, 1991, p. 15 - 17).</p>	<p>estudiantes para minimizar los riesgos sanitarios, medido con la aplicación del instrumento</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

2.3.- Población y muestra

Población

Representada por los niños de la Institución Educativa N° 0255, de Lamas que constituyen 300 matriculados en periodo de investigación.

Muestra

La muestra del estudio la conformó 100 niños, cuyas edades están de 11 y 12 años de la institución educativa N° 0255 de Lamas, 2018

Muestreo

El muestro es por conveniencia, debido a que el investigador tomó como muestra a los estudiantes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

Niños de ambos sexos entre las edades de 11 y 12 años matriculados en el nivel primario de la escuela primaria.

Niños que cuenten con el consentimiento firmado por sus padre o apoderado.

Niños que acuden a clases de manera continua.

Criterios de exclusión.

Niños mayores de 13 años.

Niños con aparatología fija (ortodoncia)

Padres que no autorizan la participación de sus menores hijos.

2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se aplicó la encuesta como técnica; y el cuestionario como instrumento, con el objetivo de medir el impacto del Programa Educativo en Salud Bucal en los Estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 de Lamas.

El instrumento empleado en la variable programa educativo, tendrá como objetivo ejecutar un conjunto de actividades, formación, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado

El instrumento empleado se desarrolló en base a la propuesta de Roxana Mary Tapia, en el año 2015, se compartió el mismo objetivo para recoger información necesaria para completar la investigación sobre “Validar un programa educativo con el fin de mejorar los conocimientos de las madres de respecto a la salud bucal.

El instrumento estuvo conformado por 4 dimensiones; alimentos y cuidado bucal, prácticas de higiene bucal, utensilios para la higiene bucal y atención odontológica; 5 ítems conformaban cada una de las dimensiones (20 ítems en total).

El nivel de conocimiento, fue valorada en base a ítems, con puntajes entre 1 a 5 puntos, donde el puntaje 1 tenía un calificativo de muy poco, puntaje 2 calificativo de poco, puntaje 3 con calificativo de regular, puntaje de 4 con calificativo de alto y puntaje de 5 con calificativo de muy alto.

Escala	Puntaje
Muy poco	20 a 36
Poco	36 a 52
Regular	52 a 68
Alto	68 a 84
Muy alto	84 a 100
Total	

Validez y confiabilidad

La valoración de los expertos permitió validar los instrumentos, una vez realizado la validación en el tiempo programado, se procedió aplicarlos según se estableció en el cronograma de la investigación

Se aseguró que los instrumentos sean confiables utilizando el alfa de Cronbach, cuyo resultado es aceptable (0,70)

2.5.- Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos se lograron procesar gracias al software estadístico SPSS en su versión 22,

Para representar los resultados obtenidos se utilizaron tablas y gráficos estadísticos, empleándose el contraste estadístico t de student, con el fin de poder responder la hipótesis planteada, a fin de corroborar la existencia de un impacto que ocasiona aplicar el Programa Educativo en Salud Bucal en los Estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas.

2.6.- Aspectos éticos

La investigación fue ejecutada bajo decisión propia. Así mismo toda información presentada en la investigación es verídica y respetó la información presentada por otros investigadores.

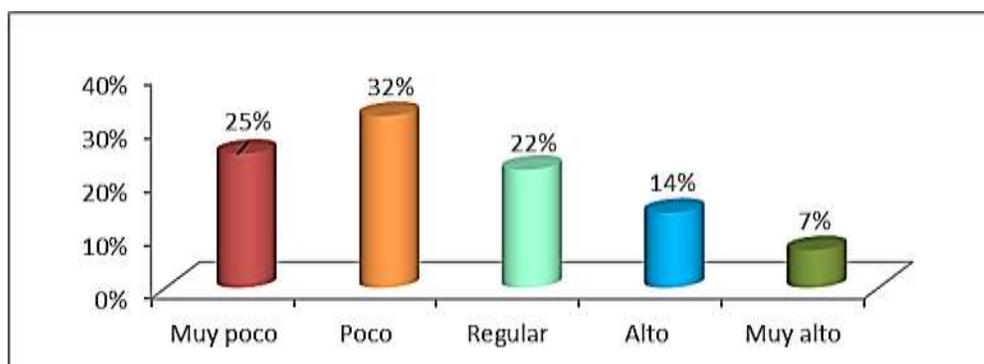
III. RESULTADOS

3.1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los Estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, antes de la aplicación del programa educativo.

Tabla 1. Conocimiento de salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Pretest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	5 a 9	25	25%
Poco	9 a 13	32	32%
Regular	13 a 17	22	22%
Alto	17 a 21	14	14%
Muy alto	21 a 25	7	7%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 1.

Figura 1. Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Pretest) (%)

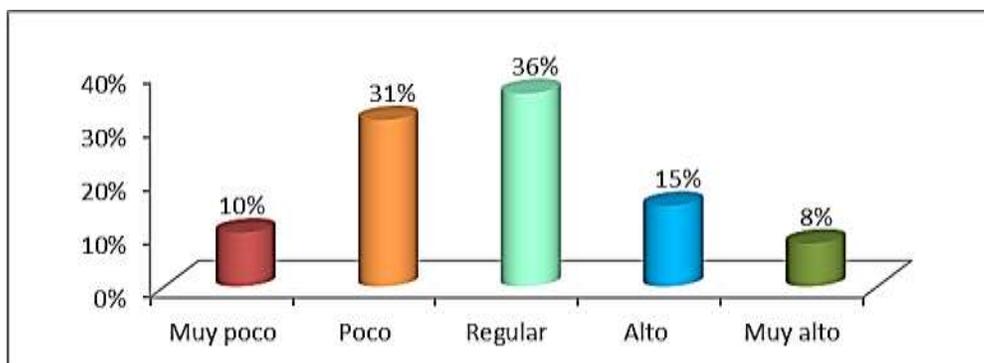
Interpretación: En la tabla y figura 1 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, antes de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 25 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 25% mostraron tener “Muy poco”

conocimiento sobre salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal; la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Poco” con el 32% de niños encuestados, mientras que el 22% se ubica en la escala “Regular”, el 14% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” en alimentos y cuidado bucal, y solo 7% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal.

Tabla 2. Conocimiento de salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal (Pretest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	5 a 9	10	10%
Poco	9 a 13	31	31%
Regular	13 a 17	36	36%
Alto	17 a 21	15	15%
Muy alto	21 a 25	8	8%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 2.

Figura 2. Conocimiento de salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal (Pretest) (%)

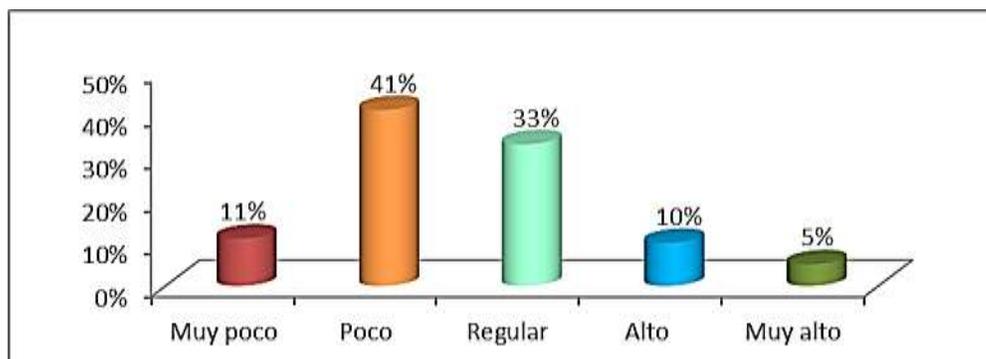
Interpretación: En la tabla y figura 2 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, antes de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 10 niños entre 11 y

12 años de edad que representan el 10% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal; el 31% de niños mostraron tener “Poco” conocimiento en prácticas de higiene bucal, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Regular” con el 36% de niños encuestados, mientras que el 15% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” en prácticas de higiene bucal, y solo 8% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal.

Tabla 3. Conocimiento de salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal (Pretest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	5 a 9	11	11%
Poco	9 a 13	41	41%
Regular	13 a 17	33	33%
Alto	17 a 21	10	10%
Muy alto	21 a 25	5	5%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 3.

Figura 3. Conocimiento de salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal (Pretest) (%)

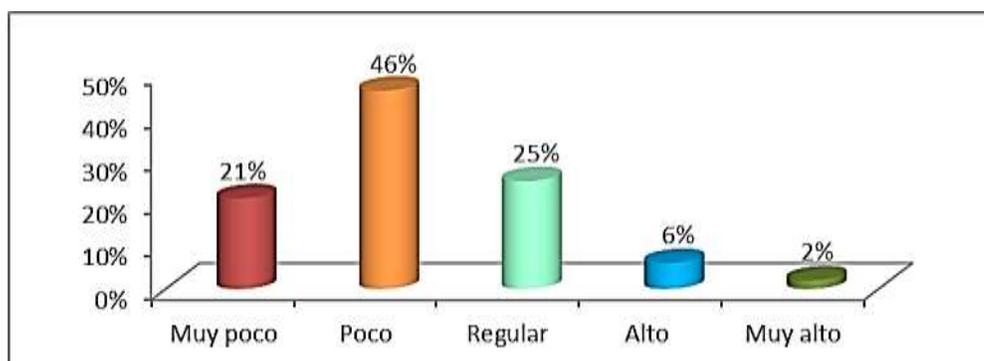
Interpretación: En la tabla y figura 3 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión utensilios para la

higiene bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, antes de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 11 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 11% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal; la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Poco” con el 41% de niños encuestados, mientras que el 33% se ubica en la escala “Regular”, el 10% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” en utensilios para la higiene bucal, y solo 5% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal.

Tabla 4. Conocimiento de salud bucal en su dimensión atención odontológica (Pretest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	5 a 9	21	21%
Poco	9 a 13	46	46%
Regular	13 a 17	25	25%
Alto	17 a 21	6	6%
Muy alto	21 a 25	2	2%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 4.

Figura 4. Conocimiento de salud bucal en su dimensión atención odontológica (Pretest) (%)

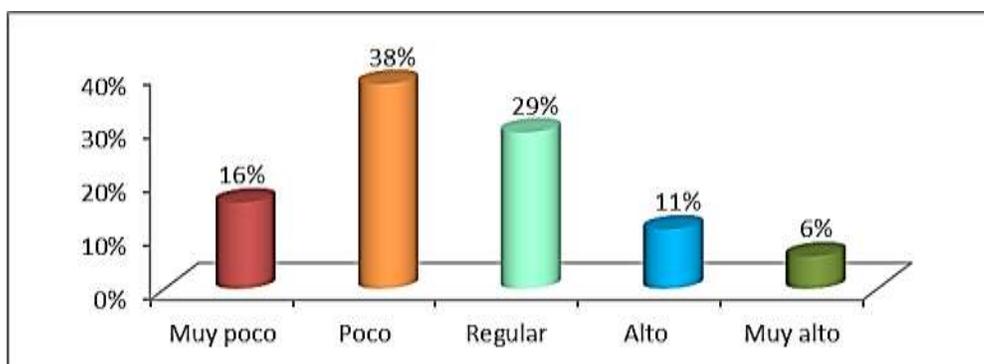
Interpretación: En la tabla y figura 4 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión atención

odontológica en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, antes de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 21 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 21% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal en su dimensión atención odontológica; la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Poco” con el 46% de niños encuestados, mientras que el 25% se ubica en la escala “Regular”, el 6% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” sobre atención odontológica, y solo 2% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal en su dimensión atención odontológica.

Tabla 5. Conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Pretest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	20 a 36	16	16%
Poco	36 a 52	38	38%
Regular	52 a 68	29	29%
Alto	68 a 84	11	11%
Muy alto	84 a 100	6	6%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 5.

Figura 5. Conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Pretest) (%)

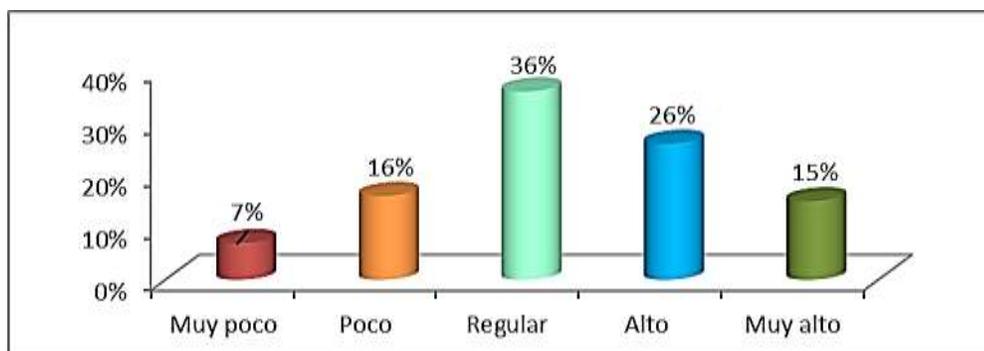
Interpretación: En la tabla y figura 5 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas, antes de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 16 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 16% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal; la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Poco” con el 38% de niños encuestados, mientras que el 29% se ubica en la escala “Regular”, el 11% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto”, y solo 6% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal.

3.2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los Estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo.

Tabla 6. *Conocimiento de salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Postest)*

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	5 a 9	7	7%
Poco	9 a 13	16	16%
Regular	13 a 17	36	36%
Alto	17 a 21	26	26%
Muy alto	21 a 25	15	15%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 6.

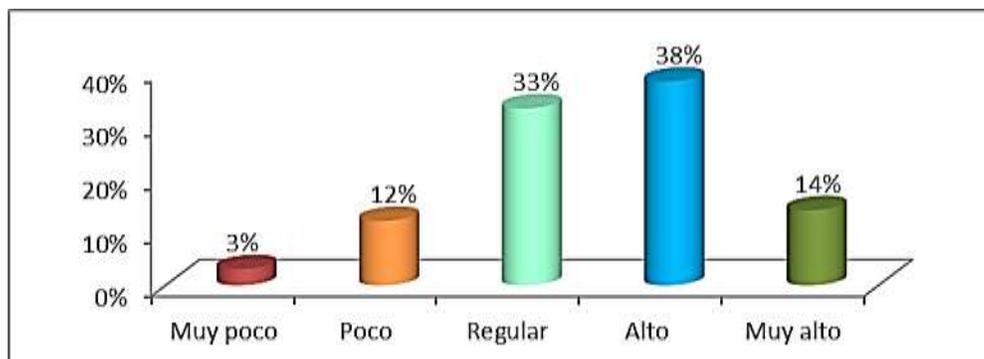
Figura 6. Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Postest) (%)

Interpretación: En la tabla y figura 6 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 7 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 7% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal; el 16% mostraron tener “Poco” conocimiento, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Regular” con el 36% de niños encuestados, mientras que el 26% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” en alimentos y cuidado bucal, y solo 15% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal.

Tabla 7. Conocimiento de salud bucal en su dimensión práctica de higiene bucal (Postest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	5 a 9	3	3%
Poco	9 a 13	12	12%
Regular	13 a 17	33	33%
Alto	17 a 21	38	38%
Muy alto	21 a 25	14	14%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 7.

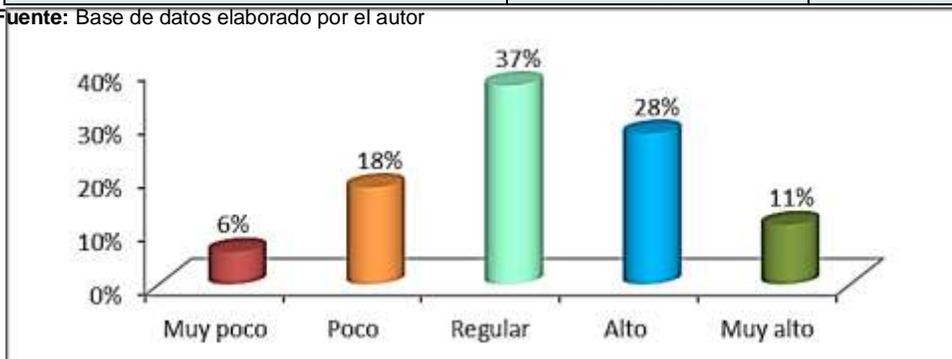
Figura 7. Conocimiento de salud bucal en su dimensión práctica de higiene bucal (Postest) (%)

Interpretación: En la tabla y figura 7 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 3 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 3% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal; el 12% de niños mostraron tener “Poco” conocimiento en prácticas de higiene bucal, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Regular” con el 33% de niños encuestados, mientras que el 38% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” en prácticas de higiene bucal, y solo 14% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal.

Tabla 8. Conocimiento de salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal Postest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	5 a 9	6	6%
Poco	9 a 13	18	18%
Regular	13 a 17	37	37%
Alto	17 a 21	28	28%
Muy alto	21 a 25	11	11%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 8.

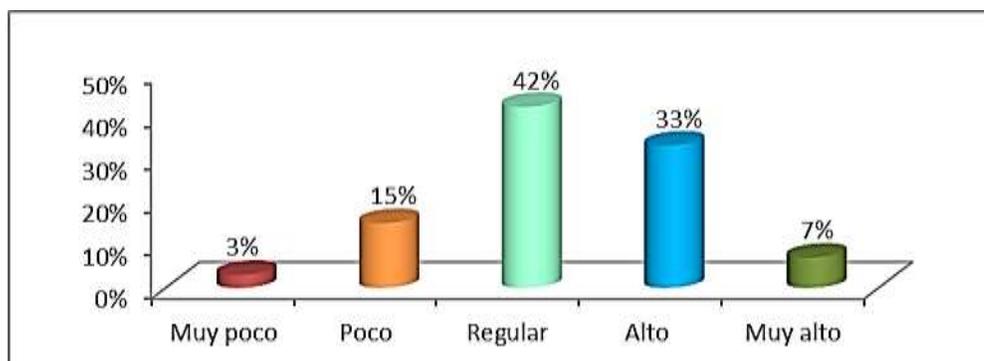
Figura 8. Conocimiento de salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal (Postest) (%)

Interpretación: En la tabla y figura 8 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 6 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 6% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal; el 18% de niños mostraron tener “Poco” conocimiento, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Regular” con el 37% de niños encuestados, mientras que el 28% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” en utensilios para la higiene bucal, y solo 11% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal.

Tabla 9. Conocimiento de salud bucal en su dimensión atención odontológica (Postest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	5 a 9	3	3%
Poco	9 a 13	15	15%
Regular	13 a 17	42	42%
Alto	17 a 21	33	33%
Muy alto	21 a 25	7	7%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 9.

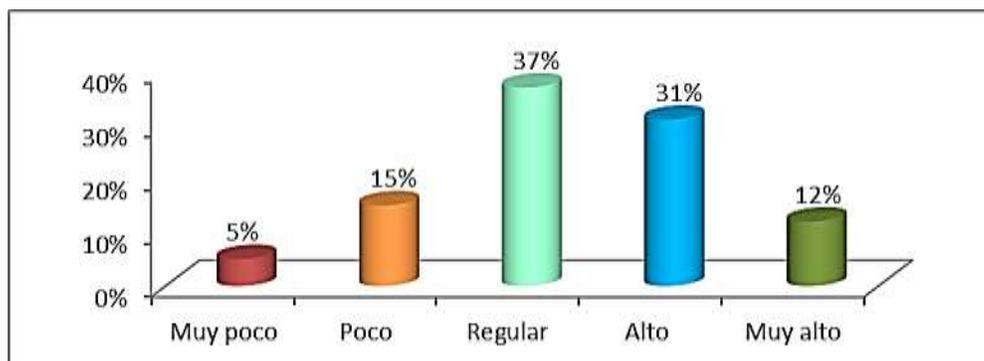
Figura 9. Conocimiento de salud bucal en su dimensión atención odontológica (Postest) (%)

Interpretación: En la tabla y figura 9 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en su dimensión atención odontológica en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 3 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 3% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal en su dimensión atención odontológica; el 15% de niños mostraron tener “Poco” conocimiento, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Regular” con el 42% de niños encuestados, mientras que el 33% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” sobre atención odontológica, y solo 7% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal en su dimensión atención odontológica.

Tabla 10. Conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Postest)

Escala	Puntaje	N° niños	% niños
Muy poco	20 a 36	5	5%
Poco	36 a 52	15	15%
Regular	52 a 68	37	37%
Alto	68 a 84	31	31%
Muy alto	84 a 100	12	12%
Total		100	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor



Fuente: Tabla 10.

Figura 10. Conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Postest) (%)

Interpretación: En la tabla y figura 10 se muestran los resultados sobre la encuesta del Conocimiento de Salud Bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas, después de la aplicación del programa educativo; donde se puede observar: 5 niños entre 11 y 12 años de edad que representan el 5% mostraron tener “Muy poco” conocimiento sobre salud bucal; el 15% de niños mostraron tener “Poco” conocimiento sobre salud bucal, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Regular” con el 37% de niños encuestados, mientras que el 31% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto”, y solo 12% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal.

3.3. Efecto de la aplicación del Programa Educativo en Salud Bucal en los Estudiantes de la Institución Educativa 0255, Lamas.

Análisis Inferencial:

Para el análisis inferencial de las diferencias del efecto en la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal (Pretest y Postest), se optó por la prueba de diferencia de medias T – Student.

Hipótesis Estadística:

H₀: No existe diferencia significativa en la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 – Lamas, 2018.

H₁: Existe diferencia significativa en la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 – Lamas, 2018

Tabla 11. Resultados para la Prueba de Hipótesis

	Pretest	Postest
Promedio	53,01	65,85
Varianza	323,808	295,927
n	100	100
T =	-5,158	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 198 grados de libertad = - 1,653
- T observado = -5,158 (aplicando fórmula)

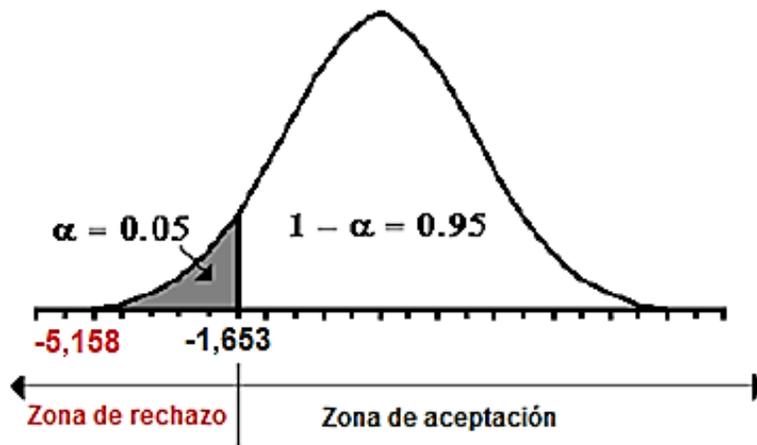


Figura 11. Zonas de decisión Probabilística

Decisión. Como nuestro T observado (-5,158) es menor que nuestro T probabilístico (-1,653); y se encuentra en la zona de rechazo, entonces rechazamos H_0 (Hipótesis nula), por lo tanto, concluimos que: Existe diferencia significativa en la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 – Lamas, 2018.

IV.- DISCUSIÓN

Si bien es cierto se evidencia la existencia significativa en la aplicación del Programa Educativo; como muestra el T observado de (-5,158) que es menor al T probabilístico de (-1,653); Entonces, aplicar el programa educativo en salud bucal en los estudiantes de la institución educativa 0255, Lamas tiene influencia positiva respecto a la salud bucal de los escolares.

Al relacionar con el estudio de Rodríguez, M (2017) denominado “Efecto de educación para la salud en mujeres adolescentes entre 14 a 16 años con gingivitis y que acuden al centro de salud de la Parroquia de Conocoto – Quito, concluye que al plantearse y desarrollar una buena intervención sanitaria existe relación con el nivel de conocimiento, donde refiere que existe efecto positivo en la salud bucal de los adolescentes.

En ese sentido, se puede inferir que un programa educativo en salud bucal con beneficiarios identificados y focalizados, con una visión holística para alcanzar la máxima cobertura de la intervención y cumplir con el propósito que es mejorar los índices de morbilidad en los principales grupos etareos que tienen un mayor riesgo de contraer una enfermedad; por tanto, una implementación de un programa con las características mencionadas urge desarrollar para contar con una población saludable.

El estudio también muestra entre sus hallazgos el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255 (Pretest) antes de la aplicación del programa educativo; donde muestra que el 38% de niños mostraron tener “Poco” conocimiento, mientras que el 29% de niños tiene un nivel “Regular” de conocimiento, y solo un 6% de niños tienen un nivel de conocimiento “Muy alto” sobre salud bucal; con este hallazgo se infiere que existe la necesidad imperiosa de diseñar estrategias que permitan favorecer el conocimiento en los estudiantes, y dotando de herramientas para que gestionen

réplicas de conocimiento a su hermanas y a su misma familia como efecto multiplicador.

Al contrastar con el estudio de Torres, R & Ríos, M (2016), donde muestra que el programa educativo genera un efecto sobre la prevención de caries dental. Por tanto, no se encuentra similitud en los hallazgos ya que en el estudio los niveles de conocimiento son bajos, impidiendo desarrollar actividades de autocuidado personal.

Finalmente, el estudio muestra el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa 0255, Provincia de Lamas (Postest), después de la ejecución del programa educativo; se muestra un 37% de niños tiene un nivel "Regular" de conocimiento, mientras que el 31% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento "Alto", con ello se concretiza si obtenemos resultados positivos al ejecutar programas educativos en salud bucal en los niños.

Al contrastar con el estudio de Sánchez, E (2014) se reafirma la importancia de un programa educativo para mejorar la salud de los niños, buscando el máximo bienestar.

V.- CONCLUSIONES

5.1.- Existe diferencia significativa en la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 – Lamas, 2018; como muestra el T observado de (-5,158) que es menor al T probabilístico de (-1,653); por tanto, la aplicación del programa educativo en salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas tiene influencia positiva en la salud bucal de los niños.

5.2.- El nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, provincia de Lamas (Pretest) antes de la aplicación del programa educativo; muestra que el 38% de niños mostraron tener “Poco” conocimiento, mientras que el 29% de niños tiene un nivel “Regular” de conocimiento. Asimismo, las dimensiones evaluadas como consumo de alimentos y cuidado bucal (Pretest) muestra que el 32% de niños tienen “Poco” conocimiento en la dimensión alimentos y cuidado bucal. En la dimensión prácticas de higiene bucal (Pretest) muestra que un 36% tienen un nivel “Regular” de conocimiento sobre salud bucal en su dimensión prácticas de higiene bucal. Por su parte, la dimensión utensilios para la higiene bucal (Pretest), muestra que un 41% de niños tienen “Poco” sobre salud bucal en su dimensión utensilios para la higiene bucal. Finalmente, la dimensión atención odontológica (Pretest), muestra un 46% de niños con “Poco” conocimiento sobre salud bucal en su dimensión atención odontológica.

5.3.- El nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Provincia de Lamas (Postest), después de la aplicación del programa educativo; un 37% de niños tiene un nivel “Regular” de conocimiento, mientras que el 31% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto”. En cuanto, al conocimiento de salud bucal en su dimensión alimentos y cuidado bucal (Postest), muestra un 36% de niños con conocimiento “Regular”. En la dimensión prácticas de higiene bucal (Postest), se aprecia, que un 38% de niños tienen un nivel de conocimiento “Alto” sobre salud bucal en su dimensión

prácticas de higiene bucal. Asimismo, en la dimensión utensilios para la higiene bucal Posttest), se aprecia que un 42% de niños tiene un nivel “Regular”, mientras que un 33% de niños mostraron tener un nivel de conocimiento “Alto” sobre atención odontológica.

VI.- RECOMENDACIONES

6.1.- Institucionalizar el programa educativo de salud bucal para implementar en las diferentes instituciones educativas de su jurisdicción con el objetivo de mejorar la salud bucal de los estudiantes con medidas preventivas y con la participación activas de los mismos beneficiarios.

6.2.- A los jefes de los establecimientos de salud, generar vínculos estratégicos interinstitucional para generar actividades de carácter preventivo - promocional con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades buco dentales y con ello disminuir la morbilidad en salud bucal en los niños.

6.3.- A director de la institución educativa articular trabajo intersectorial con sector salud para efectivizar actividades preventivas – promocionales con el propósito de disminuir la morbilidad y la conservación de piezas dentarias.

VII. REFERENCIAS

- Adicciones, I. D. (2006). Programa de Educación Para La Salud . Madrid : Madrid + Salud.
- Cárdenas Jaramillo, D. (2003). Odontología Pediátrica. Fundamentos de Odontología. . Colombia: Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Carranza, F. A. (1996). Compendio de periodoncia clinica . argentina : Ed. Médica Panamericana.
- Cuenca E, M. C. (1999). Odontología Preventiva y Comunitaria. 2da Ed. MADRID: Masson.
- Del Carpio, M. &. (2005). Factores de riesgo de caries dental en bebés en Lima. Portal de los Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de La Vega, 3-9.
- Essalud.gob.pe. (30 de setiembre de 2013). Campaña de Salud Bucal en Barrio del Wayku, en Lamas, realizó Red Asistencial Tarapoto de EsSalud. Lamas , Lamas, Peru .
- Fernández, P. &. (2017)). Efectividad Del Programa De Odontología Social En El Conocimiento De Salud Bucal De Profesores, Cuidadores Y El Estado De Salud Bucal De Niños En Tres Colegios Del Distrito De Ventanilla Durante El Periodo Marzo-Mayo 20. ventanilla .
- Fernández, P. &. (Marzo-Mayo de 2017). Efectividad Del Programa De Odontología Social En El Conocimiento De Salud Bucal De Profesores, Cuidadores Y El Estado De Salud Bucal De Niños En Tres Colegios Del Distrito De Ventanilla . Lima , Lima , Peru .
- Fernández, R. A. (1991). El Proceso del conocimiento, gnoseología o epistemología. Mexico : universidad autonoma metropolitana - azcapotzalco.
- Figueredo, L. F. (2000). Odontología para el bebé: odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. Dental tribune , 2- 24.
- García Álvarez, O. L. (2008). Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. Medisur, 2.

- Gestal, J. J. (2008). Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopatías y cáncer. Barcelona.: Elsevier Masson.
- Gómez, S. (1993). Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de salud. *Odontológica Ciencia*, 17-33.
- Guarniz, F. &. (2015.). Tesis de maestría "Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la IEP seminario de San Carlos y San Marcelo distrito de trujillo. Trujillo, Trujillo, Peru .
- Guedes, A. B. (2011). Fundamentos de odontología: Odontopediatría. Mexico: Livraria Santos.
- HUILLCA Castillo, N. (2008). Periodoncia I, Manual de Practica. Lima : universidad desan martin de porres.
- Mac Donald, R. E. ((1990)). Odontología pediátrica y del adolescente. Manual de Odontología pediátrica y del adolescente. Lima, Lima, Peru: Médica Panamericana.
- MINSA. (. 2005.). Guía de. Prácticas Clínicas. Estomatológicas. LIMA: Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud.
- MINSA. (2007). Estrategia Sanitaria Nacional De Salud Bucal De La Dirección General De Salud De Las Personas. R. M. Nro. 649. Lima: El Peruano.
- MINSA, M. D. (2009. 2010.). Programa Nacional De Salud Bucal, Colegio Odontológico Del Perú. Lima: 2,3,4,5.
- minsa.gob.pe. (24 de Noviembre de 2017). 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal. Lima , Lima , Peru.
- Pachas-Barrionuevo, E. M.-U. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el peru. *Rev. Estomatol Herediana*, 1-8 .
- Padrón, J. (2007). Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI, Cinta de Moebio. *Sistema de Información Científica Redalyc* , 1-28.
- Pérez, M. (2017). Relación entre los factores familiares con el rendimiento académico en los niños del 2do grado de la institución educativa N 0433 "Luisa Aliaga Gonzales" del distrito de campanilla, provincia mariscal Cáceres, Región San Martín, 2017. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.

- Portilla Robertson, J. P. (2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. . Revista odontológica mexicana, 14 - 21.
- Ralph, E. &. (1995). Odontología pediátrica y del adolescente. Odontología restauradora. México: Mosby/Doyma, sexta edición en español.
- Rangel., M. E. (2015). Tesis de Maestría "Programa Preventivo- Educativo de Salud Bucodental Dirigidos a los Padres y/o Representantes del niño/a de Educación Inicial". Carabobo- Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Educación, Dirección de PostGrado.
- Rios, K. (2016). Influencia del pago capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas – 2016. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.
- Rodríguez Albuja, M. J. (julio–septiembre de 2016)). Efecto de educación para la salud en mujeres adolescentes entre 14 a 16 años con gingivitis y que acuden al centro de salud de la parroquia de Conocoto, (tesis de Maestría). Quito, Quito, Ecuador .
- Rodríguez León, C. A. (2 de diciembre de 2005). Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico. Santiago, Santiago, Chile .
- Sanchez, E. O. (2014). " Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo". Malaga - España: Universidad de Malaga " Publicaciones y divulgación científica".
- Sangorrin Iranzo, A. C.-T. (2009). Halitosis en el niño y el adolescente. MADRID: Pediatría Española,.
- Tapia, T. &. (2016). Tesis de maestría "Validación De Un Programa Educativo Para Mejorar El Conocimiento De Las Madres De Familia Sobre La Salud Bucal En La Institución Educativa Inicial Nro. 237 La Rinconada". Ayaviri, Puno, Peru.
- Torres, R. y. (2016",). Tesis de maestría, "Efecto De Un Programa Educativo En La Prevención De La Caries Dental En La Institución Educativa Primaria 61006 ". Belén , Iquitos, Peru .
- Vaisman, B. &. (2004). Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. Latinoamericana de Ortodoncia y odontopediatría., 1-9.

- Valderrama, S. (2016). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (6 ta ed.). Lima: San Marcos.
- Vasquez, W. (2015). Satisfacción del cliente externo de los servicios de salud y su relación con la calidad de atención en el Hospital II – 1 de Tocache, 2014. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.
- Velásquez, J. (2015). “Efectividad Del Programa Educativo: Niño Sin Caries, Niño Feliz, Para Los Agentes Comunitarios De salud, En El Centro Poblado Virgen Del Carmen:(tesis de maestria). La Era Lima, Lima , Peru .

Anexos

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título: “Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 – Lamas, 2018”

Determinación del problema.															
Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES DE ESTUDIO												
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa educativo												
¿Cuál es la influencia del programa educativo en el conocimiento de la salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 Lamas, 2018??	Determinar la influencia del programa educativo en salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas	Hi: Existe influencia significativa del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 de Lamas, 2018	Definición conceptual: Es organizar y detallar un proceso con la finalidad de brindar orientación al alumno respecto a los contenidos que se debe impartir, la forma en que se tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir (Adicciones, 2006, p 6,7). <table border="1" data-bbox="1354 857 2053 1411"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Dimensión</th> <th>indicadores</th> <th>Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Programa educativo</td> <td>Alimentos y cuidado bucal</td> <td>Grado de conocimiento de alimentos y cuidado bucal</td> <td rowspan="3">Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Prácticas de Higiene bucal</td> <td>Grado de Prácticas de Higiene bucal</td> </tr> <tr> <td>Utensilios para la higiene bucal</td> <td>Grado de uso Utensilios para la</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensión	indicadores	Escala	Programa educativo	Alimentos y cuidado bucal	Grado de conocimiento de alimentos y cuidado bucal	Ordinal	Prácticas de Higiene bucal	Grado de Prácticas de Higiene bucal	Utensilios para la higiene bucal	Grado de uso Utensilios para la
Variable	Dimensión	indicadores		Escala											
Programa educativo	Alimentos y cuidado bucal	Grado de conocimiento de alimentos y cuidado bucal		Ordinal											
	Prácticas de Higiene bucal	Grado de Prácticas de Higiene bucal													
	Utensilios para la higiene bucal	Grado de uso Utensilios para la													
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas													
¿Cuál es el nivel de conocimiento de la salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas, antes de la aplicación del	Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255, Lamas, antes de la aplicación del	H1: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 de Lamas, antes de la aplicación del programa educativo, es poco. H2: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes													

<p>programa educativo? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo?</p>	<p>programa educativo. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en sus dimensiones en los estudiantes de la institución educativa N° 0255, Lamas, después de la aplicación del programa educativo.</p>	<p>de la institución educativa N° 0255 de Lamas, después de la aplicación del programa educativo, es alto.</p>	<p></p>	<p>Atención odontológica</p>	<p>higiene bucal Grado Atención odontológica</p>	<p></p>								
<p>Metodología</p>			<p>Población y muestra</p>		<p>Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos</p>									
<p>Tipo de investigación. El estudio de investigación es de tipo Experimental (Hernández Sampiere, 2010) Diseño de investigación. La investigación utilizó el diseño</p>			<p>Población La población estuvo conformada por los niños de la Institución Educativa N° 0255, de Lamas que constituyen 300 matriculados, 2018. Muestra</p>		<p>Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario pre y pos test</p>									
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimiento de salud bucal Definición conceptual: Es la capacidad para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría, (Fernández, 1991, p. 15 - 17)..</p>			<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1354 743 1507 821">Variable</th> <th data-bbox="1507 743 1734 821">Dimensiones</th> <th data-bbox="1734 743 1902 821">Indicadores</th> <th data-bbox="1902 743 2045 821">Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1354 821 1507 1101">Conocimiento de salud bucal</td> <td data-bbox="1507 821 1734 1101">Prevenición Recuperación</td> <td data-bbox="1734 821 1902 1101">Grado de prevención Grado de recuperación</td> <td data-bbox="1902 821 2045 1101">Ordinal</td> </tr> </tbody> </table>				Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Conocimiento de salud bucal	Prevenición Recuperación	Grado de prevención Grado de recuperación	Ordinal
Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala											
Conocimiento de salud bucal	Prevenición Recuperación	Grado de prevención Grado de recuperación	Ordinal											

<p>pre experimental.</p> <p>G: O1 – X - O2</p> <p>Dónde:</p> <p>O1: Conocimiento en salud bucal</p> <p>X: Programa educativo</p> <p>O2: Conocimiento en salud bucal</p>	<p>La muestra del estudio estuvo conformada por 100 niños de 11 y 12 años de la Institución Educativa N° 0255, de Lamas, 2018</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Conocimiento de salud bucal (pre y pos test)

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	
Muy poco	1
Poco	2
Regular	3
Alto	4
Muy alto	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
	Alimentos y cuidado bucal					
01	La importancia que le asigna a su cuidado dental es					

02	El consumo bebidas con contiene azucares es					
03	La exposición con azucares en sus comidas es					
04	El consumo de carbohidratos en comidas y entre comidas es					
05	El consume de azucares en los alimentos diarios es					
	Prácticas de Higiene bucal					
06	El cuidado a sus dientes es valorado como					
07	El aseo de sus dientes es de manera					
08	El cepillado de sus dientes es considerado como					
09	El cepillado después de las comidas es practicado de manera					
10	El cepillado de sus dientes antes de dormir es practicado de manera					
	Utensilios para la higiene bucal					
11	El uso hilo dental para su higiene es					
12	El uso de pasta dental en su cepillado es					
13	El tratamiento con fluor es					
14	El cambio de su cepillo dental es					
15	La visita a un establecimiento de salud es					
	Atención odontológica					
16	La información bucal recibida es					
17	Su condición de salud bucal es valorada como					
18	La práctica de las recomendaciones lo denomina de					
19	Las visitas al odontólogo son de frecuencia					
20	Las citas programadas son cumplidas de manera					

Ficha de validación de instrumentos



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IV. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Keller Sánchez Dávila
 Institución donde labora : UCV / UNSM - T
 Especialidad : Mg. Sc. Salud Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario : Conocimientos de salud bucal
 Autor del instrumento : Br. Litman Vargas Reátegui

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Conocimientos de salud bucal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimientos de salud bucal					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable Conocimientos de salud bucal ; de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				✓	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				✓	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimientos de salud bucal				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO COHERENTE Y APTO PARA SU APLICACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 20 de Junio de 2018.

Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

VII. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Palomino Alvarado Gabriela del Pilar
 Institución donde labora : UCV / UNSM - T
 Especialidad : Dra. En Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : cuestionario en Conocimientos de salud bucal
 Autor del instrumento : Br. Litman Vargas Reátegui

VIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Conocimientos de salud bucal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimientos de salud bucal .					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Conocimientos de salud bucal , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				✓	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				✓	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimientos de salud bucal .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

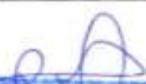
IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento apto para ser aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

42

Tarapoto, 20 de Junio de 2018.


 Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
 ESCUELA DE POSTGRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Delgado Bardales José Manuel
 institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Doctor en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: Conocimientos de salud bucal
 Autor del instrumento : Br. Litman Vargas Reátegui

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					/
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Conocimientos de salud bucal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					/
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimientos de salud bucal				/	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Conocimientos de salud bucal , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				/	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					/
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				/	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					/
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimientos de salud bucal					/
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					/
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					/
PUNTAJE TOTAL						47

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación, responde a la operacionalización de variables.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

47

Tarapoto, 20 de Junio de 2018.


 Dr. José Manuel Delgado Bardales
 DOCENTE POS GRADO

Índice de confiabilidad

Análisis de confiabilidad: Conocimiento en salud bucal

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.794	17

Constancia de autorización para la publicación electrónica de las tesis



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE SAN MARTÍN

UNIDAD EJECUTORA 305-EDUCACIÓN LAMAS

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



Lamas, 20 de junio del 2018.

Señor:

Litman Vargas Reátegui
Cirujano Dentista – Hospital II – E – Lamas.

ASUNTO : Aceptación para la realización de encuestas

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo dar contestación a su solicitud presentada a esta dirección, al respecto se le AUTORIZA realizar la actividad con los estudiantes de la institución, para el desarrollo de su tesis titulada "Impacto del Programa Educativo en el Conocimiento de Salud Bucal en los Estudiantes de la Institución Educativa N°.0255 – Lamas ,2018"

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN
UNIDAD EJECUTORA 305-EDUCACIÓN LAMAS
DIRECCIÓN EDUCATIVA DE LAMAS
Lic. Mag. Brandy Pando Navatto
DIRECTORA