



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento para prevenir enfermedades
bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent
Sullana 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Calderón Sabalú, Anlly Jazmín (ORCID: 0000-0002-7971-1969)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, por acompañarme a lo largo de ésta investigación guiándome e iluminándome.

A mis padres, Fernando Calderón Sánchez y María Sabalú Cienfuegos, por todo su apoyo incondicional, por siempre darme ánimos de seguir adelante y ser perseverante.

A mi esposo Daniel Chau Coloma e hijo Miguel Chau Calderón por ser mi motivación y darme esas ganas de ser mejor cada día.

Agradecimiento

A mi asesora Dra. Maribel Díaz Espinoza por su valioso tiempo, aporte y sugerencias para la presente investigación. A los participantes, que hicieron posible la realización de ésta investigación, en especial al Dr. Arnaldo Paz Solórzano por brindarme su consultorio para la aplicación de ésta investigación. A los 20 niños que me apoyaron con su tiempo, Disponibilidad y participación constante.

Página del Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

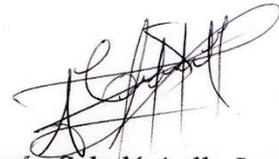
Yo, Br. Calderón Sabalú Anlly Jazmín estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo - Piura, identificada con DNI N° 72648713, con la tesis titulada “Programa educativo Sonrisas sobre conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019”.

Declaro bajo juramento:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 05 de enero, 2020.



Br. Calderón Sabalú Anlly Jazmín

DNI N° 72648713

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Páginas del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de variables	19
2.3. Población, muestra y muestreo	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Procedimientos	26
2.6. Método de análisis de datos	26
2.7. Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS	46
VIII. ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1	Evaluación de expertos del instrumento Cuestionario de conocimiento sobre conocimiento de enfermedades bucodentales	25
Tabla 2	Comparación entre el pre test y post test según el puntaje total obtenido en el cuestionario aplicado sobre conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	27
Tabla 3	Comparación entre el pre test y post test según Conocimiento en Salud Oral de enfermedades orales	28
Tabla 4	Comparación entre el pre test y post test según Causas de enfermedades orales	30
Tabla 5	Comparación entre el pre test y post test según Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas	31
Tabla 6	Comparación entre el pre test y post test según Medidas Preventivas Enfermedades Orales.	33
Tabla 7	Comparación entre el pre test y post test según el puntaje total obtenido en el índice de higiene oral Simplificado (IHOS).	34
Tabla 8	Comparación entre el pre test y post test según el puntaje total obtenido en el cuestionario aplicado sobre conocimiento de la prevención de Enfermedades Orales, mediante prueba T de Student para muestra pareada.	35

Tabla 9	Comparación entre el pre test y post test según Conocimiento Bucal de enfermedades orales mediante prueba T de Student para muestra pareada.	
Tabla 10	Comparación entre el pre test y post test según Causas de enfermedades orales mediante prueba T de Student para muestra pareada.	37
Tabla 11	Comparación entre el pre test y post test según Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas de enfermedades orales mediante prueba T de Student para muestra pareada.	38
Tabla 12	Comparación entre el pre test y post test según Medidas preventivas de enfermedades orales, mediante prueba T de Student para muestra pareada.	39
Tabla 13	Comparación entre el pre test y post test según el puntaje total obtenido en el índice de higiene oral en la población de estudio, mediante prueba T de Student para muestra pareada.	40

Índice de figuras

Figura 1	Grafica de barras del pre test y post test según el puntaje total del cuestionario sobre prevención de Enfermedades Bucodentales.	27
Figura 2	Grafica de barras del pre test y post test según Conocimiento Bucal de Enfermedades Bucodentales.	29
Figura 3	Grafica de barras del pre test y post test según Causas de enfermedades orales	30
Figura 4	Grafica de barras del pre test y post test según Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas.	32
Figura 5	Grafica de barras del pre test y post test según Medidas Preventivas de enfermedades orales.	33
Figura 6	Gráfica de barras del pre test y post test según el puntaje total en el índice de higiene oral (IHOS).	34

Resumen

La investigación titulada: Programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, tuvo como objetivo: Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019. La investigación planteó la hipótesis: El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019. La población estuvo conformada por 30 niños y la muestra de estudio fue de 20 niño, siendo no probabilística intencional. El estudio fue cuantitativo, de tipo explicativo pree experimental transversal, con un diseño pre experimental. La técnica que se desarrolló fue la técnica de la encuesta utilizándose un cuestionario que evaluó la variable conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales, éste estuvo compuesto por 20 ítems y 4 dimensiones, validado por juicio de expertos, la medición de las variables se efectuó a través de T-Student, las 4 dimensiones fueron.: conocimiento oral, causas, diagnóstico y manifestaciones clínicas y por último medidas preventivas y una guía de observación para obtener el índice de higiene oral simplificado de cada niño. Para el procesamiento de la información se utilizó el software SPSS versión 23. Los resultados mostraron una aceptación de la hipótesis general en la cual se conoce el efecto del programa educativo Sonrisas en el conocimiento de la prevención de enfermedades bucodentales en los niños, se logró obtener una diferencia altamente significativa ($p=0.000$) aceptándose de esta manera la hipótesis de la investigadora y rechazándose la hipótesis nula. En conclusión, después de la estrategia educativa sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales aplicada en niños del Consultorio Odontológico Mrdnt, fue efectivo favoreciendo cambios en el aumento de conocimientos, lo que se evidencia en la comparación de los resultados obtenidos ente el pre y pos test.

Palabras clave: Estrategia educativa, prevención, enfermedades bucodentales.

Abstract

The research entitled: Educational program "Smiles" on knowledge to prevent oral diseases in children aged 8-10 years from the Mrdent Sullana 2019 dental office, aimed to: Determine the effect of the educational program "Smiles" on knowledge in the prevention of oral diseases in 8-10 year old children from the Mrdent Sullana dental office 2019. The research hypothesized: The "Smiles" educational program has a significant effect on knowledge in the prevention of oral diseases in 8-10 year old children from the Mrdent Sullana dental office 2019. The population consisted of 30 children and the study sample was 20 children, being intentional non-probability. The study was quantitative, of an explanatory-experimental cross-sectional type, with a pre-experimental design. The technique that was developed was the survey technique using a questionnaire that evaluated the variable knowledge to prevent oral diseases, it was composed of 20 items and 4 dimensions, validated by expert judgment, the measurement of the variables was carried out through T-Student, the 4 dimensions were: oral knowledge, causes, diagnosis and clinical manifestations, and finally preventive measures and an observation guide to obtain the simplified oral hygiene index for each child. For the information processing, the SPSS version 23 software was used. The results showed an acceptance of the general hypothesis in which the effect of the educational program Smiles on the knowledge of the prevention of oral diseases in children is known. a highly significant difference ($p = 0.000$) thus accepting the researcher's hypothesis and rejecting the null hypothesis. In conclusion, after the educational strategy on knowledge in the prevention of oral diseases applied to children at the Mrdnt Dental Clinic, it was effective in favoring changes in the increase of knowledge, which is evidenced in the comparison of the results obtained between the pre and post test.

Keywords: Educational strategy, prevention, oral diseases.

I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática revisada muestra que actualmente estamos haciendo frente a una sociedad cambiante, el estado del ecosistema está variando constantemente, dicha variación ha originado muchas patologías perjudiciales para los pobladores, en así que, las autoridades han implementado una diversidad de políticas para prevenir este problema esperando que la ciudadanía este segura respecto a su bienestar, dentro de este punto uno de los principales requerimientos es que los sujetos se alimenten adecuadamente, empezando desde los alimentos que se consumen, siendo así es importante que resguardemos nuestro sistema digestivo, empezando por el cuidado bucal, mismo que es la vía de ingreso de cualquier alimento en la persona¹.

Dentro de ámbito internacional los problemas bucales son parte de una problemática altamente preocupante y perjudicial para toda nación, región y sociedad de bajos recursos. Las enfermedades orales prevalentes como son las caries, enfermedades periodontales y malas oclusiones son el tercer causante sanitario en la categoría de patológica respecto a la salud buco dental a nivel universal, perjudicando principalmente a las personas de mayor vulnerabilidad, es importante subrayar que, debido a que se está ejecutando y promoviendo acciones en la educación, de prevención con proyecciones educativas de salud bucodental, los casos de patologías bucodentales han disminuido principalmente en las naciones industrializadas².

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2004) refiere que este tipo de patologías, por ejemplo, las caries dentales, gingivitis y malas oclusiones son una problemática sanitaria a nivel universal, perjudiciales para naciones industrializadas y, continuamente creciente en naciones en vías de desarrollo, especialmente en comunidades. Después de dicho anuncio sobre lo que se concluía en el informe universal de salud bucodental, la OMS declaró una estimación de cinco mil millones de sujetos alrededor del mundo víctimas de caries dental³.

Sukhabogi JR (2011), durante los últimos 20 años en muchas naciones industrializadas, ha sido posible apreciar mejoras significativas respecto a la salud bucal en la población infantil y adolescente, sobre todo en el tema de caries dental. Por ejemplo, en Nueva Zelanda, donde ha ido implementándose un programa de salud oral a nivel escolar⁴.

Entre las naciones de mayor afectación esta Perú, hecho que nos muestra que debido a las consecuencias en salud y a su gran volumen en morbilidad llegan a constituirse a modo de problemática dentro del sector de salud pública. Los datos estadísticos del sistema de información de salud (HIS) reporta que las patologías bucales de los tejidos duros y blandos, glándulas salivales y anexos, están situados dentro de la segunda categoría de morbilidad general de la consulta externa a nivel mundial”⁵.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 se encontró una prevalencia de caries dental de 90.4%; asimismo respecto a caries dental el índice de dientes afectados por la caries, que se han perdido o obturado (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia ⁶. La que realizó el Ministerio de Salud en el 2001 mostró que la población escolar de 6 a 15 años de edad evidenciaron una prevalencia de caries dental de 90.7% y prevalencia de enfermedades periodontales de 85%⁷.

En zonas provinciales de Lima, pese a que califican en la categoría de localidad con mucha proximidad a Lima Metropolitana, existe una población muy pobre, con deficiencias educativas y sanitarias, donde carecen de los servicios primordiales al igual que los lugares que se ubican en el alto del país o en las poblaciones más marginadas del territorio selvático⁸. Es posible hacer la debida advertencia de que nuestra niñez y adolescencia llegara a la etapa adulta mediana o completamente edéntula, reduciendo su habilidad para ser exitosos en el colegio, no podrán adaptarse adecuadamente en su entorno social y será difícil prepararse para tener una vida productiva cuando sean adultos, porque los problemas bucales traen profundas consecuencias en el aspecto sanitario y en su rutina diaria.

Cuando se es niño es que inicia la manifestación de las enfermedades bucales más comunes, debido a esto las prevenciones odontológicas deben tener lugar desde la niñez. La placa dental es el causante número uno de problemas a nivel oral, hecho que podría ser evitado si se elimina la colonización de microorganismo, meta que puede lograrse haciendo que la población infantil participe en cada programa educativo promotor de salud oral y así encaminarlos en buenas prácticas de limpieza oral, ya sea cepillándose correctamente, usando hilo dental, usando algún enjuague oral y demás prácticas de suma importancia en la eliminación y control de la biopelícula principal⁹.

Un claro ejemplo de esta realidad la encontramos en el consultorio odontológico “Mr. Dent”, que se encuentra ubicada en calle Grau 1052 en la provincia de Sullana, en el departamento de Piura, teniendo 5 años dando atención de calidad, como resultado a una inspección clínica oral previa a los pacientes se pudo observar a niños con un estatus económico alto, medio y bajo, mostrando un alto descuido en cuánto a higiene oral, presentando por consiguiente cuadros de gingivitis, caries dental y mal oclusiones evidenciándose una deficiente educación en salud oral con padecimiento de diversas enfermedades orales, lo hecho que llega a convertirse en una gran preocupación en esa población.

La visita al odontólogo acontece demasiado tarde para los pequeños, éstos son llevados cuando refieren dolor en alguna de las piezas dentarias, ya siendo en muchos casos muy tarde para rehabilitar dichas piezas dentales, es por ello se vuelve necesario tomar medidas estratégicas vanguardistas, las cuales motiven al niño. Teniendo en cuenta lo mucho que les interesa y les gusta participar de eventos lúdicos, además prestando atención a las prácticas educativas para el bienestar en sus programaciones. En la población infantil es donde se manifiestan problemas orales con frecuencia, debido a esto es importante que se den prevenciones odontológicas previo a que aparezca un problema de esta naturaleza porque después quedan efectos secundarios en los niños².

La placa dental es el causante número uno de problemas a nivel oral, hecho que podría ser evitado si se elimina la colonización de microorganismo, meta que puede lograrse haciendo que la población infantil participe en cada programa educativo promotor de salud oral y así encaminarlos en buenas prácticas de limpieza oral, ya sea cepillándose correctamente, usando hilo dental, usando algún enjuague oral y demás prácticas de suma importancia en la eliminación y control de la biopelícula principal⁹.

Respecto a los estudios revisados sobre el tema podemos encontrar estudios internacionales como el realizado por Flores A, Caballero G y Bonilla F (2019), realizaron una investigación denominada Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México, basado en un modelo de promoción y prevención de la salud en enfermedades bucales para preescolares de Cuautla, Morelos-México. Esta exploración científica pretendía implementar un modelo operativo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales, usando un ciclo de

mejora continua en el preescolar de la comunidad Peña-Flores, Cuautla, Morelos, mediante una indagación cuasi-experimental y con una muestra compuesta por 120 niños y niñas, teniendo en cuenta: diagnóstico epidemiológico bucal y social, capacitación de actores clave, ejecución del programa de salud bucal, monitoreo, análisis y evaluación de resultados. Los datos fueron registrados por medio de una guía de observaciones. En los resultados se logró determinar el índice de dientes cariados, dientes a extraer y dientes obturados. Se procedió a medir la placa dento-bacteriana empleando el índice de sedimento dental (DIS). Como resultado del control y sistematización del proceso de cepillado dental y del monitoreo de la placa dento-bacteriana, logrando identificar un decrecimiento del DIS de 1,04 a 0,47; así mismo el modelo implementado siendo una posible respuesta al problema de salud bucal del preescolar de la comunidad Peña-Flores, ubicado en un ambiente de desventaja social por factores como pobreza, migración y déficit de servicios públicos¹⁰.

Farías, C (2017), realiza el estudio denominado Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015, con este proyecto investigativo pretendía evaluar el estado de salud oral en niños entre 4 y 5 años de edad, y conocer la relación con su nivel de conocimiento materno en salud bucodental. La investigación se alineó a un tipología cuantitativa observacional - transversal, se realizó en el colegio Camilo Henríquez, Concepción de Chile. Tuvo un muestreo conformado por 52 infantes y sus madres, aplicando al grupo de mamás una encuesta, la cual evaluó el nivel de saberes respecto a salud oral y a los niños un examen oral básico, que incluirá CEOD CEOPD, Oleary y gingival. Los resultados sobre la asociación del nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral y el estado bucodental de sus niños no presentó ningún resultado estadísticamente significativo. Así mismo, el nivel de conocimientos de las madres fue ubicado en el nivel regular con un 73% y la asociación del índice ceod y el nivel de conocimientos de las madres muestra un promedio alto de ceod 5,6. En tal sentido, la investigación afirmando la presencia del suficiente conocimiento de las mamás a fin de que los niños conserven una adecuada salud oral, no obstante, la prevalencia de caries en los niños continúa en un nivel alto, dando evidencia de que los saberes no garantizan la buena educación sobre un accionar adecuado acerca de salud oral para los niños por parte de sus mamás, razón por la que plantea indagaciones respecto a un buen accionar en salud oral puede ser complementario dentro de este proyecto¹¹.

Fuentes (2014) Chile, se realizó una investigación denominada Estado de salud bucal y hábitos saludables de niños y niñas entre 6 y 12 años, Escuela Roberto White Gesell, Comuna de Palena, X Región, Chile, 2014, este proyecto investigativo se dispuso a evaluar la situación de salud oral y nutricional de la población entre 6 y 12 años de la escuela Roberto White Gesell, Comuna de Palena, año 2014. El 11.7 % del grupo poblacional evaluado muestra un historial lejos de caries, y un 88.3% muestra un historial de caries en base al índice ceo-d y COPD, cifras exacerbadas dentro del grupo de varones, en el cual la existencia de un historial de caries alcanza el 89.48% a diferencia del grupo de mujeres que alcanza el 87.50%. Estas cifras son altas comparadas con las que entregó el MINSAL el cual muestra que un 70.40% del grupo infantil mostró un historial de caries a los 6 años y un 62.50% del grupo infantil la ha presentado a los 12 años. Dentro de la exploración realizada en la comuna de Palena el año 2013 en niños de 6 a 12 años fue posible alcanzar valores de 83,98% en el grupo masculino y 76.86% en el grupo femenino. La prevalencia de gingivitis dentro del grupo analizado alcanzó el 35% y la carencia de patologías llegó al 65%, cifras mayores dentro del grupo masculino en el cual las enfermedades alcanzan el 44.73% de prevalencia. Al comparar estas cifras con las logradas dentro de indagación de la comuna de Palena en la población infantil y adolescente en el año 2013 es posible apreciar cierta tendencia a la baja en donde la prevalencia de gingivitis disminuye del 69% al 35% en infantes de la misma población etaria. Dicha desigualdad es estadísticamente significativa ($p < 0,0001$)¹².

Cuayla, V. (2018), realiza el estudio titulado Programa de Salud Bucal “Sonríe Feliz” para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I. E José Carlos Mariátegui, Torata 2018. Se planteó a manera de finalidad establecer si existe la posibilidad que al aplicar el Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” tenga una influencia significativa en las medidas preventivas de patologías de tipo bucodental en niños pertenecientes a la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018. La indagación se alineó a una tipología pre experimental, con una muestra por conveniencia, misma que estuvo compuesta por 164 estudiantes, su aplicación fue de corte longitudinal porque la información fue recogida durante dos oportunidades, con un pre test y pos test utilizando dos instrumentos, una prueba objetiva esperando cuantificar el nivel de saberes respecto a limpieza oral y salud bucodental, fue usada una guía de observaciones esperando cuantificar los índices de higiene bucal del grupo estudiantil del centro educativo. fueron desarrolladas algunas clases para aprender acerca de salud bucal y las buenas

prácticas de limpieza oral, haciéndoles una aplicación tópica de flúor y se le entregó un cepillo dental a cada uno. El aplicar el programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018, ejerció una influencia favorable (adecuada) en el nivel de conocimientos con el 87.20% luego de la aplicación del programa de salud bucal, presentando como puntaje mínimo 14 y puntaje máximo 20 del pos test percibiendo desigualdades importantes, no obstante, en el índice de higiene oral no mostraron desigualdades significativas por medio de la prueba de Rangos de Wilcoxon con un valor $p= 0.804$, finalmente se sintetiza afirmando que la intervención preventiva optimizó el nivel de saberes en salud bucal del grupo estudiantil, mientras que el índice de higiene oral optimizó pero no fue muy significativo en este proyecto investigativo¹³.

Respecto a los estudios nacionales revisados sobre el tema podemos encontrar como el realizado por Ayala, J., realizó una investigación denominada Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016, esperando establecer si existe una relación entre el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años en un colegio de Lima, mediante una indagación analítica, observacional transversal y prospectivo, y un muestreo conformado por 51 niños/as. Después de haber observado cada resultado alcanzado por esta exploración científica fue posible apreciar un nivel regular en el estado de higiene bucal en los niños/as (72.5%), igualmente las practicas fueron pobres (60.8%), mientras que las actitudes se mostraron favorables (84.3%) así como el nivel de conocimiento que resultó aceptable (72.5%). Por otra parte, fue posible encontrar una relación entre el nivel de prácticas de las madres con la salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños [tau b de kendall =0,347 y $p = 0,020$], mientras que no se encontró relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal [tau b de kendall= 0,084 y $p = 0,300$], de las actitudes de las madres [$X^2= 3,590$ y $p = 0,166$] con el estado de higiene bucal de los niños. Por lo tanto, se pudo concluir que existe relación entre las prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños¹⁴.

Martínez, A. y Tullume, E.(2017), realizaron una investigación denominada “Efectividad del programa educativo sonrisas brillantes en el mejoramiento de la salud bucal en escolares

- nuevo Chimbote, 2016”, su pretensión fundamental era determinar la efectividad del programa educativo “sonrisas brillantes” en el mejoramiento de la salud bucal en escolares - Nuevo Chimbote, 2016, con una tipología cuasi-experimental, con un grupo poblacional de 28 alumnos del centro educativo Juan Valer Sandoval quienes presentaban cada criterio de inclusión. Esperando recolectar cada dato necesario fueron empleados los instrumentos: lista de cotejo para el correcto cepillado dental (MINSA) y el programa educativo “Sonrisas brillantes”, cada dato percibido fue procesado por medio de la prueba estadística paramétrica de T Student, llegando a afirmar lo siguiente: antes de aplicar el programa de educación el 100.0% dio evidencia de una salud bucal inapropiada y el 0.0 % salud bucal apropiada .luego de haber aplicado dicho programa un 82.1 % del grupo estudiantil presentó una salud bucal apropiada y un 17,9% salud bucal inapropiada. Dicho programa causó un gran efecto en la optimización de la salud bucal en alumnos, obteniendo por medio de la prueba T student altamente significativa ($p = 0.000$)¹⁵.

Torres, R., Trujillo (2016), realiza el estudio denominado Intervención en salud bucal empleando dos métodos educativos en el nivel de placa dentobacteriana en escolares la esperanza- Trujillo, 2016. Esta exploración científica pretendía establecer la diferencia en el nivel de placa dentobacteriana utilizando dos metodologías educativas en salud bucal en alumnos cuyas edades comprenden entre los 10 y 11 años del Centro Educativo César Vallejo- La esperanza. Trujillo. Se realizó una división aleatoria del grupo estudiantil quedando este en tres partes: método educativo audiovisual (49 estudiantes), método educativo expositivo (43 estudiantes) y control (33 estudiantes); después la encargada del proyecto investigativo realizó una evaluación sobre el IHOS dirigida al total de estudiantes. Habiendo transcurrido una semana se consideró conveniente aplicar a un grupo el método educativo audiovisual, mediante una proyección audiovisual acerca del bienestar bucal para infantes y se consideró aplicarle al otro grupo el método educativo expositivo mediante una sesión acerca de salud bucal, misma que consistía en diversos tópicos, por ejemplo, piezas bucales, tipologías de dentaduras, lo importante que es la salud de nuestra boca, la función de cada diente, las bacterias orales que causan caries y enfermedades periodontales, dietas cariogénica, técnicas para cepillarse, posteriormente fue realizada una ronda de interrogantes al grupo estudiantil. Luego de haber transcurrido una semana desde la intervención educativa fue posible registrar los IHOS de las tres agrupaciones (control, audio visual, y expositivo). Después de haber analizado cada resultado obtenido se pudo afirmar que, dentro de la

agrupación del método expositivo en salud oral, el nivel de placa descendió de 2.94 a 1.19 y en el Método Audiovisual el nivel de placa descendió de 3.10 a 1.37. finalmente se termina afirmando que existió diferencia en el nivel de placa dentobacteriana utilizando dos metodologías educativas en salud bucal en estudiantes cuyas edades están entre 10 y 11 años del centroeducativo César Vallejo- La esperanza. Trujillo¹⁶.

Velásquez, C., realiza el estudio denominado 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, tuvo a modo de finalidad establecer la efectividad del Programa Educativo “Niño sin Caries, Niño Feliz”, para los conocimientos y habilidades de los agentes comunitarios de salud del Centro Poblado Virgen Del Carmen – Lima. El trabajo investigativo comprendió un proyecto explicativo, esperando realizar la correcta evaluación del rendimiento del programa educativo: “Niño sin caries, niño feliz”, en los agentes comunitarios de salud del centro poblado Virgen del Carmen- La Era, distrito de Lurigancho, provincia de Lima. La ejecución de esta indagación científica tuvo una duración de tres meses. Con la participación de 20 agentes comunitarios, los cuales pasaron por una evaluación de cada habilidad y conocimiento poseído respecto a la salud bucal, previa y posteriormente al programa “Niño sin caries, niño feliz”, fueron desarrollándose durante 12 sesiones, eventos educativos acerca de las los componentes estructurales de la cavidad bucal, patologías bucales de mayor frecuencia y medidas preventivas en salud bucal. Esperando mensurar los saberes fueron utilizados cuestionarios que obtuvieron una validación gracias a un juicio de expertos, respecto a la higiene bucal se tomó en consideración emplear una ficha de observación. Así mismo, el modelo estadístico de prueba de rangos con signo Wilcoxon reportó que el valor $z = -4,008$ y el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p 0.05$). entonces, se pudo entender que gracias a que se aplicó el Programa Educativo “Niño sin Caries niño feliz”, fue posible incrementar de manera significativa los saberes y xi habilidades de los agentes comunitarios de salud del Centro poblado Virgen del Carmen, la Era. Después de analizar cada resultado alcanzado se pudo demostrar que la aplicación de un programa educativo-preventivo diseñado con una metodología creativa y novedosa causa un resultado positivo en cada agente¹⁷.

Fernández, L (2015)., presentó una exploración científica denominada 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 I.E.P Seminario de San Carlos y San

Marcelo del distrito de Trujillo pretendiendo mostrar que el programa educativo denominado Sonrisas , causa un efecto positivo mientras cambia de manera favorable el conocimiento respecto a las patologías bucales más comunes y las medidas preventivas en los niños de primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo en el periodo de marzo a junio del 2014 previo consentimiento informado, fueron evaluados los saberes respecto a la salud bucal previa y posteriormente a la intervención por medio de un cuestionario compuesto por 25 interrogantes , mediante entrevistas a modo de técnica, en relación a la limpieza de la boca, caries en los dientes, patología en las encías, dietas cariogénicas y flúor; que fue muy útil a fin de darle un valor a los datos informativos presentados previos al accionar. Después de haber analizado cada resultado alcanzado fue posible afirmar que el programa de educación que se aplicó resultado ser exitoso gozando de efectividad. El nivel de saberes del grupo estudiantil previo a la aplicación del programa era inapropiado ya que un 59.5% y 30.9% estaban situados en un nivel de conocimientos malo y regular, posteriormente a la aplicación fue bueno y excelente alcanzando el 42.9% y 45.2%¹⁸.

Teorías relacionadas:

En cuanto a los fundamentos teóricos de la investigación; iniciaremos explicando la primera variable denominada **Conocimiento de prevención de enfermedades bucodentales.**

Franco, A., Santamaria, A., y Kurzer, (2004) el conocimiento estará referido al manejo de comportamientos que generen un buen estado salud oral. Este concepto se refiere a las ideas, la información o los anuncios que utiliza o tiene una persona, mediante la socialización recogida de la experiencia y el acceso informativo que adquiere del entorno, se considera como el conjunto de medidas preventivas en relación a la salud oral, en donde van jugar un rol importante el control de determinantes para poder evitar enfermedades bucodentales. El impacto positivo de la salud oral es importante y cumple con un papel fundamental en la prevención y promoción de salud¹⁹.

Gonzales, F., Sierra, C (2011) todo conocimiento tiene que ver con hechos adquiridos por un individuo, ya sea por experiencia propia o por aprendizaje, logrando un entendimiento teórico y/o práctico²⁰.

Ministerio de Salud de Colombia (1999), postula los conocimientos como teorías e ideas que manejan los individuos en relación a su salud oral, sean estos conceptos formales o informales²¹.

Según Medina C; Bosch R; Cueto, A. (2010-2012), éste tipo de enfermedades son las más comunes en las personas generadas comúnmente por bacterias, muchos individuos en etapas de niñez y edad adulta se ven perjudicados debido a alguna enfermedad periodontal, maloclusiones y caída de la dentadura. Aunque estas enfermedades se pueden prevenir, de acuerdo a los investigadores, mediante programas de prevención y revisiones odontológicas continuas, estas tienen que empezar desde el nacimiento y deben de mantenerse a lo largo de la vida porque la estructura bucal dura toda la vida. En tal sentido, las enfermedades bucodentales tienen su origen en la continua aposición de la placa bacteriana^{22,23,19}.

Dimensiones:

Conocimiento en Salud Oral : La OMS conceptualiza la salud bucal como la inexistencia de cualquier enfermedad y trastorno perjudicial para la boca, cavidad bucal y dentadura, aludiendo que se refiere a que la persona posee una dentadura normal y funcional, al igual que la estructura que soporta todas las partes bucales, y también cada hueso, articulación, mucosa, musculo, y todos los componentes bucales, relacionados al ejercicio de masticar, comunicarse oralmente y al movimiento de los músculos faciales, otra manera de explicar la salud bucal es la falta de dolores orofaciales constantes, de cáncer, aftas bucales, problemas de tipo periodontal, caries en los dientes y/o caída de los dientes³.

Causas de Enfermedades Orales: Fermín Alberto Carranza (1996), se refiere en su mayoría al descuido y la falta de higiene que mantiene una persona, y a consecuencia genera complicaciones en la mucosa bucal y en la dentadura; refiriendo que uno de los problemas más comunes es la caries dental. Así mismo actualmente existen algunos factores que generan las enfermedades orales²⁴. La inadecuada técnica de cepillado haciendo que crezca la flora bacteriana, la mala alimentación que tienen que coexistir a lo largo de una etapa determinada para que se desarrollen enfermedades, la mala higiene oral, sin dejar de prestar atención a cada particularidad inmune perteneciente al sujeto, la composición de la saliva y el flujo salival, y los malos hábitos orales que generan cúmulos de bacterias en los dientes que se acumulan continuamente en la superficie durante toda la vida²⁵.

Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas: Se vuelve un asunto de suma importancia resaltar que la metodología de mayor efectividad a fin de detectar cada lesión de caries en los dientes es la metodología visual. Al diagnosticar se determina el origen del problema por medio de la sintomatología.

Chamorro I (2004), manifiesta que el diagnosticar las caries dentales viene a ser la técnica que más se utiliza en las practicas odontológicas esperando realizar el correcto descubrimiento de cualquier caries en todas y cada una de sus etapas: Inicial o avanzada. La metodología de mayor frecuencia a fin de diagnosticar las caries dentales viene a ser la visual-táctil, pese a la presencia de una que otra limitación principalmente en la lesión inicial²⁵.

Las enfermedades bucodentales generan muchas veces problemas en el área económica y social en las personas, todo esto debido a los costosos tratamientos, además las enfermedades dentales pueden ocasionar problemas en el ámbito educativo y laboral. En tal sentido, se presentan las patologías muy frecuentes en infantes.

Caries dental, la OMS refiere que es una secuencia localizada de naturaleza multifactorial iniciándose después de las erupciones dentarias, definiendo la restructuración del tejido duro del diente y que se desarrolla llegando a las formaciones de las cavidades²⁶.

Gingivitis, Es la inflamación de una encía causada por los depósitos de biofilm que la irritan, esta es originada por una placa bacteriana, siendo muy común en la población infantil y adolescente. Puede causarse debido a infecciones bacterianas no específicas, según estudios en infantes fue posible encontrar un crecimiento en el nivel de *Actinomyces* sp, *Capnocytophaga* sp, *Leptotrichia* sp. *Selenomonas* sp. En comparación con la gingivitis de un adulto. Los casos de gingivitis inducida por placa: son las manifestaciones de inflamaciones gingivales sin que se pierda la inserción de los tejidos conectivos²⁷.

Mal oclusión, es una alteración oclusal, la cual da a modo causa la afectación dentro de cada estructura ósea cráneo facial deteriorando las articulaciones temporomandibulares, el sistema neuromuscular o cualquier otro tejido blando, justo a síntomas incomodos manifestados por los pacientes, causando cambios a nivel estético facial y en la función propia del sistema estomatognático, por ejemplo, problemas al masticar, respirar y en la fonación²⁸.

Medidas preventivas

Se refiere a la vigilancia cuidadosa y frecuente que puede proporcionar el odontólogo, más por las citas constantes y frecuentes entrevistas, que por una multiplicidad de razones se verifican en el transcurso del desarrollo del niño, para evitar la aparición de enfermedades orales²⁸.

Visita al odontólogo: Debemos por lo menos ir al dentista 2 veces al año, la evaluación odontológica completa es de suma importancia, ya que permite al profesional evaluar la cavidad oral y sus estructuras: Encías, labios, dientes, lengua y huesos. Esta evaluación según los profesionales se tiene que realizar como mínimo de manera semestral. La boca es el primer órgano psicológico y biológico en el cuerpo humano, aquí se dan las primeras necesidades fisiológicas y gratificaciones emocionales convirtiéndose en un factor influyente para el desarrollo y el bienestar físico en los diferentes ciclos de la vida ²⁹.

Hilo dental: Su utilización es de suma importancia, al igual que cepillarse, este asegura remover cada detrito que al cepillarse no se logra eliminar. Es esencial para utilizarlo luego del cepillado, garantizando de esta manera una eficaz higiene bucal, tanto adultos como niños. Al utilizar hilo dental podemos deshacernos de la placa y de cada partícula generado por los alimentos en zonas donde el cepillado no alcanza con facilidad: bajo las encías y en medio de los dientes³⁰.

Alimentos: Son sustancias sólidas o líquidas que se ingieren para fines de nutrición (esperando regular el metabolismo y mantener cada función fisiológica) y de psicología (satisfacernos y obtener una sensación gratificante). Una buena ingesta de alimentos trae muchos beneficios a nuestros dientes, evita principalmente inicios cariogénicos³¹.

Índice de higiene oral de Greene y vermillon

Se creó esperando diagnosticar la existencia de buenas condiciones en higiene oral relacionada a la eficacia del cepillado dental y el uso de otras herramientas para lograr a un índice adecuado de higiene oral.

El Índice de Green y Vermillion, es uno de los métodos más beneficiosos si se desea examinar enfermedades periodontales, observar la práctica de hábitos bucales saludables y estimar la eficacia del cepillado dental. Cada pieza dentaria es evaluada desde la superficie vestibular y lingual, la pieza dentaria seleccionada es el diente superior más posterior, a la

derecha y a la izquierda, un diente antero superior hecho que se vuelve a repetir los mismos dientes para el maxilar inferior. Considerando las piezas dentarias que expresan una total erupción³². Se utiliza en dientes estables, sin embargo, existe la posibilidad de que se adapte en dientes temporales, de ser así se pasa a utilizar segundos molares e incisivos deciduos, en los cuales se evalúa de 0 a 3 en base a la extensión de la exposición de la placa bacteriana³³. Cada criterio que se tomó en cuenta es detallado a continuación:

Grado	Características
0	Sin placa
1	1/3 de la superficie con la placa
2	2/3 de la superficie con la placa
3	Más de los 2/3 de la superficie con la placa

Greene y Vermillion esperando llevar un registro de su índice consideraron 6 partes que se han erupcionado a nivel bucal, aquí se lleva un registro de la manifestación de placa en cada cara vestibular de las piezas 1.6, 1.1, 2.6 y 3.1 y cada cara lingual de las piezas 3.6 y 4.6. Logrando un índice de presencia de cálculo y de placa³⁴.

Este método se utiliza mucho en denticiones secundarias, en infantes que presentan denticiones deciduas en donde se puede registrar biopelículas en las caras vestibulares de las piezas 5.5, 5.1, 6.5 y 7.1 y en las caras linguales en los segundos molares de las denticiones primarias. Para esta oportunidad si se desea concluir con el estado de limpieza oral en los niños es importante tomar valores de cero a tres³⁵.

Esta forma de hallar la placa bacteriana, es la más adecuada, ya que es una manera de poder dar un diagnóstico general de cómo está la situación actual de la higiene bucal de un niño o adulto, y de acuerdo a ello dar un diagnóstico definitivo, para luego seguir con tratamientos preventivos o recuperativos, según sea el caso.

Entre las formas que se utilizan esperando establecer el nivel de higiene oral presento por un individuo tenemos:

$$\text{IMA: } \frac{\text{n}^\circ \text{ de } 1/3 \text{ sombreados en rojo}}{6(\text{n de piezas examinadas})}$$

$$\text{IC: } \frac{\text{n}^\circ \text{ de } 1/3 \text{ sombreados en rojo}}{6(\text{n de piezas examinadas})}$$

IHOS= Índice de material alba + índice de cálculo

0.0 a 1.2: Higiene oral Buena.

1.3 a 3.0: Regular Higiene bucal.

3.1 a 6.0: higiene bucal Mala ³⁶.

Programa educativo

Es la suma total de cada actividad planificada de manera sistemática, tratadas en diferentes sectores educativos apuntadas a conseguir cada objetivo planteado a nivel institucional, que se orientan para generar alguna novedad o mejora en la educación. Son caracterizadas por su estado de experimento o piloto y de carácter temporal empleando cada recurso que favorezca los requerimientos a nivel social y educativo que puedan justificarlas³⁷.

En cada programa educativo-preventivo se considera toda particularidad del grupo poblacional en donde se va a ejecutar con el fin de asegurar un diseño de acciones apropiadas para progresos en la cognición, motricidad y afectividad de la persona o agrupación, del mismo modo que en su ambiente.³⁸

El factor educativo es considerado un medio importante para lograr que las personas se desarrollen sosteniblemente, entonces no solo interviene en determinantes de tipo social ordenados estructuralmente, sino impulsa al sujeto a desarrollar sus potencialidades, tales como los saberes, capacidades y talento, siendo capaz de realizar la debida comprensión, transformación y participación dentro de la sociedad en la que se encuentra, en efecto es importante intervenir, no solamente dentro de los centros educativos y con las personas, además de eso debe ser en los estilos con los que se gobierna, para que desarrollen una política educativa, volviendo accesible el derecho a ser educado adecuadamente. Este es un sector orientado a buscar vivencias basadas en uno de los ejes principales de la promoción de salud, por ejemplo, las prácticas educativas y comunicativas esperando el bienestar y progreso individual. Es posible entender la instrucción para la salud con una perspectiva completa como una secuencia generadora de saberes, no solamente a de cómo cuidarse una

mismo, también orientada al beneficio del poblador, desplazamiento y estructuración comunitaria de la salud donde interviene la población y las distintas agrupaciones del desarrollo (Proinapsa, 2014)³⁹.

Adquirimos aprendizajes esperando mejorar la calidad de vida, no solo individual sino grupalmente, en efecto procedimientos educativos en bien de la salud cuya base es la comunicación, discusión del conocimiento, la enseñanza crítica que se mantiene activa, que participa y transforma, logrando dar poder personal y el cambio de toda realidad donde vamos incluidos. Igualmente viene a ser un método estratégico de la salud pública y la promoción de la salud que usa muchos procedimientos de tipo educativo, político y social, los cuales se basan teóricamente, estudio y ponerlo en práctica, para laborar con personas, sectores, grupos poblacionales, comunales e institucionales esperando promover la capacidad de decisión que favorecen a la salud, la crítica y análisis de lo aprendido, la comprensión de los determinantes de la salud y comprometiéndose con el accionar común y colectivo (Arroyo, 2012)⁴⁰.

En relación a los planteamientos realizados se formuló el problema general de la investigación:

¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019? Y problemas específicos: ¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento oral en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?, ¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las causas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?, ¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?, ¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación? y ¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre el estado de higiene oral de los niños del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?

Esta indagación científica encontró su justificación gracias a que fue necesario fortalecer los conceptos de enfermedades orales según las definiciones y teorías, como consecuencia de una falta de conocimiento de lo que es salud oral, causas que provocaron éstas enfermedades, manifestaciones clínicas, medidas preventivas para evitar que aparezcan las mismas. Éstas enfermedades son un factor predominante en la limitación del desarrollo en niños y niñas, dificultando el aprendizaje, alteraciones en el organismo y en el desarrollo psicomotor. En el Perú se han articulado esfuerzos desarrollando estrategias y colocando esta enfermedad como política de estado y prioridad en la disminución de cifras, implementándose planes estratégicos multianuales donde se encuentran las pautas a seguir y lo que se quiere lograr a futuro en el país. Un aspecto muy importante para la implementación de estas políticas para la lucha contra las enfermedades orales fue articular esfuerzos y trabajar con énfasis en el recurso humano, no solamente perteneciente al sector salud sino también de la población, para lo cual es muy importante que dicho recurso tenga la motivación y reconozca cuán grande es la problemática a la que hacemos frente para poder obtener grandes resultados, considerándose un programa educativo como una herramienta para mejorar y fortalecer las competencias de un sector de la población que trabaja de la mano con el sector salud para prevenir patologías. A nivel práctico considera un análisis del efecto del programa de salud oral “Sonrisas” en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019. Dicho programa se enfocó en mejorar las competencias y conocimientos, pero también contribuye en el cambio positivo de actitudes y hábitos de esa población ejecutando las actividades que favorecerán en la mejora de indicadores de enfermedades bucodentales del consultorio odontológico. A nivel social al obtener los resultados de esta investigación, ayudará a considerar los aspectos a tener en cuenta al diseñar un programa educativo, que nos permita adoptar medidas e influya en la mejora de competencias y cambio de actitudes y hábitos de éstos niños, lo cual será muy favorable en el sentido de que nosotros mismos como profesionales podemos desempeñar dichas actividades motivados y conedores de que nuestras acciones impactaran en el fortalecimiento de la salud de los pobladores.

Para dar una constancia del tema de investigación, se planteó como objetivo general: Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019. Y como objetivos específicos:

- 1) Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento oral en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.
- 2) Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las causas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.
- 3) Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.
- 4) Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.
- 5) Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre el estado de higiene oral de los niños del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.

Se planteó la siguiente hipótesis general: El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019. Y como hipótesis específicas:

- 1) El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento oral en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.
- 2) El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento de las causas en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.
- 3) El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.
- 4) El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.

5) El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo en el estado de higiene oral en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.

II.- MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque de tipología cuantitativa, ya que buscó mediante un proceso secuencial comprobar las hipótesis planteadas, utilizó recursos estadísticos para extraer los resultados; así lo plantea Hernández, Fernández, y Baptista (2014), afirman que dicho enfoque recolecta cada dato esperando corroborar hipótesis, basándose en mediciones numéricas y un análisis estadístico, esperando determinar pautas comportamentales y así corroborar cada teoría⁴⁶. Dentro de esta exploración se pretendió demostrar las conclusiones mediante métodos estadísticos y así poder constatar las hipótesis de investigación⁴¹.

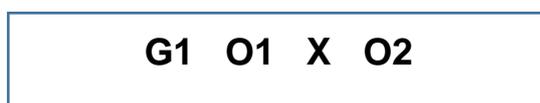
TIPO

El presente estudio fue de tipo explicativa – pre experimental transversal, puesto que ésta tipología de estudio espera demostrar las hipótesis. También es transversal o transeccional puesto que se orienta a la descripción de las variantes y al análisis de la manera en que incidirán y se relacionarán dentro de una situación ya dada. Por lo tanto, ésta tipología de diseño es beneficiosa porque ofrece un punto de referencia inicial respecto a cada variante estudiada previo a la estimulación y hace posible la obtención de resultados de contraste posterior al experimento educativo⁴¹.

DISEÑO

La indagación comprende un diseño pre experimental porque refiere a un estudio en el que se estudia una sola agrupación cuya medida gradual de control es mínima. Comúnmente encuentra su utilidad a modo de primera vista o revisión a la problemática real. De tal manera a una agrupación se le aplicó un instrumento previo o pre test a los agentes comunitarios y después un instrumento posterior o pos test a la estimulación⁴¹.

Se puede graficar⁴¹:



Dónde:

G1 = Población muestral

O1 = Pre test

O2 = Pos test

X = Programa de capacitación a los agentes comunitarios sobre prevención de anemia

2.2. Variables y Operalización

Variable 1: Programa Educativo

Variable 2: Conocimiento sobre enfermedades bucodentales

Dimensiones:

Conocimiento en Salud Oral

Causas de enfermedades bucodentales

Diagnóstico y manifestaciones clínicas

Medidas preventivas

Índice de higiene Oral Simplificado

Operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable prevención de enfermedades bucodentales

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente dental : Programa educativo	El programa educativo o capacitación es el proceso orientado a facilitar aprendizajes y formar competencias que ayuden a mejorar el desempeño del personal y resolver situaciones problemáticas. (Proinapsa, 2014). ³⁹	La medición de esta variable estará determinada mediante la aplicación de posttest luego de la ejecución de un programa educativo sobre conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019.	Ejecución del programa	Participación en el programa educativo sobre conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	Cualitativa nominal.
Variable dependiente dental : Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	Se considera como el conjunto de medidas preventivas en relación a la salud oral, en donde van jugar un rol importante el control de determinantes para poder evitar enfermedades bucodentales. Según Santamaría & Kurzer (2004). ¹⁹	Promedio alcanzado en el postest sobre conocimiento en prevención de enfermedades orales prevalentes.	Conocimiento en Salud Oral Conceptualiza al conocimiento en la salud bucal como una ausencia de enfermedades y trastornos que perjudican boca, cavidad bucal y la pieza dental s, se alude a un estado de normalidad y funcionalidad positivo de las piezas dentales , estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, que se relacionan con la masticación, comunicación oral y el músculo facial, otra manera de	-Partes de la boca. -Partes de la pieza dental (por fuera). -Partes de la pieza dental (por dentro). -Nombre de las piezas dentales . -Lo que usa para limpiar sus la pieza dental s. -Cepillo dental que usa. -Pasta dental que usa.	

explicar la salud bucal es la ausencia de dolor orofacial constante, de cáncer, aftas bucales, enfermedades periodontales, caries de piezas dentales y/o pérdida de la pieza dental s.

OMS(2004).³

Causas

Se refiere en su mayoría al descuido y la falta de higiene que mantiene una persona, y a consecuencia genera problemas tanto de la mucosa bucal como de las piezas dentales .

Fermín Alberto Carranza (1996).²⁴

-Cambio del cepillo de la pieza dental s
-Dónde acude cuando le duele un la pieza dental .

Alimentación cariogénica y con alto índice de carbohidratos.
-Mala higiene de la cavidad oral.
-Incorrecto cepillado dental.
-Malos hábitos orales

Diagnóstico y

Manifestaciones clínicas

El diagnóstico de caries de piezas dentales es el procedimiento más utilizado en una práctica odontológica para detectar las lesiones de caries en cualquiera de sus estadios: inicial o avanzado. El método más común para el diagnóstico

-Caries dental.
-Gingivitis.
-Mal oclusiones.

de caries de piezas dentales es el visual-táctil, aunque tiene algunas limitaciones sobretodo en lesiones iniciales.
Chamorro I (2004).²⁵

Medidas preventivas

Se refiere a la vigilancia cuidadosa y frecuente que puede proporcionar el odontólogo, más por las citas constantes y frecuentes entrevistas, que por una multiplicidad de razones se verifican en el transcurso del desarrollo del niño, para evitar la aparición de enfermedades orales. . **Santiso A, Santiso Y, Cidre(2011).**²⁹

- Cepillarse los la pieza dental s almenos 3 veces al día.
- Ir al dentista al menos dos veces al año.
- Usar hilo dental.
- Alimentación saludable.

2.3. Población y muestra

Población

Hernández, Fernandez, y Baptista en el año 2014, refiere que la población es definida por el conjunto de todos los casos (objetos, eventos, personas, etc.) de los que se quiere estudiar y que concuerdan con una serie de características”. En esta investigación estará conformada por 20 niños del consultorio odontológico Mrdent , cuyas características son: que residan en la misma comunidad, que sea elegido por el profesional, que sea voluntario, respetuoso, letrado, comunicador, que esté dentro de la edad que requiere la investigación .⁴¹

Muestra

Hernández, Fernandez, y Baptista en el año 2014 refiere que la muestra es una parte de la población que mediante un procedimiento se selecciona para su posterior estudio, esta muestra también tiene similares características. Su característica más importante es la representatividad, es decir, que sea una parte típica de la población en la o las características que son convenientes para el estudio, la muestra quedó conformada por 20 niños.⁴¹

Muestreo

Para el presente estudio la muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico intencionado, quedando conformada la muestra por los 20 niños pertenecientes a la jurisdicción de la provincia de Sullana.

Criterios de inclusión

- Niños pertenecientes a la jurisdicción.
- Niños que muestren disposición para la investigación.
- Que sepan leer y escribir.
- Personas que frecuenta el consultorio odontológico.

Criterios de exclusión:

- Que no estén en la edad que requiere la investigación.
- Niños que se encuentren fuera de la provincia al momento de aplicar los instrumentos.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.

Técnica:

Para la presente investigación se utilizó como técnica la Encuesta y una guía de observación Hernández, Col en el año 2014, la define como un escrito que el investigador formula a un grupo de sujetos para estudiar sus percepciones, creencias, preferencias, actitudes, etc. Así mismo define que la observación puede usarse como un instrumento de medición en muy diversas circunstancias, la cual consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.⁴¹

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que es el grupo de ítems elaboradas para obtener datos precisos de un tema y llegar a los objetivos planteados. Posteriormente obteniendo los datos se realizará un análisis descriptivo-inferencial de las variantes propuestas. Se hará uso del análisis crítico de la investigadora para la obtención de resultados, de acuerdo a los instrumentos utilizados.

Para la variable conocimiento de enfermedades orales, se ha construido un instrumento en base a las teorías citadas, se ha elaborado un cuestionario con 20 ítems, los cuales se distribuyen en las cuatro dimensiones que forman parte de la variable, la primera dimensión referida a conocimiento bucal está compuesta por 9 ítems, la segunda dimensión dominada causas está compuesta por 4 ítems, la tercera dimensión de nombre diagnóstico y manifestaciones clínicas está conformada por 3 ítems, la cuarta dimensión medidas preventivas está compuesta por 4 ítems. La prueba de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales se aplicó según escala bi modal: 1. Correcta 0. Incorrecta, la duración de aplicación es de 30 minutos y se debe tomar en forma individual. La construcción de este instrumento estuvo a cargo del autor de la presente investigación.

En un primer momento fue validado mediante juicio de expertos, posteriormente fue calculada su confiabilidad mediante una prueba piloto en niños no participantes en la investigación Programa de Capacitación. El mencionado programa estuvo conformado por 4 sesiones de aprendizaje en los temas: Conocimiento bucal y causas de enfermedades orales , diagnóstico y manifestaciones clínicas , medidas preventivas, ihos inicial e ihos posterior.

Validez y confiabilidad

Hernández, Col en el año 2014 menciona que la validez, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, es decir que recoja la información real de la variable según sus dimensiones trabajadas y sustentadas bajo un enfoque teórico dentro de las tipos de validez en la presente investigación se realizará la validez de contenido que consiste en que tan adecuado es el instrumento que hace realizado para una población en específico de acuerdo con lo que se pretende medir (variable).⁴¹

Hernández, Col en el año 2014 menciona que la validez de contenido generalmente se evalúa a través de un panel y en la presente investigación se realizó la validez teniendo en cuenta el formato de validez de experto proporcionado por el docente metodológico.⁴¹

Tabla 1

Evaluación de expertos del instrumento Cuestionario de conocimiento sobre conocimiento de enfermedades bucodentales

Apellidos y nombres	Grado académico	Evaluación
Pedro Pablo Vargas	Doctor	Aplicable
Arturo Adanaqué Zapata	Doctor	Aplicable
Maribel Díaz Espinoza	Doctora	Aplicable

Fuente: Ficha de validación de expertos

Confiabilidad

Hernández, Fernández, y Baptista (2014). Cuando se aplica un instrumento de manera constante en un mismo individuo u objeto, se obtiene resultados parecidos entonces se dice que es confiable. Se hace uso de diferentes técnicas para desarrollar la confiabilidad de unos instrumentos de medición. El procedimiento más utilizado para obtener la confiabilidad, es la medida de congruencia interna denominada coeficiente alfa Cronbach, dicha medida para su interpretación se encuentra entre parámetros de 0 a 1, donde cero se interpreta como nula confiabilidad y 1 como perfecta confiabilidad.

2.5 Procedimiento:

Para poder realizar el estudio, se solicitó el permiso al Consultorio Odontológico Mrdent - Sullana para la aplicación de la estrategia educativa entablando confianza con los niños idóneos según cada criterio de inclusión, seguidamente, continuamos con el permiso para que se apruebe el consentimiento informado y luego el instrumento fue aplicado.

Cada participante fue informado respecto a la pretensión de la exploración, igualmente se garantizó que se cumpliría cada norma ética contemplada en las instancias adecuadas.

2.6 Método de análisis de datos

Para este estudio de datos se utilizó el análisis estadístico descriptivo a través de tablas y gráficos de frecuencia mediante el programa “Excel 2018”. Así mismo se empleó el programa de paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 23.0 para el análisis de la relación de variables la variable de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales, se usó la prueba estadística Richardson, dichos resultados de nivel de significancia estadística ($p < 0.05$).

2.7 Aspectos éticos

Se respetaron los valores éticos y morales, manteniendo las restricciones de los niños involucrado en su ejecución. Así mismo, no se detalla nominalmente a los participantes del programa de capacitación (niños/niñas). Respetando la voluntad de participación sin ejercer cualquier tipo de presión, respetando las opiniones y motivaciones. Este trabajo respetó el anonimato de los niños y niñas estudiados.

III.-RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

Objetivo general:

Demostrar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019.

Tabla 2

Comparación entre el pre test y post test según el puntaje total obtenido en el cuestionario aplicado sobre conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.

niveles	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
bajo	18	90.0%	0	0
medio	2	10.0%	0	0
alto	0	0	20	100%
total	20	100%	20	100%

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre Prevención de enfermedades orales

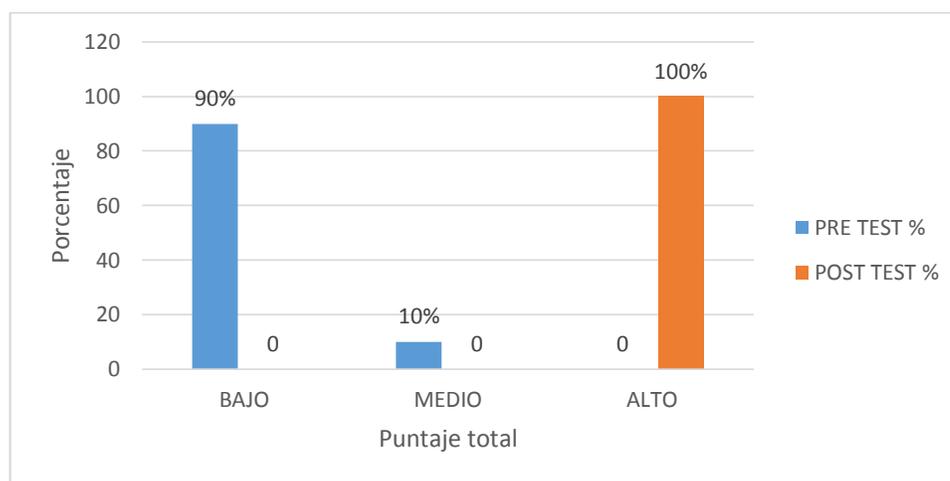


Figura 1. Grafica de barras del pre test y post test según el puntaje total del cuestionario sobre prevención de Enfermedades Bucodentales.

Dentro de la tabla 1 es posible apreciar que antes de haber aplicado el programa de Prevención de enfermedades orales en niños, el 90% del grupo infantil estuvo situado dentro de un nivel bajo y el 10% en el nivel medio con relación al conocimiento sobre prevención de enfermedades orales; sin embargo, después de aplicar el Programa educativo “Sonrisas” sobre prevención enfermedades orales en niños de 8-10 años observó que hubo un aumento al nivel Alto de 100% de los participantes.

Objetivo específico 1:

Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento bucal en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.

Tabla 3

Comparación entre el pre test y post test según Conocimiento en Salud Oral de enfermedades orales

CONOCIMIENTO BUCAL					
		pre test		post test	
	N	%	N	%	
Bajo	6	30.0%	0	0	
Medio	14	70.0%	1	5.0%	
Alto	0	0	19	95.0%	
Total	20	100%	20	100%	

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre Enfermedades Bucodentales.

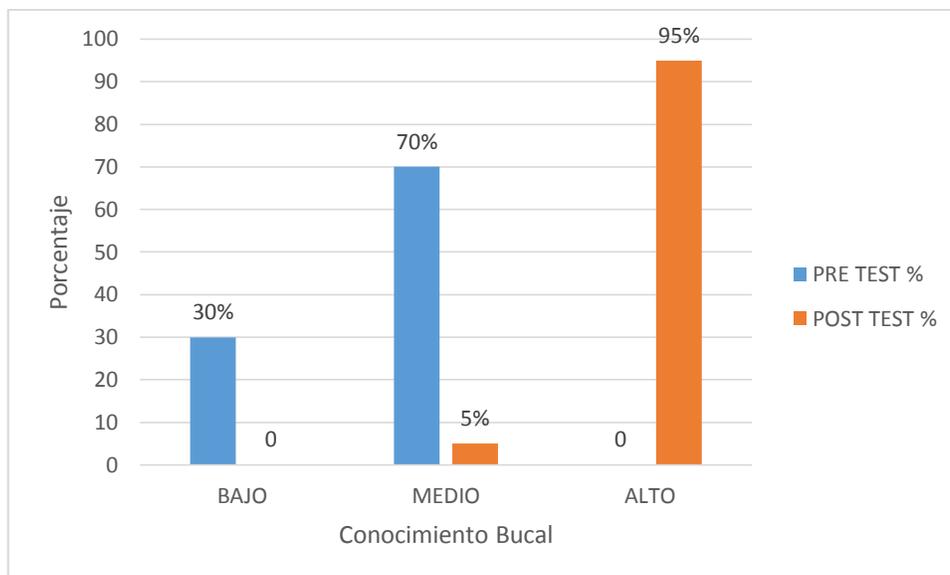


Figura 2. Grafica de barras del pre test y post test según Conocimiento Bucal de Enfermedades Bucodentales.

Dentro de la tabla 3 es posible apreciar que antes haber aplicado el Programa de Prevención de enfermedades orales en niños, el 30% de los niños se encontraban en el nivel bajo y el 70% en el nivel medio con relación al conocimiento Bucal sobre enfermedades orales; mientras que después de aplicar el de Prevención de enfermedades orales en niños se observó el aumento al nivel Alto de 95% de los participantes.

Objetivo Específico 2

Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las causas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.

Tabla 4

Comparación entre el pre test y post test según Causas de enfermedades orales

CAUSAS				
	pre test		post test	
	N	%	N	%
bajo	2	10.0%	0	0
medio	17	85.0%	4	20.0%
alto	1	5.0%	16	80.0%
total	20	100%	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre Enfermedades Bucodentales.

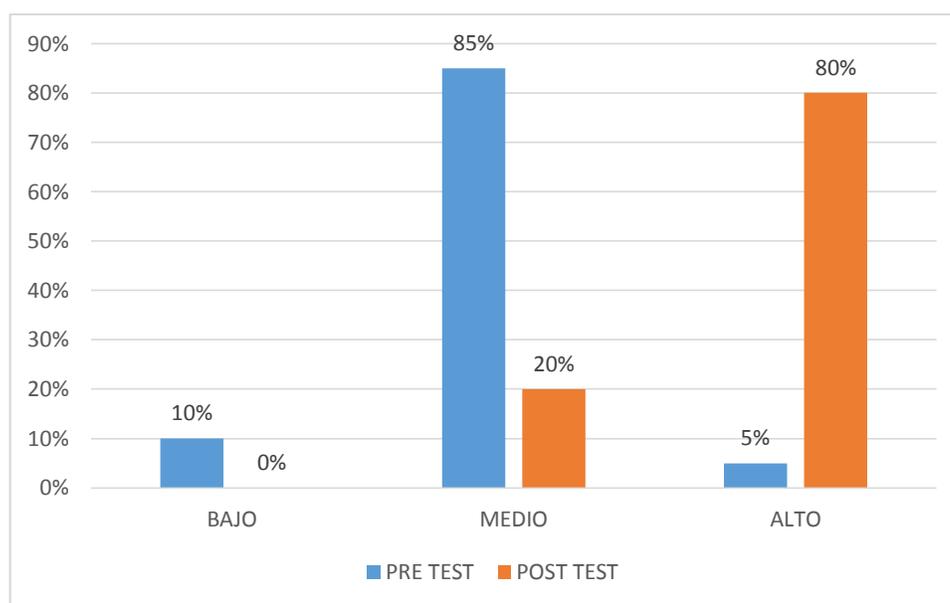


Figura 3. De la tabla 3 se puede observar que antes de aplicar el Programa de prevención de Grafica de barras del pre test y post test según Causas de enfermedades orales

Dentro de la tabla 4 es posible apreciar que antes de haber aplicado el Programa de Prevención de enfermedades orales en niños, el 10 % de los niños estaban dentro de un nivel bajo, el 85% en el nivel medio, el 5% en el nivel alto con relación al conocimiento sobre las Causas de enfermedades orales; mientras que después de aplicar el Programa de Prevención de la

Enfermedades Orales en niños se observó que hubo un aumento al nivel Alto del 80% de los participantes.

Objetivo Específico 3

Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas “sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.

Tabla 5

Comparación entre el pre test y post test según Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas

DIAGNOSTICO Y MANIFESTACIONES CLINICAS					
		pre test		post test	
	N	%	N	%	
bajo	9	45.0%	1	5.0%	
medio	7	35.0%	0	0	
alto	4	20.0%	19	95.0%	
total	20	100%	20	100%	

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre Enfermedades Bucodentales.

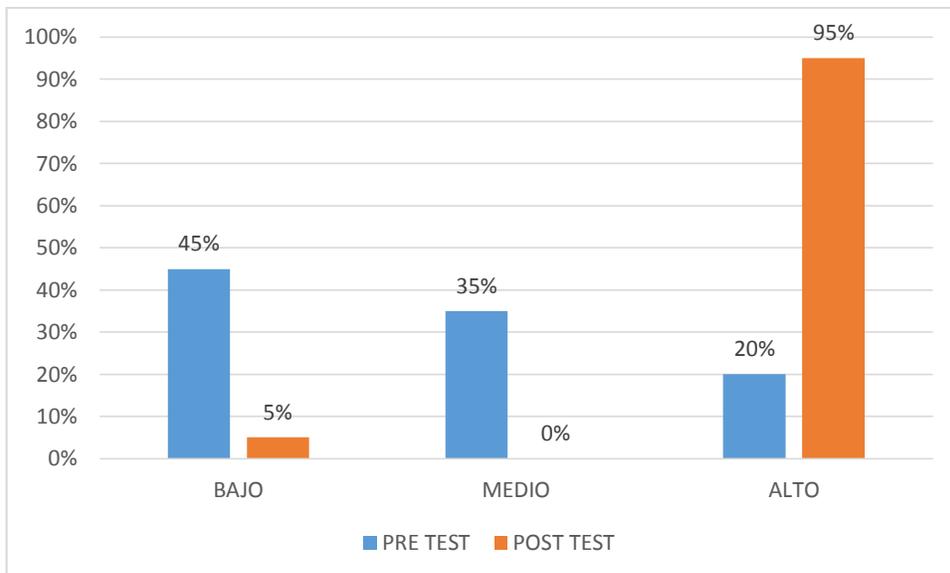


Figura 4. Grafica de barras del pre test y post test según Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas.

Dentro de la tabla 4 es posible apreciar que antes de haber aplicado el Programa de Prevención de enfermedades orales en niños el 45% de los niños se encontraban en el nivel bajo, el 35% en el nivel medio y el 20% en un nivel alto con relación al conocimiento sobre diagnóstico y manifestaciones de enfermedades orales mientras que después de aplicar el Programa preventivo de enfermedades orales observó que hubo un aumento al nivel Alto de 95% de los participantes.

Objetivo Específico 4

Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.

Tabla 6

Comparación entre el pre test y post test según Medidas Preventivas Enfermedades Orales.

MEDIDAS PREVENTIVAS				
	pre test		post test	
	N	%	N	%
bajo	10	50	0	0
medio	10	50	3	15
alto	0	0	17	85
total	20	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre Enfermedades Bucodentales.

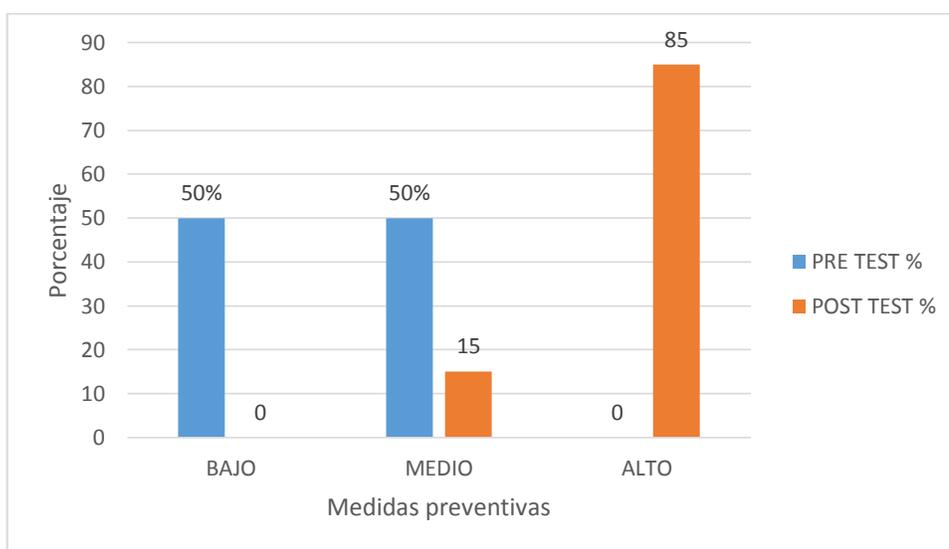


Figura 5. Grafica de barras del pre test y post test según Medidas Preventivas de enfermedades orales.

Dentro de la tabla 5 es posible apreciar que antes de haber aplicado de Prevención de enfermedades orales en niños, el 50% de los niños se encontraban en el nivel bajo y el 50% en el nivel medio con relación al conocimiento sobre Medidas preventivas; mientras que después de aplicar el Programa preventivo de enfermedades orales observó que hubo un aumento al nivel Alto de 85% de los participantes.

Objetivo Específico 5

Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre el estado de higiene oral de los niños del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.

Tabla 7

Comparación entre el pre test y post test según el puntaje total obtenido en el índice de higiene oral Simplificado (IHOS).

	PUNTAJE TOTAL			
	pre test		post test	
	N	%	N	%
bajo	11	55.0%	1	5.0%
medio	25	25.0%	3	15.0%
alto	4	20.0%	16	80.0%
total	20	100%	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Ficha de Observación del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

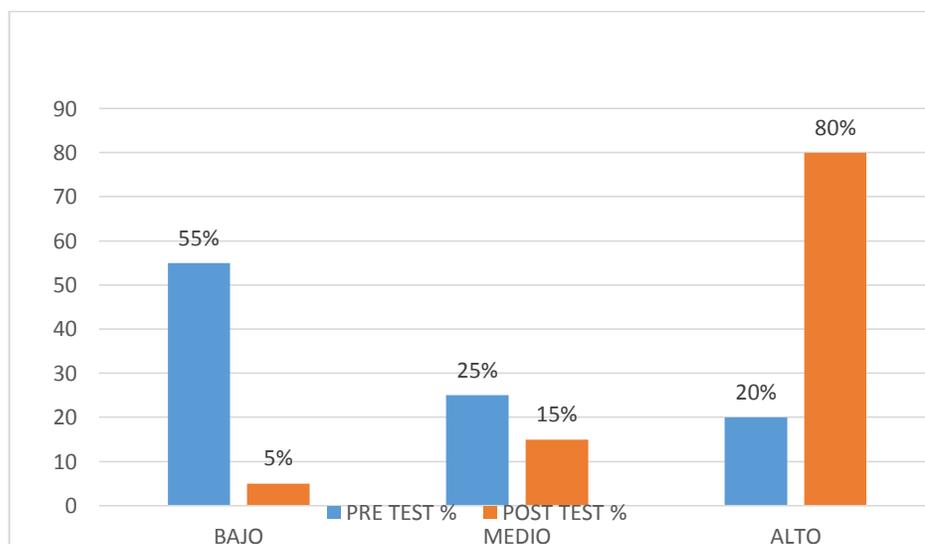


Figura 6. Gráfica de barras del pre test y post test según el puntaje total en el índice de higiene oral (IHOS).

Se puede observar que antes de aplicar de Prevención de enfermedades orales en niños, el índice de higiene oral que se encontró en los niños fue que el 55% un nivel bajo, el 25% un

nivel medio y un 20% un nivel alto; pero, luego de aplicar el Programa educativo “Sonrisas” sobre prevención enfermedades orales en niños de 8-10 años observó que hubo un aumento de 80% en el nivel Alto del índice de higiene oral.

3.2. Resultados de comprobación de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019.

Ho: El programa educativo “Sonrisas” no tiene un efecto significativo sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019.

Tabla 8.

Comparación entre el pre test y post test según el puntaje total obtenido en el cuestionario aplicado sobre conocimiento de la prevención de Enfermedades Orales, mediante prueba T de Student para muestra pareada.

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Puntaje total pre – puntaje total post	- 9,700	1,895	,424	-10,587	-8,813	- 22,897	19	,000

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según cada resultado obtenido se puede observar la existencia de diferencias significativa $p=,000$ entre las puntuaciones del pre y pos test sobre el nivel de conocimiento en la prevención de enfermedades orales en los niños de 8-10 años del Consultorio Odontológico Mrdent Sullana, por lo que se demuestra que el programa Prevención de enfermedades orales en los niños sí

tuvo efectos significativos, siendo así que la hipótesis alterna de investigación es aceptada, la cual dice: El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019.

Tabla 9.

Comparación entre el pre test y post test según Conocimiento Bucal de enfermedades orales mediante prueba T de Student para muestra pareada.

		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	Conocimiento oral pre – conocimiento oral pos	- 4,500	1,357	,303	-5,135	-3,865	- 14,828	19 ,000	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento bucal sobre el la prevención de enfermedades orales ($p .000$) en los niños de 8-10 años del Consultorio Odontológico Mrdent Sullana, por lo que se demuestra que el programa Prevención de enfermedades orales en los niños sí tuvo efectos significativos, siendo así que la hipótesis alterna de investigación es aceptada, la cual dice: El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento bucal en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.

Tabla 10.

Comparación entre el pre test y post test según Causas de enfermedades orales mediante prueba T de Student para muestra pareada. mediante prueba T de Student para muestra pareada.

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	Causas pre – causas pos	-,500	,688	,154	-,822	-,178	- 3,249	19	,004

Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la causas de enfermedades orales ($p .004$) en los niños de 8-10 años del Consultorio Odontológico Mrdent Sullana, por lo que se demuestra que el programa Prevención de enfermedades orales en los niños sí tuvo efectos significativos, siendo así que la hipótesis alterna de investigación es aceptada, la cual dice: El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en las causas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.

Tabla 11.

Comparación entre el pre test y post test según Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas de enfermedades orales mediante prueba T de Student para muestra pareada.

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Diagnóstico manifestaciones pre – diagnóstico manifestaciones pos	- 1,350	1,089	,244	-1,860	-,840	- 5,542	19	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y manifestaciones clínicas ($p .000$) en los niños de 8-10 años del Consultorio Odontológico Mrdent Sullana, por lo que se demuestra que el programa Prevención de enfermedades orales en los niños sí tuvo efectos significativos, siendo así que la hipótesis alterna de investigación es aceptada, la cual dice: El programa educativo “Sonrisas tiene un efecto significativo sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.

Tabla 12.

Comparación entre el pre test y post test según Medidas preventivas de enfermedades orales, mediante prueba T de Student para muestra pareada.

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Medidas preventivas pre – medidas preventivas pos	- 2,350	,745	,167	-2,699	-2,001	- 14,104	19	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento las medidas preventivas ($p .000$) en los niños de 8-10 años del Consultorio Odontológico Mrdent Sullana, por lo que se demuestra que el programa Prevención de enfermedades orales en los niños sí tuvo efectos significativos, siendo así que la hipótesis alterna de investigación es aceptada, la cual dice: El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.

Tabla 13.

Comparación entre el pre test y post test según el puntaje total obtenido en el índice de higiene oral en la población de estudio, mediante prueba T de Student para muestra pareada.

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
Par	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
1	IHOS pre – IHOS post	- 1,100	,788	,176	-1,469	-,731	- 6,242	19	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe diferencia significativa en el índice de higiene oral ($p .000$) en los niños de 8-10 años del Consultorio Odontológico Mrdent Sullana, por lo que se demuestra que el programa Prevención de enfermedades orales en los niños sí tuvo efectos significativos en el índice de higiene oral.

IV. DISCUSIÓN:

La salud bucal está relacionada de muchas maneras con el bienestar general, la capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener nutrientes necesarios que nos permitan disfrutar de una buena calidad de vida. Asimismo, las consecuencias en el estado nutricional, que genera una mala salud bucal puede afectar negativamente nuestra capacidad de comunicación y en ocasiones nuestra autoestima. Las enfermedades dentales generan también problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de la pieza dental s causa bajas en la escuela cuando somos niños. Se procedió a una evaluación antes y después de aplicar un programa educativo con la finalidad de mejorar el conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana para lo cual se emplearon diversas técnicas. En tal sentido es importante recalcar que la educación en la salud oral genera un impacto positivo en el bienestar de las personas. Al realizar las pruebas estadísticas se han encontrado los siguientes resultados.

En relación al objetivo general de la presente investigación fue conocer el efecto de un programa educativo “Sonrisas” sobre el conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana. En tal sentido, se hizo una comparación en los resultados obtenidos de la encuesta de conocimientos en salud bucal, observándose que el 90% de los niños se encontraban en un nivel bajo y el 10% en el nivel medio antes de aplicar el programa; sin embargo, después de aplicar el Programa educativo “Sonrisas” se observó un aumento significativo en el conocimiento de los niños para prevenir las enfermedades bucales, logrando un 100% en el nivel Alto. Así mismo se encontró una diferencia significativa al realizar la prueba T ($p=.000$), por lo que se puede decir que el programa logra mejorar el conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana, estos resultados son similares a los encontrados por Fernández¹⁸, en la ciudad de Trujillo al demostrar la efectividad de la aplicación de un programa educativo para mejorar los conocimientos de las enfermedades bucales, de igual manera Velásquez¹⁷ en Lima consiguió los mismos resultados. Melgar, en este sentido afirma que los programas educativos cumplen con el objetivo de impulsar el crecimiento o desarrollo en una conducta sobre la salud.

En relación al primer objetivo específico para saber el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento oral en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana, se logró encontrar que el 30% de los niños se encontraban en un nivel bajo y el 70% en el nivel medio antes de aplicar el programa, sin embargo, después de aplicar el Programa educativo “Sonrisas” se observó un aumento significativo en el conocimiento de los niños para prevenir las enfermedades bucales, logrando un 95% en el nivel Alto; en la prueba T se obtuvo una diferencia altamente significativa ($p=.000$) entre el pre y post, en ese sentido el programa tiene un impacto positivo y genera un conocimiento sobre las partes de la boca, las partes de las piezas dentales, la parte interna de las piezas dentales y el nombre de las piezas dentales, en la muestra de estudio. Al igual que Fernández, que logro los mismos resultados podemos manifestar que la aplicación de estos programas educativos genera un impacto significativo para el conocimiento de la población de estudio.

En cuanto al segundo objetivo específico para determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las causas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana, los niños obtuvieron antes de aplicar el programa “Sonrisas” 10 % un nivel bajo, el 85% un nivel medio y el 5% un nivel alto, sin embargo, después de aplicar el Programa educativo se observó un aumento significativo en el conocimiento de las causas de las enfermedades bucales, logrando un 80% en el nivel Alto; en la prueba T se observó una diferencia altamente significativa ($p=.004$) entre los dos momentos, es así que la aplicación del programa logra generar el conocimiento de las causas en la población. En tal sentido, Gonzales, Sierra & salinas postulan que todo conocimiento adquirido por un individuo, de genera por experiencia propia o por aprendizaje, logrando un entendimiento teórico y/o práctico del mismo, al igual que Afanasiev²² cuando refiere que el conocimiento es un proceso que realiza la persona dirigida a algo concreto.

Al realizar el análisis para Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación antes y después de su aplicación se observó que antes de aplicar el programa “Sonrisas” 45 % un nivel bajo, el 35% un nivel medio y el 20% un nivel alto, sin embargo,

después de aplicar el Programa educativo se observó un aumento significativo en el conocimiento de los niños para prevenir las enfermedades bucales, logrando un 95% en el nivel Alto; y en la prueba T se logró una diferencia altamente significativa ($p=.000$), por lo que el programa se puede decir que funciona positivamente para conocer el diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades bucodentales. Tal cómo manifiesta Chamorro, el diagnóstico en las enfermedades bucodentales está dirigido a una práctica odontológica con el fin de detectar algún problema como las lesiones de caries, gingivitis y mal oclusión.

De acuerdo al objetivo para Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación antes y después de su aplicación, los niños obtuvieron antes de aplicar el programa “Sonrisas” 50 % un nivel bajo y el 50% un nivel medio, sin embargo, después de aplicar el Programa educativo se observó un aumento significativo en el conocimiento de los niños para prevenir las enfermedades bucales, logrando un 85% en el nivel Alto. Estos resultados son similares a los encontrados en la propuesta de Cuayla, V., al ejecutar un Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para influir significativamente en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata – Moquegua; obteniendo diferencias significativas ($p=.000$) entre el pre y pos test. Estos resultados son muy similares los obtenidos luego de aplicar un programa ejecutado por Cuayla, V. (2018), donde la intervención preventiva mejoró el nivel de conocimientos en salud bucal de los alumnos, al igual que Fernández y Ayala y Martínez quienes demostraron la eficacia de aplicar un programa educativo.

Los resultados obtenidos antes del programa, pueden estar asociados al entorno familiar de los niños, la falta de interés sobre temas de salud bucal y la poca importancia que le da la población sobre el conocimiento de la salud bucal. En tal sentido, se vuelve importante el rol educador de los profesionales de la salud, identificando a la población en riesgo y la necesidad educativa de ese grupo. Es importante tener en cuenta el diseño y ejecución de programas que promuevan el auto cuidado con buenas prácticas de higiene bucal, preferentemente dirigidas a las poblaciones más pobres del país.

V.CONCLUSIONES:

- 1) La aplicación del Programa educativo “Sonrisas” mejoró de manera significativa el conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana, 2019. Se encontró una diferencia de medias de 9.7 antes y después de la aplicación del programa con una significación $p < 0.05$.
- 2) La aplicación del Programa educativo “Sonrisas” mejoró de manera significativa el conocimiento bucal para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana, 2019. Se encontró una diferencia de medias de 9.7 antes y después de la aplicación del programa con una significación $p < 0.05$.
- 3) La aplicación del Programa educativo “Sonrisas” mejoró de manera significativa el conocimiento de las causas para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana, 2019. Se encontró una diferencia de medias de 9.7 antes y después de la aplicación del programa con una significación $p < 0.05$.
- 4) La aplicación del Programa educativo “Sonrisas” mejoró de manera significativa el conocimiento del diagnóstico y las manifestaciones clínicas para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana, 2019. Se encontró una diferencia de medias de 9.7 antes y después de la aplicación del programa con una significación $p < 0.05$.
- 5) La aplicación del Programa educativo “Sonrisas” mejoró de manera significativa el conocimiento de las medidas preventivas para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 (a) del consultorio odontológico Mrdent Sullana, 2019. Se encontró una diferencia de medias de 9.7 antes y después de la aplicación del programa con una significación $p < 0.05$.

VI. RECOMENDACIONES:

- Establecer un programa de educación continua para la salud en odontología y estomatología para poblaciones vulnerables, donde con técnicas educativas se ofrezca una información referente a la salud bucal.
- Incluir en el programa educativo temas de salud bucal que se complementen con la participación del personal médico, con énfasis en las acciones de promoción de la salud y prevención.
- Sugerencia de contenidos básicos de un programa de salud bucal para docentes y padres de familia:

Caries de piezas dentales

Índice higiene de la cavidad oral

Loncheras saludables

Flúor.

REFERENCIAS

- 1.- Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud. Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. (Internet) (2011). (Consultado el 27 de julio del 2018). Recuperado en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2011/12/Metas2011-2020.pdf>
- 2.- Harris N. Odontología Preventiva Primaria. Primera ed. García G, editor. España: Hallus; 2015.
- 3.- Base de datos mundial sobre enfermedades orales prevalentes de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.
- 4.- Sukhabogi JR, y cols. Oral health status among 12- and 15-year-old children from government and private schools in Hyderabad, Andhra Pradesh, India, 2011
- 5.- Argona J. Odontología Preventiva y Comunitaria: principios y métodos y aplicaciones. Segunda ed. Zuñiga G, editor. Cuenca: Baca; 2015.
- 6.- MINSA (Internet). Perú: MINSA; 2016 [citado 23 ago 2016] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
- 7.- Melgar, R. (2008) Principios de prevención de salud bucal. Lima: Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social.
- 8.- El comercio. (2008) Las provincias de lima también sufren los estragos que causa el centralismo. En: <http://www.elcomercio.com.pe/.../las-provincias-lima-tambiensufren-estragos-que-causa-centralismo.html>. Leído el: 7 de agosto del 2009.
- 9.- Grissey P. Higiene Personal: cómo enseñar normas de aseo a los niños. Primera ed. Navarro D, editor. cordoba: Grupo Planeta; 2016.
10. Flores A, Caballero G y Bonilla F investigación Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México. Estudios públicos [en línea] [citado: 2009 abril]; 17(1): 82-92. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1008052>.
11. Farias, C. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción- Chile [tesis para optar el título de Cirujano Dentista y grado de Magíster en Ciencias Odontológicas]. Chile: Universidad Andrés Bello 2015

12. Fuentes, M. Estado de salud bucal y hábitos saludables de niños y niñas entre 6 y 12 años, Escuela Roberto White Gesell, Comuna de Palena, X Región, Chile, 2014. [Tesis de postgrado]. Universidad de Concepción. Chile; 2014.
13. Cuayla, V. Programa de Salud Bucal “Sonríe Feliz” para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E José Carlos Mariátegui, Torata 2018. [tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud] Moquegua: Universidad César Vallejo, Torata - Moquegua; 2018.
14. Ayala, J., Conocimientos, actitudes y prácticas de las Madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años Del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Universidad privada Norbert Wiener. Lima; 2016.
15. Martínez, A. y Tullume, E. Efectividad del programa educativo “Sonrisas brillantes” en el mejoramiento de la salud Bucal en escolares - nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa. Chimbote; 2017.
16. Torres R. Intervención en salud bucal empleando dos métodos educativos en el nivel de placa dentobacteriana en escolares la esperanza- Trujillo [tesis para optar el grado de maestro en odontología]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2016.
17. Velásquez, C. 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 [tesis para optar el grado de académico de Magíster en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016.
18. Fernández, L. 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 I.E.P Seminario de san Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo. [tesis para optar el título de maestra en educación con mención en didáctica de la educación superior]. Universidad privada Antenor Orrego. Trujillo; 2015.
19. Franco, A., Santamaria, A., y Kurzer, E. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal. [internet]. Revista CES Odontología, 17(1), pp. 20-29. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461/261>; 2004.

20. Gonzales, F., Sierra, C., y Salinas, L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. [internet]. Salud Pública de México, 53(3), pp.247- 257. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>; 2011.
21. Ministerio de Salud -Colombia. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) II Estudio Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas – ENFREC II. Oficina de Comunicación Minsalud 1999; 6(1):1-67.
22. Medina C. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. Acta Odontológica Venezolana [internet] 2009 [citado el 22 de mayo de 2015]. 48 (1): 1-19. Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2010/1/pdf/art9.pdf>
23. Bosch R, Rubio M. y García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatológica 2012; 28(1):17-23.
24. Fermín Alberto Carranza. Compendio de periodoncia. Editorial Médica Panamericana S.A., 1996 Pág. 23, 25, 101. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>
25. Chamorro I. Evaluación del Potencial Cariogénicos de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del Centro Educativo Ecológico Trilingüe Gonzalo Ruales Benalcazar. [Tesis de postgrado de Odontopediatría] Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2009.
26. World Health Organization (1987): Oral health surveys. Basic Methods. 3rd. Geneve, Suiza, WHO. [[Links](#)]
27. Armitage G ,Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. Periodontology (Ed Esp) 2000 (Ed Esp), Vol. 9, 2005, 9-21 Disponible en :http://odonto11unab.bligoo.cl/media/users/13/681573/files/83139/D_x_y_clasificacion_de_las_enfermedades_periodontales.pdf
28. Peláez A, Giménez L. y Mazza S. Necesidad de tratamiento ortodóncico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. Argentina. Odontoestomatología [en línea]. 2015 Noviembre [citado 2017 Septiembre 13]; 17(26): 12-23. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392015000200003&lng=es.

29. **Santiso A, Santiso Y, Cidre F, Gómez I, Díaz R.** Evaluación del tiempo de lactancia materna como factor de riesgo en alteraciones de la oclusión dentaria temporal. *Mediciego* 2011; 17(Supl 1):1-8.
30. Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *Refuat Hapeh Vehashinayim* 2003; 20 (2): 8-23. [[Links](#)]
31. Farmacia Alvarez. Higiene dental [en línea] 2011 [fecha de consulta 21 de mayo del 2011] disponible en: <http://www.farmaciaalvarez.es/Higiene-dental/Higienedental.html>
32. Benavente L, Chein S, Campodónico C et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina* 2012; 15(1): 14-18.
33. Departamento de Salud. Plan de Actividades Promocionales en Salud Bucal. Chile, 2010.
34. Grissey P. Higiene Personal: cómo enseñar normas de aseo a los niños. Primera ed. Navarro D, editor. cordoba: Grupo Planeta; 2016.
35. Harris N. Odontología Preventiva Primaria. Primera ed. García G, editor. España: Hallus; 2015.
36. De Luca, E., Rivera, A., Romero, Y. (2015). Intervención para la promoción de salud bucal dirigido a niños de educación inicial de la Unidad Educativa “La Vega” de Tabay, Municipio Santos Marquina, Mérida, Venezuela. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica*, 3(2), 94-110.
37. Noborikawa, A. Influencia del programa educativo de salud oral "sonrisas" en una población de adolescentes peruanos en el año 2004. [Tesis de grado de magister en Estomatología]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; 2004.
38. Bordoni, N. & Doño, R. PRECONC. Odontología preventiva. Curso 1. Buenos Aires: OPS/OMS; 1999.

39. Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS de Colombia. La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. Instituto Proinapsa-UIS. (2014). p 17-18.
40. .Arroyo V, Hiram. (2012). Curso de Métodos de Promoción de la Salud y Educación para la Salud II. Maestría en Educación para la Salud de la Universidad de Puerto Rico.
- 41..Hernández S. Fernandez C. y Baptista P. Metodología de la investigación [en línea] 6° ed. México. Mc Graw Hill. 2014. [Citado: 2014 octubre 05]. Disponible en: <https://bit.ly/3eUssPi>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de la Variable A



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIO PARA CAPACITAR SOBRE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS DE 8-10 AÑOS D DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO MRDENT, SULLANA 2019.

Estimados niños:

El presente cuestionario de investigación tiene el siguiente propósito medir las competencias sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales, para lo cual se presentan una serie de preguntas relacionadas al tema.

De interés de una tesis de maestría que se ejecuta en la Universidad Cesar Vallejo.

Instrucciones:

Lea atentamente cada una de las preguntas y responda marcando con una “X” hay repuesta buena y mala ya que todas son de opción múltiple.

MALA	BUENA
0	1

N ^o	ENUNCIADO		0	1
	indicador	CONOCIENTO EN SALUD ORAL		
1.	Partes de la boca.	-¿Cuáles son las partes de la boca?		
2.	Partes del diente (por fuera).	-¿Cuáles son las partes del diente por fuera?		
3.	Partes del diente (por dentro).	-¿Cuáles son las partes del diente por dentro?		
4.	Nombre de los dientes.	-¿Cómo se llaman los siguientes dientecitos?		
5.	Lo que usa para limpiar sus dientes.	-¿Qué usas para limpiar tus dientecitos?		

6.	Cepillo dental que usa.	-¿Qué cepillo dental usas?		
7.	Pasta dental que usa.	-¿Qué pasta dental usas?		
8.	Cambia su cepillo de dientes.	-¿Cambias tu cepillo de dientes cada cierto tiempo		
9.	Cuando tiene dolor de algún diente donde acude.	-¿A quién visitas cuando te duele tu dientecito?		
		CAUSAS SOBRE ENFERMEDADES ORALES		
10.	¿Qué alimentos causan daño en tus dientecitos?	-Alimentación criogénica y		
11.	¿Dónde se observa una mala higiene oral?	-Mala higiene oral.		
12.	¿Dónde observamos un incorrecto cepillado?	-Incorrecto cepillado dental.		
13.	¿Dónde observamos malos hábitos orales?	-Malos hábitos orales		
		DIAGNÓSTICO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS		
14.	Caries dental: Mancha blanca o negra con o sin cavidad.	-¿Dónde encontramos caries dental?		
15.	Gingivitis: Inflamación y sangrado de encías.	-¿Dónde encontramos gingivitis?		

16.	Mal oclusión (desorden de los dientes)	-¿Dónde encontramos desórden de los dientes?		
MEDIDAS PREVENTIVAS				
17.	Cepillarse los dientes almenos tres veces al día.	-¿Cuántas veces al día debes cepillarte tus dientecitos?		
18.	Ir al dentista por lo menos dos veces al año.	-¿Cúantas veces al año debemos por lo menos ir al dentista?		
19.	Usar hilo dental.	-¿Aparte de la pasta dental y el cepillo dental que debemos usar para que nuestros dientes estén saludables?		
20.	Alimentación saludable.	-¿Qué alimentos debemos comer para que nuestros dientes estén sanos?		

GRACIAS, POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Test de la variable A



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

TÍTULO: Programa Educativo “Sonrisas” sobre conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019.

Nombre:

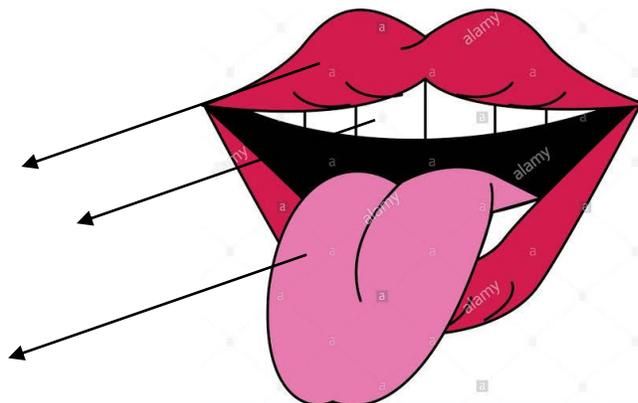
Fecha:Edad:

FICHA DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES

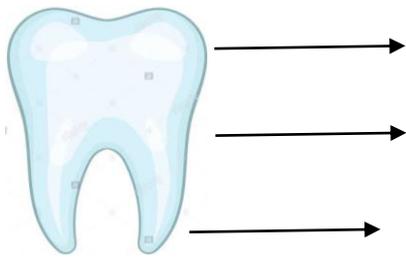
MARQUE LA FIGURA QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA:

I.-CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL:

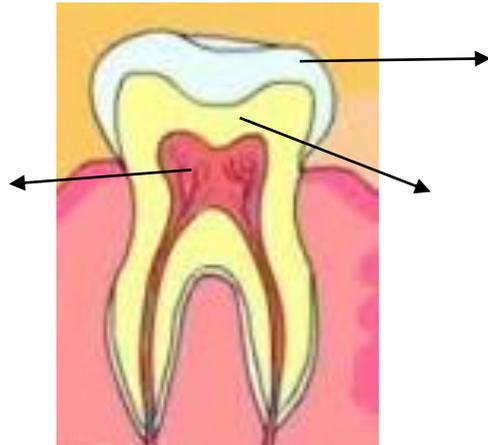
1.- ¿Cuáles son las partes de la boca?



2.-¿Cuáles son las partes del diente por fuera?



3.- ¿Cuáles son las partes del diente por dentro?



4.- ¿Cómo se llaman los siguientes dienteitos?



.....



.....



.....

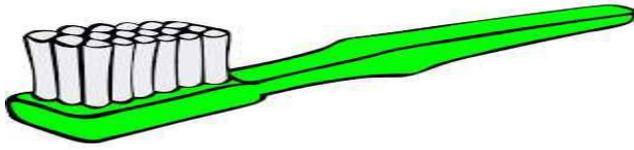


.....

5.-¿Qué usas para limpiar tus dientecitos?



6.- ¿Qué cepillo dental usas?



7.- ¿Qué pasta dental usas?

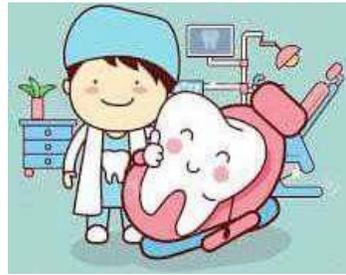


8.-¿Cambias tu cepillo de dientes cada cierto tiempo?

SÍ

NO

9.-¿A quién visitas cuando te duele tu diente?



II.-CAUSAS

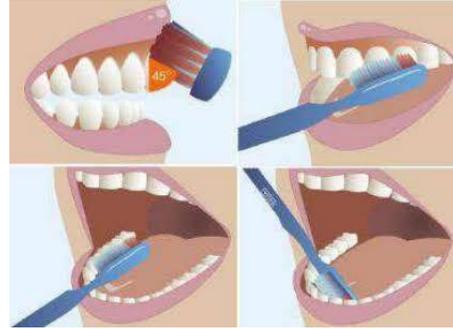
10.-¿Qué alimentos causan daño en tus dienteitos?



11.-¿Dónde se observa una mala higiene oral?



12.-¿Dónde observamos un incorrecto cepillado?



13.-¿Dónde observamos malos hábitos orales?



III.- Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas

14.- ¿Dónde encontramos caries dental?



15.-¿Dónde encontramos gingivitis?



16.-¿Dónde encontramos desorden de los dientes?



IV.- MEDIDAS PREVENTIVAS

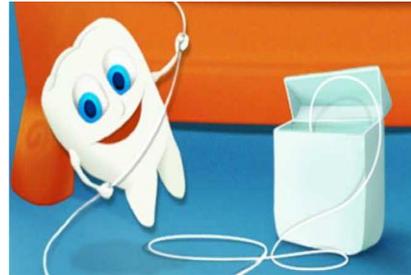
17.-¿Cuántas veces al día debes limpiar tus dienteitos?



18.-¿Cuántas veces por lo menos al año debes ir al dentista?



19.-¿Aparte de la pasta dental y el cepillo dental que debemos usar para que nuestros dientes estén saludables?



20.-¿Qué alimentos debemos comer para que nuestros dientes estén sanos?



anexo 3: Ficha Técnica del Instrumento de la variable A

DATOS INFORMATIVOS:

.1.	Denominación	:	Cuestionario sobre conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.
.2.	Tipo de Instrumento	:	Cuestionario
.3.	Institución	:	Consultorio Mrdent
.4.	Fecha de Aplicación	:	24/10/19
.5.	Autor	:	Calderón Sabalú Anlly Jazmín
.6.	Fecha	:	2019
.7.	Objetivo	:	medir competencias de niños de 8-10 años sobre la prevención de enfermedades bucodentales.
.8.	Tipo de Ítems	:	enunciados
.9.	No. de Ítems	:	20
.10.	Tiempo de Aplicación	:	30 minutos aproximadamente.
.11.	Forma de Aplicación	:	Individual.
.12.	Distribución	:	Dimensiones e indicadores

1. Conocimiento Oral: 9 ítems

- Partes de la boca.
- Partes del diente (por fuera)
- Partes del diente (por dentro).
- Nombre de los dientes.
- Lo que usa para limpiar sus dienteitos.
 - Cepillo dental que usa.
 - Pasta dental que usa.
 - Cambia su cepillo de dientes.
 - Cuando tiene dolor de algún diente donde acude.

2. Causas de enfermedades orales

- Alimentación criogénica y con alto índice de carbohidratos.
- Mala higiene oral.
- Incorrecto cepillado dental.
- Malos hábitos orales.

3. Diagnóstico y Manifestaciones clínicas de la anemia: 02 ítems

- Caries.
- Gingivitis.
- Mal oclusiones.

4. Medidas preventivas.

- Cepillarse los dientes al menos 3 veces al día.
- Ir al dentista al menos 2 veces al año.
- Usar hilo dental.
- Alimentación saludable.

Total de ítems: 20

.15. Evaluación

Puntuación por cada Ítems

Escala Cuantitativa	Escala Cualitativa
0	Malo
1	Bueno

.16. Descriptores de niveles

Dimensiones	No. Ítems	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento en Salud Oral	09	0-3	4-6	7-9
Causas de Enfermedades orales	04	0-1	2-3	4
Diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades orales	03	0-1	2	3
Medidas preventivas	04	0-1	2-3	4-5

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA	20	1 - 12	13 - 30	31 - 48
--------------------------------	-----------	---------------	----------------	----------------

NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
<p>El conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales se ubica en este nivel cuando los niños del consultorio odontológico Mrdent no cumplen con las competencias y la capacitación no es efectiva.</p> <p>Su puntuación oscila de 1 a 12</p>	<p>El conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales se ubica en este nivel cuando los niños del consultorio odontológico Mrdent en término medio cumplen con las competencias.</p> <p>Su puntuación oscila entre 13 a 30</p>	<p>El conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales se ubica en este nivel cuando los niños del consultorio odontológico Mrdent cumplen con las competencias de forma óptima y la capacitación es efectiva.</p> <p>Su puntuación oscila entre 31 a 48</p>

Anexo 5: Estadístico de Viabilidad de la Variable A

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO EN SALUD C						DIMENSION CAUSA DE ENFERMEADES BUCODE						DIMENSION DIAGNOSTICO Y MANIFE		DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS						
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20		
1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	13	
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	8	
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	
0.667	0.667	0.667	0.333	0.333	0.667	0.333	0.333	0.333	0.667	0.333	0.667	0.333	0.667	0.333	0.333	0.667	0.333	0.667	0.333	16.333
0.333	0.333	0.333	0.667	0.667	0.333	0.667	0.667	0.667	0.667	0.333	0.667	0.333	0.667	0.333	0.667	0.667	0.333	0.667	0.667	
0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	4.222
0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	
6.5	10.5	9	8	8	9	13	8	13	13	6.5	13	8	13	9	8	13	10.5	8	13	

Anexo 6: Validación de Expertos del instrumento de la variable conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION SOBRE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa SALUD INTEGRAL HUMANA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

• DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Pedro Pablo Sanchez Vargas		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor ()		
Área de Formación académica:	Salud ()	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	SALUD		
Institución donde labora:	ESSALUD		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		
Experiencia en Investigación	06 (SEIS) AÑOS.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO , tiene por autores a Greene y Vermillon en el año 1960. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION SOBRE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES*.

- Primera dimensión: Conocimiento sobre salud oral

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Partes de la boca.	1.-¿Cuáles son las partes de la boca?	4	4	4	
• Partes del diente (por fuera).	2.-¿Cuáles son las partes del diente por fuera?	4	4	4	
• Partes del diente (por dentro).	3.-¿Cuáles son las partes del diente por dentro?	4	4	4	
• Nombre de los dientes.	4.-¿Cómo se llaman los siguientes dienteccitos?	4	4	4	
• Lo que usa para limpiar sus dientes.	5.-¿Qué usas para limpiar tus dienteccitos?	4	4	4	
• Cepillo dental que usa.	6.-¿Qué cepillo dental usas?.	4	4	4	
• Pasta dental que usa	7.-¿Qué pasta dental usas?	4	4	4	
• Si cambia su cepillo de dientes.	8.-¿Cambias tu cepillo de dientes cada cierto tiempo?	4	4	4	
• Cuando tiene dolor de algún diente donde acude.	9.-¿A quién visitas cuando te duele tu dienteccito?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Causa de enfermedades bucodentales

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Alimentación cariogénica y con alto índice de carbohidratos.	10.-¿Qué alimentos causan daño en tus denticitos?	4	4	4	
• Mala higiene oral.	11.- ¿Dónde se observa una mala higiene oral?	4	4	4	
• Incorrecto cepillado	12.- ¿Dónde observamos un incorrecto cepillado?	4	4	4	
• Malos hábitos orales.	13.- ¿Dónde observamos malos hábitos orales?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Caries dental: Mancha blanca o negra con o sin cavidad.	14.-¿Dónde encontramos caries dental?	4	4	4	
• Gingivitis: Inflamación y sangrado de encías.	15.-¿Dónde encontramos gingivitis?	4	4	4	
• Maloclusión Desorden de los dientes	16.-¿Dónde encontramos desorden de los dientes?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Medidas preventivas

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Cepillarse los dientes al menos tres veces al día.	17.-¿Cuántas veces al día debes cepillarte tus dienteitos?	4	4	4	
• Ir al dentista por lo menos dos veces al año.	18.-¿Cuántas veces al año debemos por lo menos ir al dentista?	4	4	4	
• Usar hilo dental.	19.-¿Aparte de la pasta dental y el cepillo dental que debemos usar para que nuestros dientes estén saludables?	4		4	
• Alimentación saludable.	20.-¿Qué alimentos debemos comer para que nuestros dientes estén sanos?	4	4	4	



Firma del evaluador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION SOBRE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa SALUD INTEGRAL HUMANA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Dr. ARTURO ADANAQUE ZAPATA.

Grado profesional: Maestría (X)
Doctor ()

Área de Formación académica: Salud () Educativa ()
Social () Organizacional ()

Áreas de experiencia

profesional: Médico Cirujano: Asistente social. Director

Institución donde

labora: Hospital Nuestra Señora Mercedes - Pisco

Tiempo de experiencia 2 a 4 años ()

profesional en el área: Más de 5 años (X)

Experiencia en
Investigación

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO , tiene por autores a Greene y Vermillon en el año 1960. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION SOBRE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES".

- Primera dimensión: Conocimiento sobre salud oral

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Partes de la boca.	1.-¿Cuáles son las partes de la boca?	4	4	4	
• Partes del diente (por fuera).	2.-¿Cuáles son las partes del diente por fuera?	4	4	4	
• Partes del diente (por dentro).	3.-¿Cuáles son las partes del diente por dentro?	4	4	4	
• Nombre de los dientes.	4.-¿Cómo se llaman los siguientes dienteitos?	4	4	4	
• Lo que usa para limpiar sus dientes.	5.-¿Qué usas para limpiar tus dienteitos?	4	4	4	
• Cepillo dental que usa.	6.-¿Qué cepillo dental usas?.	4	4	4	
• Pasta dental que usa	7.-¿Qué pasta dental usas?	4	4	4	
• Si cambia su cepillo de dientes.	8.-¿Cambias tu cepillo de dientes cada cierto tiempo?	4	4	4	
• Cuando tiene dolor de algún diente donde acude.	9.-¿A quién visitas cuando te duele tu dienteito?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Causa de enfermedades bucodentales

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Alimentación cariogénica y con alto índice de carbohidratos.	10.-¿Qué alimentos causan daño en tus dientes?	4	4	4	
• Mala higiene oral.	11.- ¿Dónde se observa una mala higiene oral?	4	4	4	
• Incorrecto cepillado	12.- ¿Dónde observamos un incorrecto cepillado?	4	4	4	
• Malos hábitos orales.	13.- ¿Dónde observamos malos hábitos orales?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Caries dental: Mancha blanca o negra con o sin cavidad.	14.-¿Dónde encontramos caries dental?	4	4	4	
• Gingivitis: Inflamación y sangrado de encías.	15.-¿Dónde encontramos gingivitis?	4	4	4	

• Maloclusión Desórden de los dientes	16.-¿Dónde encontramos desórden de los dientes?	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

- Cuarta dimensión: Medidas preventivas

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Cepillarse los dientes al menos tres veces al día.	17.-¿Cuántas veces al día debes cepillarte tus dienteitos?	4	4	4	
• Ir al dentista por lo menos dos veces al año.	18.-¿Cuántas veces al año debemos por lo menos ir al dentista?	4	4	4	
• Usar hilo dental.	19.-¿Aparte de la pasta dental y el cepillo dental que debemos usar para que nuestros dientes estén saludables?	4	4	4	
• Alimentación saludable.	20.-¿Qué alimentos debemos comer para que nuestros dientes estén sanos?	4	4	4	



 M^g Pedro Pablo Sánchez Vargas
 DIRECCIÓN Y OFICINA DE SERVICIOS DE SALUD
 COMISIÓN PÚBLICA
 Firma del evaluador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION SOBRE PREVENCION DE ENFERMEDADES ORALES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa SALUD INTEGRAL HUMANA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Dra. Maribel Díaz Espinoza		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)	
Área de Formación académica:	Salud (X)	Educativa ()	Organizacional ()
Social ()			
Áreas de experiencia profesional:	Investigación		
Institución donde labora:	Universidad "César Vallejo"		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación			


Dra. Maribel Díaz Espinoza
INCENTIVO INVESTIGACION CIENTIFICA

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO, tiene por autores a Greene y Vermillon en el año 1960. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION SOBRE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES*.

- Primera dimensión: Conocimiento sobre salud oral

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Partes de la boca.	1.-¿Cuáles son las partes de la boca?	4	4	4	
• Partes del diente (por fuera).	2.-¿Cuáles son las partes del diente por fuera?	4	4	4	
• Partes del diente (por dentro).	3.-¿Cuáles son las partes del diente por dentro?	4	4	4	
• Nombre de los dientes.	4.-¿Cómo se llaman los siguientes dienteitos?	4	4	4	
• Lo que usa para limpiar sus dientes.	5.-¿Qué usas para limpiar tus dienteitos?	4	4	4	
• Cepillo dental que usa.	6.-¿Qué cepillo dental usas?.	4	4	4	
• Pasta dental que usa	7.-¿Qué pasta dental usas?	4	4	4	
• Si cambia su cepillo de dientes.	8.-¿Cambias tu cepillo de dientes cada cierto tiempo?	4	4	4	
• Cuando tiene dolor de algún diente donde acude.	9.-¿A quién visitas cuando te duele tu dienteito?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Causa de enfermedades bucodentales

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Alimentación cariogénica y con alto índice de carbohidratos.	10.-¿Qué alimentos causan daño en tus diciticos?	4	4	4	
• Mala higiene oral.	11.- ¿Dónde se observa una mala higiene oral?	4	4	4	
• Incorrecto cepillado	12.- ¿Dónde observamos un incorrecto cepillado?	4	4	4	
• Malos hábitos orales.	13.- ¿Dónde observamos malos hábitos orales?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Caries dental: Mancha blanca o negra con o sin cavidad.	14.-¿Dónde encontramos caries dental?	4	4	4	
• Gingivitis: inflamación y sangrado de encías.	15.-¿Dónde encontramos gingivitis?	4	4	4	
• Maloclusión Desorden de los dientes	16.-¿Dónde encontramos desorden de los dientes?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Medidas preventivas

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
• Cepillarse los dientes al menos tres veces al día.	17.-¿Cuántas veces al día debes cepillarte tus dienteccitos?	4	4	4	
• Ir al dentista por lo menos dos veces al año.	18.-¿Cuántas veces al año debemos por lo menos ir al dentista?	4	4	4	
• Usar hilo dental.	19.-¿Aparte de la pasta dental y el cepillo dental que debemos usar para que nuestros dientes estén saludables?	4		4	
• Alimentación saludable.	20.-¿Qué alimentos debemos comer para que nuestros dientes estén sanos?	4	4	4	


 Dra. Mariel Díaz Espinoza
 "CENTRO DE INVESTIGACION CIENTÍFICA"



Anexo 7: Índice de Higiene Oral Simplificado

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

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

**TÍTULO: Programa Educativo “Sonrisas” para prevenir enfermedades orales
prevalentes en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Odontovit Sullana 2019.**

ÍNDICE DE HIGIENENE ORAL SIMPLIFICADO (GREENE Y

VERMILLION)

NOMBRE : _____

EDAD: _____

FECHA: _____

PLACA BLANDA:

PIEZAS	16	11	26	36	31	46	TOTAL
VALOR							

Clasificación Puntuación

Excelente 0

Buena 0.1 – 1.2

Regular 1.3 – 3.0

Mala 3.1 – 6.0

PLACA DURA:

PIEZAS	16	11	26	36	31	46	TOTAL
VALOR							

Clasificación Puntuación

Excelente 0

Buena 0.1 – 1.2

Regular 1.3 – 3.0

Mala 3.1 – 6.0

Anexo 8: Programa de Capacitación para Prevenir Enfermedades Bucodentales

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Institución : Consultorio Odontológico Mrdent
- N° de participantes : 20 niños
- N° de Sesiones : 3 sesiones
- Tiempo por sesión : 120 min.
- Modalidad de trabajo : Talleres participativos
- Lugar de Aplicación : Instalaciones del consultorio
- Duración : 2 semanas
- Responsable : Anlly J. Calderón Sabalú
- Asesora : Maribel Díaz Espinoza

II. INTRODUCCIÓN:

El programa de Educativo “Sonrisas” comprende un conjunto de instrucciones y actividades diseñadas para proteger y promover la salud bucodental.

Las enfermedades bucodentales se inician desde la infancia, siendo la caries la de mayor prevalencia en la niñez. En consecuencia, el único camino que se vislumbra para resolver la problemática es la prevención, siendo la niñez la mejor etapa para crear hábitos adecuados de higiene bucal y alimentación.

III.- OBJETIVO:

Objetivo General

Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” y crear condiciones para evitar la aparición de enfermedades bucodentales en los niños del consultorio odontológico Mrdent, Sullana 2019.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a los participantes sobre la importancia del cuidado y prevención de la salud bucal.
- Describir a los participantes las técnicas correctas de higiene bucal.
- Explicar a los participantes la etiología de las enfermedades orales más comunes.
- Exponer a los participantes tratamientos preventivos en salud bucal.
- Demostrar a los participantes la importancia de los hábitos alimenticios para preservar la salud bucal.
- Explicar a los participantes medidas preventivas orales.

IV.- PERFIL DEL OS PARTICIPANTES

Es una persona voluntaria elegida y tiene las siguientes características:

- Vive en la provincia, cerca al consultorio dental.
- Disciplinada.
- Tiene deseos de aprender, compartir y aplicar lo aprendido.
- Sabe leer y escribir.
- Mantiene y promueve buenas relaciones interpersonales.

V. ACTITUD A DESARROLLAR:

La metodología será participativa e interactiva. Se realizarán sesiones de análisis y reflexión partiendo de los saberes previos, se compartirá nueva información y se construirá nuevos conocimientos de manera participativa con ellos para que así puedan tomar mejores decisiones para la mejora, adopción e incorporación de nuevas prácticas en prevención de enfermedades bucodentales.

Se utilizará material que faciliten el inicio del diálogo y el compartir de experiencias de los participantes.

Uso de metodologías de capacitación de niños

N°	TEMA	ACTITUD
1	“Definición sobre conocimiento en de prevención de enfermedades orales ”	<ul style="list-style-type: none"> • Que los y las participantes sean capaces de reconocer sobre conocimiento en de prevención de enfermedades orales.
2	“Causas de enfermedades orales ”	<ul style="list-style-type: none"> • Sean capaces de identificar las causas de las enfermedades orales.
3	“Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas”	<ul style="list-style-type: none"> • Sean capaces de reconocer las enfermedades y como se manifiestan cada una de ellas.
4	“Medidas preventivas”	<ul style="list-style-type: none"> • Se sientan capaces de reconocer las medidas preventivas.

VI.- MATERIALES

- Hojas A4
- Lápices
- Borradores
- Papelotes
- Cartulinas
- Cinta Masking Tape
- Fotocopias
- Impresiones
- Maquetas
- Rotafolios.
- Laptop

VII. CONDUCTA FINAL

Al inicio del programa educativo “Sonrisas” de capacitación se evaluará al a los niños mediante un pre test y al final se tomará el pos test como parte de consolidar los conocimientos adquiridos.

VIII. EVALUACIÓN

<i>MOMENTOS</i>	TÉCNICAS DE EVALUACIÓN	INSTRUMENTOS
<i>Inicio</i>	Pre test	Cuestionario de competencias sobre conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.
<i>Final</i>	Post test	Cuestionario de competencias sobre conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

Pre test

Definición de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.

Definición de Salud Oral.

Causas de de enfermedades bucodentales.

Objetivos Específicos:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que los niños estén en condiciones de:

Identificar la definición de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.

Identificar la definición de salud oral.

Identificar las causas de enfermedades bucodentales.

CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIO AUDIOVISUAL	PREGUNTAS	DURACIÓN
1. Apertura: Se da a conocer en que consiste el programa y se toma un pretest	Pre test	Cuestionario		30 minutos
2. PRESENTACIÓN: Se ofrece una breve descripción de la sesión	Exposición participativa	Presentación de lamina		2 minutos

educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad				
3. Luvia de ideas			¿Qué saben sobre enfermedades orales y prevención de ellas?	5 minutos
3. MOTIVACION: Presentación de Maquetas: presentar la boca sus partes, los dientes ,grupos dentarios, pares del diente por dentro y por fuera.		Maquetas		5 minutos
3. CONTENIDO: DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES ORALES.	Informativa	ROTAFOLIO	¿Qué es conocimiento sobre prevención de enfermedades orales? Quién sabe	15 minuto
CAUSA DE ENFERMEDADES ORALES	Informativa	ROTAFOLIO Láminas	¿Cuáles son las causas de enfermedades orales?	10 minutos

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas de las enfermedades orales.
 Pre Índice de higiene oral simplificado.
 Técnica correcta de cepillado.

Objetivos Específicos:

Al concluir la segunda sesión educativa se espera que los niños estén en condiciones de:
 Identificar las enfermedades orales más comunes y sus manifestaciones clínicas de cada una de ellas.

Que conozcan su Índice de higiene oral simplificado inicial.

Desarrollen una técnica correcta de cepillado.

CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIO AUDIOVISUAL	PREGUNTAS	DURACIÓN
1. PRESENTACIÓN: Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad	Exposición participativa	Presentación De rotafolios.		2 minutos
2. Luvia de ideas			¿Saben algo sobre las enfermedades orales y las características que tienen?, ¿saben que es el índice de higiene oral?, ¿Qué técnica de cepillado usan?	5 minutos
3. MOTIVACIÓN: Presentación de láminas de niños con manifestaciones de anemia.		Láminas		5 minutos

4. DIAGNÓSTICO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Informativa	ROTAFOLIO	¿Cuáles son las enfermedades orales más comunes y como se manifiestan? Quién sabe	15 minuto
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	Se realiza a cada uno el índice de higiene oral simplificado inicial.	Presentación de un video con el procedimiento para realizarlo.	¿Les gusto el procedimiento para obtener el índice de higiene oral de cada uno?	20 minutos
TÉCNICA DE CEPILADO	Se realiza una demostración con unas maquetas(boca, cepillo y pasta de dientes).	MAQUETAS	¿Qué técnica de cepillada es la correcta?	15 minutos.

SESIÓN EDUCATIVA N° 3

Medidas preventivas de enfermedades orales.

Segundo Índice de higiene oral

Post test Cuestionario.

Objetivos Específicos:

Al concluir la tercera sesión educativa se espera que los niños estén en condiciones de:

Identificar las medidas preventivas de las enfermedades orales.

Identificar los valores arrojados del segundo índice de higiene y éste sea mejor que el anterior.

Concluir con el post test y los resultados sean mejores que el anterior.

CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIO AUDIOVISUAL	PREGUNTAS	DURACIÓN
1. PRESENTACIÓN: Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad	Exposición participativa	Presentación de lamina		2 minutos
2. Luvia de ideas			¿ ¿Tienen idea de que medidas se siguen para prevenir las enfermedades orales? ¿Crees que ha mejorado tu higiene oral? ¿Crees que ha mejorado tu	5 minutos

			conocimiento para desarrollar la encuesta de conocimiento sobre prevención de enfermedades orales?.	
3. MOTIVACIÓN: Presentación de Rotafolios con láminas y conocer las medidas preventivas para evitar éstas enfermedades orales.		Láminas		15 minutos
4. SEGUNDO ÍNDICE DE HIGIENE ORAL	Se realiza a cada uno el índice de higiene oral simplificado.		¿Estás conforme con los resultados del segundo índice de higiene oral y ?	20 minuto
5.CLAUSURA. Se agradece a los niños por su participación. Se pide que se comprometan a aplicar lo aprendido, ya que lo aprendido servirá para mejorar la Salud oral de cada uno de ellos. Se aplica el Post Test	Post test	Cuestionario	¿Sientes que respondiste mejor este segundo cuestionario?	30 Minutos

Anexo 9: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTUMENTO
¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019?	Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019.	: El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019.	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	Ejecución del programa		Cuestionario para evaluar las competencias del agente comunitario sobre la prevención de la anemia de 20 ítems de opción múltiple al cual se le asignar
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS		Salud Oral	-Partes de la boca. -Partes del diente (por fuera). -Partes del diente (por dentro). -Nombre de los dientes. -Lo que usa para limpiar sus dientes. -Cepillo dental que usa. -Pasta dental que usa. -Cambio del cepillo de dientes	
¿Cuál es el efecto del programa educativo Sonrisas” sobre conocimiento oral en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?	Determinar el efecto del programa educativo Sonrisas” sobre conocimiento oral en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.	El programa educativo Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en salud oral en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.	PREVENCIÓN DE LA ANEMIA			

			-Dónde acude cuando le duele un diente.	á 1 punto por pregunta buena y 0 puntos por pregunta mal contestada.
¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las causas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?	Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las causas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.	El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento de las causas en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación	Causa de enfermedades bucodentales	-Alimentación criogénica y con alto índice de carbohidratos. -Mala higiene oral. -Incorrecto cepillado dental. -Malos hábitos orales
¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?	Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.	El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en el diagnóstico y manifestaciones clínicas en la prevención de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.	Diagnóstico y Manifestaciones Clínicas	-Caries dental. -Gingivitis. -Mal oclusión.
¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?	Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.	. El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo sobre conocimiento en las medidas preventivas de enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.	Medidas preventivas	-Cepillarse los dientes al menos 3 veces al día. -Ir al dentista al menos dos veces al año. -Usar hilo dental. -Alimentación saludable.

<p>¿Cuál es el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre el estado de higiene oral de los niños del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación?</p>	<p>Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” sobre el estado de higiene oral de los niños del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019 antes y después de su aplicación.</p>	<p>El programa educativo “Sonrisas” tiene un efecto significativo en el estado de higiene oral en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, antes y después de su aplicación.</p>		<p>Índice de Higiene Oral Simplificad</p>	<p>-Bueno -Regular -Malo</p>	<p>Razón</p>
--	---	--	--	---	--------------------------------------	--------------

Anexo 10: Solicitud de Autorización de Estudio
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

Sullana, 04 de noviembre del 2019

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO

ARNALDO PAZ SOLÓRZANO

Cirujano Dentista

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarme soy ANLLY JAZMÍN CALDERÓN SABALÚ estudiante de la escuela de Post de la Maestría en “Gestión de los Servicios de la Salud “de la Universidad César Vallejo filial Piura, para recabar información en el área que usted dirige, para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis):

TÍTULO: PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS” SOBRE CONOCIMIENTO PARA PREVENIR ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS DE 8-10 AÑOS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO MRDENT SULLANA 2019.

A efectos de que tenga usted a bien brindarme las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente

Sullana 3 de noviembre del 2019

Anexo 11: Documento de Autorización de Estudio

Anexo N°8: Documento de Autorización de Estudio

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO MRDENT

Calle Grau N° 1046 Sullana-Piura

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO

El cirujano dentista Arnaldo Paz Solórzano con colegiatura numero: 43141, dueño del Consultorio Odontológico MRDENT, ubicado en Calle Miguel Grau N° 1046 Sullana-Piura.

Autoriza que la Señorita ANLLY JAZMÍN CALDERÓN SABALÚ, con DNI N°72648713, estudiante de la escuela de Post Grado de la Maestría en “Gestión de los Servicios de la Salud” de la Universidad César Vallejo filial Piura, realice en las instalaciones del consultorio el trabajo de investigación titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS” SOBRE CONOCIMIENTO PARA PREVENIR ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS DE 8-10 AÑOS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO MRDENT SULLANA 2019.**

Atentamente



Arnaldo Paz Solórzano
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 43141

Sullana, 06 de noviembre del 2019.

“

Anexo 12: Constancia de realización de Estudio

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO MRDENT

Calle Grau N° 1046 Sullana-Piura

CONSTANCIA

El cirujano dentista Arnaldo Paz Solórzano con colegiatura numero: 43141, propietario del Consultorio Odontológico MRDENT, ubicado en Calle Miguel Grau N° 1046 Sullana-Piura.

Hace cosntatar :

Que la Señorita ANLLY JAZMÍN CALDERÓN SABALÚ, con DNI N°72648713, estudiante de la escuela de Post Grado de la Maestría en “Gestión de los Servicios de la Salud “de la Universidad César Vallejo filial Piura, ha realizado en las instalaciones del consultorio el trabajo de investigación titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO “SONRISAS” SOBRE CONOCIMIENTO PARA PREVENIR ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS DE 8-10 AÑOS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO MRDENT SULLANA 2019**

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.



E. Arnaldo Paz Solórzano
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 43141

Sullana, 20 de noviembre del 2019.

Anexo 13: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Calderón Sabalú Anlly Jazmín, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento para prevenir enfermedades orales prevalentes en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, con el objetivo de: Determinar el efecto del programa educativo “Sonrisas” en la prevención de enfermedades orales prevalentes en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación a su menor hijo (a), es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad:

Piura,.....de.....del 2019

.....
FIRMA

Anexo 14: Fotos





