



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de
enfermedades bucales en escolares de una institución educativa
de Lima

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tejeira Arias, Winny Mishel (orcid.org/0000-0003-3111-4337)

ASESORES:

Dra. Palomino Tarazona, María Rosario (orcid.org/0000-0002-3833-7077)

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi familia.

A mis amigos y colegas.

A todos los peruanos sin acceso a un servicio de salud digno, sobre todo a aquellos que viven en zonas recónditas de nuestro Perú.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza necesaria en el día a día para seguir adelante, por siempre guiarme y acompañarme en cada paso que doy.

A mi Luchita, por ser parte de mi vida, por su paciencia, por su amor y donación materna. Por ser increíble. Por ser como es.

A todas las personas, quienes con su colaboración hicieron posible el desenvolvimiento de la investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PALOMINO TARAZONA MARIA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Programa educativo "Sonríe Perú" para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima", cuyo autor es TEJEIRA ARIAS WINNY MISHEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PALOMINO TARAZONA MARIA ROSARIO DNI: 06835253 ORCID: 0000-0002-3833-7077	Firmado electrónicamente por: MPALOMINOTA el 03-08-2023 14:24:52

Código documento Trilce: TRI - 0637847



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TEJEIRA ARIAS WINNY MISHEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa educativo Sonríe Perú" para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
TEJEIRA ARIAS WINNY MISHEL : 47021021 ORCID: 0000-0003-3111-4337	Firmado electrónicamente por: WTEJEIRA el 23-10- 2023 21:51:00

Código documento Trilce: INV - 1255251

Índice de contenidos

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	06
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Prueba de normalidad de conocimientos pre</i>	27
Tabla 2 <i>Prueba de normalidad de conocimientos pos</i>	27
Tabla 3 <i>Prueba de normalidad de la diferencia de conocimientos pre y post</i> .	27
Tabla 4 <i>Descripción de la muestra</i>	28
Tabla 5 <i>Nivel de conocimiento antes y después del programa educativo</i>	29
Tabla 6 <i>Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales antes y después de la aplicación del programa</i>	30
Tabla 7 <i>Nivel de conocimiento sobre acciones preventivas antes y después del programa educativo</i>	32
Tabla 8 <i>Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos antes y después de la aplicación del programa</i>	33

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Promedio de conocimiento pre y pos aplicación del programa</i>	28
Figura 2 <i>Promedio de conocimiento sobre enfermedades bucales pre y pos aplicación del programa</i>	29
Figura 3 <i>Promedio de conocimiento sobre acciones preventivas en salud bucal pre y pos aplicación del programa</i>	31
Figura 4 <i>Promedio de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos pre y pos aplicación del programa</i>	32

RESUMEN

El objetivo general de la investigación es determinar los efectos de aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima. El tipo de investigación es aplicada, de enfoque cuantitativo con un diseño pre-experimental. La muestra la conformaron 92 estudiantes de 7, 8 y 9 años que cursan el segundo y tercer grado del nivel primaria. Se utilizó un cuestionario estructurado en dimensiones para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de aplicar el programa educativo a través de una encuesta. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento incremento del promedio 9.6 a 13.8. Se concluye entonces que el programa educativo aplicado tuvo un efecto positivo significativo ($p < 0.05$) de forma general y en cada una de las dimensiones, incrementándose así el nivel de conocimientos promedio al finaliza el programa.

Palabras clave: Salud bucodental, caries, nivel de conocimiento, efecto, impacto, programa educativo.

ABSTRACT

The general objective of the research is to determine the effects of applying the educational program "Sonríe Perú" on the level of knowledge for the prevention of oral diseases in schoolchildren of an educational institution in Lima. The type of research is applied, with a quantitative approach with a pre-experimental design. The sample was made up of 92 students aged 7, 8 and 9 who are in the second and third grades of the primary level. A questionnaire structured in dimensions was used to assess the level of knowledge in oral health before and after applying the educational program through a survey. It was obtained as a result that the level of knowledge increased from the average 9.6 to 13.8. It is then concluded that the applied educational program had a significant positive effect ($p < 0.05$) in general and in each of the dimensions, thus increasing the average level of knowledge at the end of the program.

Keywords: Oral health, caries, level of knowledge, effect, impact, educational program.

I. INTRODUCCIÓN

De todos los problemas de salud, la que se encuentra entre las primeras que más afecta a la población con una alta tasa de morbilidad, son las enfermedades bucales, siendo la caries dental la más prevalente, pues la falta de cultura y educación en salud bucal, hace que esta incidencia vaya en aumento. Muchas personas de escasos recursos no tienen acceso a programas de prevención y menos aún a servicios de salud que dan tratamiento a este tipo de enfermedades.

A nivel mundial, la OMS (2022) Informa que 3 de cada 4 personas son afectadas por las enfermedades bucodentales, siendo este un desafío para la salud pública dada su alta prevalencia, especialmente en países subdesarrollados, teniendo alto impacto en la población vulnerable y en las que representa un riesgo de salud durante toda su vida. La misma institución indica que estas enfermedades bucales afectan a 3500 millones de habitantes de todo el mundo, constituye un poco menos de la mitad de la población (45%). Se estima que dos mil millones de tienen caries en dientes de adulto, mientras que 514 millones en los dientes de leche. (OMS, 2022).

En el contexto latinoamericano, la mayoría de países no tienen incluidos en la cobertura de salud universal el tratamiento de las afecciones bucodentales, ya que no disponen de fondos suficientes para cubrir los gastos que implica el desarrollo de programas de prevención ni para dar un correcto tratamiento a estas enfermedades. (OMS, 2022). Algunos estudios indican que el 97,5 % de personas adultas han perdido dientes en algún momento de su vida, de este grupo el 70,1 % usan prótesis parcial o total. El 95% expresa dolor, dificultad para masticar, en el habla y apariencia. Algunos países de Latinoamérica presentan una tasa de mortalidad de 8,7 % por edad, a causa del cáncer bucal, se estima que para el 2030 la mortalidad a causa de esta se elevará en un 17,2 % en América del centro y del sur, incrementando así los gastos administrativos en salud para su respectivo tratamiento. (Ladera, Sotelo, 2023)

En el enfoque nacional, el ministerio de salud (MINSa, 2019) refiere que el 90.4% de peruanos adolece de caries dental y el 85 % tiene enfermedad

periodontal, siendo estas un riesgo en la salud de gestantes y pacientes con algún tipo de enfermedad sistémica. Los deficientes hábitos de higiene bucal, constituyen una de las causas principales de estas enfermedades, así como el alcoholismo y tabaquismo. Los peruanos no tienen una buena higiene bucal, es por ello que MINSA se esfuerza en revertir las estadísticas, se han publicado guías de atención de caries dental y enfermedad periodontal, las cuales están siendo empleados a nivel nacional.

A nivel local, según el ASIS (2022) de la DIRIS Lima-Centro, el distrito de San Miguel tiene a la actualidad 180,378 habitantes, que representa el 5.7% del total de la población, ha observado que las enfermedades que comprometen a la cavidad bucal y sus estructuras anatómicas adyacentes, figuran en el puesto 2 dentro de las causas de morbilidad que aqueja a esta población, afectando al 6.1 %; siendo considerado entonces como un problema de alto impacto sanitario, el cual debería ser priorizado en cuestión de prevención.

La salud bucodental es un problema social influenciado por factores como la nutrición, condiciones económicas, acceso a agua potable, falta de cultura, el nivel educacional, servicios de salud accesibles y oportunos. Si bien hay guías de cuidado de salud bucal, proporcionadas por el MINSA, tal parece que esto no es un recurso suficiente para la prevención, más bien queda como simple papel escrito. No existen o son muy poco los programas referentes al tema de investigación y que sean ejecutados como tal. Los directivos de la salud deberían poner mano firme para que estos programas sean puesto en práctica ya que, con una adecuada educación a la población con respecto al mejoramiento de su salud bucal, se puede prevenir y disminuir notablemente los casos de estas enfermedades bucales, principalmente las caries y enfermedades periodontales las cuales que son totalmente prevenibles. Es por esto que, se propuso y ejecutó el programa educativo denominado “Sonríe Perú”, el cual estuvo orientado a brindar charlas educativas sobre salud bucal de forma simple y explícita, así mismo se brindó información sobre la existencia de las enfermedades bucales, su origen y prevención, las formas de evitar su patogenia y el consumo de alimentos saludables a fin de crear conciencia y que en un futuro esta información sea cada vez más difundida y sea parte de nuestra cultura, sobre todo que la población incremente su nivel de educación en estos aspectos, pues

las enfermedades bucales son totalmente prevenibles, a diferencia de otras que afecta al cuerpo humano en general.

Es por este motivo que surgió el siguiente problema general: ¿Cuáles son los efectos en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima? Como problemas específicos se tuvo lo siguiente: siendo el primer problema específico: ¿Cuál es el impacto del programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima?; el segundo problema específico fue: ¿Cuál es el impacto del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre acciones preventivas de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima?; el tercer problema específico fue: ¿Cuál es el impacto del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en escolares de una institución educativa de Lima?

Es así como la investigación tiene una justificación práctica, ya que las caries dentales junto a las enfermedades periodontales se encuentran dentro de las enfermedades de alto impacto en la población, ocupando el 2º o 3º lugar en los distritos y departamentos del Perú, siendo así un desafío para la salud pública disminuir su prevalencia, incluso constituye un gran reto para la OMS. Sin embargo, se sabe que tanto caries dental como enfermedad periodontal, son enfermedades totalmente prevenibles, que llevando a cabo programas informativos sobre cómo prevenir estas enfermedades y promocionando su atención primaria y secundaria en el sector salud e involucrando a las comunidades en general es que se lograría disminuir la tasa de morbilidad. Se debe destacar el rol que cumple la sociedad en conjunto, las familias y cada uno sus integrantes, en especial los padres, quienes son el semillero para que los programas de promoción y prevención sean efectivos y así disminuir la prevalencia de la enfermedad y sobre todo los costos que implica su tratamiento. Existe una imperiosa necesidad de mejorar la educación sobre salud bucodental de la población.

Por otro lado, la justificación teórica, radica en el propósito de aportar técnicas en intervención educativa para la promoción de salud bucal y la prevención de caries y enfermedades periodontales, a través de instrumentos de evaluación, tipo encuestas, y fichas pedagógicas cuyo objetivo conlleva al mismo fin. Los resultados obtenidos en esta investigación podrían ser sistematizados en una propuesta para ser incorporado como técnica para la instrucción educativa en salud oral, ya que se está demostrando la efectividad de las mismas al incrementar el nivel de conocimiento en salud bucal de la población en general. Gracias a las variadas investigaciones que se han ido realizando a lo largo del tiempo se han obtenido diversos avances para mejorar la salud bucal a nivel mundial; sin embargo la OMS aún reporta a la caries como la principal enfermedad de salud pública, lo que nos lleva seguir promocionando la salud bucal a través de las intervenciones educativas, pues según estudios, estas resultan efectivas para crear conciencia en la población y mejorar los niveles de conocimiento que en la mayoría vienen siendo nulos.

Por último, este trabajo de investigación tiene justificación metodológica, pues se elaboró y aplicó instrumentos de enseñanza y evaluación mediante métodos científicos. Se demostró su efectividad, validez y confiabilidad, por lo cual pueden ser utilizados como modelos en otros trabajos de investigación y aplicadas por otras instituciones promotoras de la salud, pudiendo ser incluso tomada por MINSA para su distribución y así disminuir la prevalencia de las enfermedades bucodentales. Así mismo los datos obtenidos pueden ser tomados como referencia bibliográfica en futuros trabajos de investigación.

Es así como el objetivo principal de la investigación es: Determinar los efectos en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima; de tal forma que a posteriori, este programa sirva de guía para ser aplicado de forma obligatoria con el fin de mejorar el estado de salud bucodental de todos los peruanos y por ende su calidad de vida. Así también, los objetivos específicos son: el primer objetivo específico es Identificar el impacto del programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima; segundo objetivo específico: Identificar el impacto del programa “Sonríe Perú” en

el nivel de conocimiento sobre acciones preventivas de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima; tercer problema específico: Identificar es el impacto del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en escolares de una institución educativa de Lima.

Así mismo, se comprobó las hipótesis del presente estudio. Siendo la hipótesis general: Existe un efecto positivo en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima. Por otro lado, la primera hipótesis específica fue: Existe un impacto positivo del programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima. La segunda hipótesis específica fue: Existe un impacto positivo del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre acciones preventivas de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima. Y la tercera hipótesis específica fue: Existe un impacto positivo del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en escolares de una institución educativa de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

Todo trabajo de investigación requiere evidencia científica y conceptual para poder ser desarrollado con sustento teórico y metodológico, para lo cual se realizó revisiones bibliográficas en los diferentes buscadores académicos, hallando así literaturas relacionados al objetivo general y variables del presente estudio.

Es así que, en el contexto nacional sobre la variable programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales, tenemos a Díaz (2021), quien elaboró un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal. Aplicaron la metodología de tipo cuasi experimental, longitudinal prospectivo con diseño analítico observacional en niños de 6 a 9 años, a quienes se le realizó una encuesta con 16 preguntas relacionadas a higiene bucal, 9 al comportamiento y 6 sobre conocimientos; la intervención educativa se lleva a cabo mediante un vídeo. Halló como resultado que el nivel de conocimiento y comportamiento antes de la aplicación del programa fue de un nivel de regular a bueno en un 73 %, luego de la intervención se elevó el nivel a bueno con un 95%. Concluyó entonces que dicho programa tuvo un efecto positivo en el mejoramiento del comportamiento y conocimiento sobre higiene bucal. Así mismo, Valenzuela, Scipión y Espinoza (2021), realizaron una investigación en la que tenían que aplicar un programa de intervención educativa en la pandemia, donde la coyuntura fue el aislamiento a causa de la COVID-19, es así como su objeto de estudio fue evaluar el impacto de un programa educativo virtual en salud bucal en estudiantes del nivel inicial. La metodología empleada fue cuasi experimental, transversal y de intervención, donde realizaron 4 sesiones educativas bajo la modalidad virtual. Realizaron también una encuesta de un antes y después de esta intervención con ayuda de un formulario GOOGLE. De los resultados, encontraron que el nivel de conocimiento en todas las dimensiones de estudio antes de realizar la intervención, fue bajo y después el nivel se elevó de regular a alto. Concluyeron que el programa educativo tuvo un impacto positivo, ya que se lograron los objetivos propuestos. Cabe resaltar que los autores afirman que el programa es

sostenible en el tiempo, se puede replicar tanto bajo una modalidad virtual como presencial. Por otro lado, para la variable prevención de la salud bucal, se encontró a Cervantes, Sucari y Padilla (2020), quienes realizaron una investigación con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal a través de un programa educativo. La metodología fue de tipo experimental, longitudinal y prospectivo, con pre y pos prueba, empleando un método educativo y comunicativo. De los resultados, hallaron que el programa arroja resultados óptimos luego de la intervención en la población adulta y esto se evidencia en la mejora de la salud bucal de los niños. Es así como concluyen que este programa mejora la escala en el nivel de conocimiento tanto de los padres como de los hijos, lo cual se evidencia en los valores positivos al evaluar el índice de higiene bucal. En otro contexto, Vásquez (2018) en su trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre la aplicación de un programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales en estudiantes. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, aplicando dos cuestionarios, uno para determinar el nivel de prevención de enfermedades bucales y otro con respecto al programa de salud bucodental. Los resultados del estudio determinaron que hay una relación directa y significativa entre la aplicación del programa educativo en salud bucal y el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales. Finalmente, por esta misma línea se encuentra Vargas (2018), quien en su investigación tuvo por objetivo conocer la influencia de la aplicación de un programa educativo en salud bucal en estudiantes. La metodología empleada fue experimental con tipo diseño de estudio pre-experimental y aplicó un cuestionario. En los resultados obtuvo que el nivel de conocimiento antes de la aplicación del programa fue “regular” para el 29% de los estudiantes y después de dicha intervención este nivel de conocimiento “regular” aumento a un 37% de y un 31% tuvo un nivel “alto”. El autor concluyó entonces que existe diferencia significativa en la aplicación del programa educativo para elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes. Por lo tanto, esta tiene una influencia positiva para el mejoramiento de la salud bucal de los niños.

En el contexto internacional, se hallan antecedentes para la variable programa educativo para la prevención de enfermedades bucales. Donde,

Fleites, Castellanos, Cárdenas, Gispert y Blanco (2022), realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educacional sobre salud bucal. Usaron el método pre experimental prospectivo en una escuela del nivel primario. Aplicaron un cuestionario para medir el nivel de información que tienen sobre salud bucal, siendo esta su variable y la otra sobre efectividad del programa educativo. De sus resultados, encontraron que el 66.7% tenía un mal nivel de información. A la conclusión que llegaron fue que el diseño de este programa informativo sobre salud bucal contribuyó a que se elevara los niveles de información. Es así que pudieron comprobar la efectividad del programa para la prevención de las enfermedades bucales. Así mismo, Oviedo y Costa (2022) desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de diseñar una estrategia educativa para la prevención de enfermedades bucales, su método de estudio fue cuasi experimental, utilizaron como medio de comunicación para brindar información el WhatsApp, por donde las personas evaluadas recibían mensajes, fotos y videos de motivación sobre salud bucal y realizaron 6 talleres. De sus resultados obtuvieron que el 49% de los participantes llegaron a la evaluación al 20% del índice de O'leary, 40% redujo el índice de caries y el 100% resolvió la gingivitis que presentaban. Concluyeron entonces que el uso de teléfonos celulares usados como medio para brindar información sobre promoción del cuidado de salud bucal es altamente efectivo, brindando indicaciones sencillas pero impactantes se puede reducir el índice de O'leary y se puede controlar también la gingivitis. Hidalgo y Albán (2021), realizaron una revisión bibliográfica con el propósito de analizar la influencia de algunos modelos exitosos de intervención educativa sobre la salud bucodental y la higiene oral. Su método de estudio fue documental. Concluyeron entonces que los modelos de intervención educativa en salud bucodental evaluados tienen influencia en la mejora de la higiene oral, ya que este programa proporciona conocimientos funcionales que permiten el incremento de capacidades de autocuidado en cuanto conservar una buena salud bucal, promoviendo así buenos hábitos de higiene. Patterson, Serrano, Zamora, Vinardell y González (2020) realizaron también una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre higiene bucal en escolares de 8 a 11 años. Su metodología de estudio fue pre experimental, aplicaron una encuesta para medir el nivel de conocimiento antes y después de la intervención

comunitaria, aplicando y elaborando un programa de educación. De sus resultados obtuvieron que antes de la intervención 13.33% de los niños tenían un buen nivel de conocimiento, y después este porcentaje aumento a un 86.67%. En la revisión de la higiene bucal, el 90% resultó deficiente, luego este mejoró considerablemente, siendo el 93.33% eficiente. Por lo tanto, llegaron a la conclusión que hay diferencias estadísticas significativa y se demuestra que una intervención educativa en higiene dental en escolares es efectiva. Así mismo, Díaz, Echeverri, Franco y Vélez (2020), en su preocupación por la salud de la primera infancia, realizaron un estudio para evaluar el impacto de una estrategia educativa en salud bucal de los niños. Realizaron un estudio de intervención durante 2 años, el cual se dividió en tres fases, la primera fue el tamizaje y evaluación a través de encuestas sobre cuidado bucal a los niños y sus respectivos padres; la segunda implicó a las actividades educativas y la tercera a la evaluación. De sus resultados obtuvieron que el índice COP y porcentaje de placa se modificó, lo que significa una reducción en las lesiones cariosas. Llegaron a la conclusión que promocionando las buenas prácticas de higiene bucal se mejora el cepillado dental lo cual implica la disminución de caries dental. Por otro lado, Ghaffari, Rakhshanderou, Ramezankhani, Buunk-Werkhove n, Noroozi, y Armoon (2018), realizaron una revisión sistemática a fin de evaluar la efectividad de las actividades educación y promoción de la salud bucal en un grupo de personas. La metodología utilizada fue la revisión de artículos científicos electrónicos en inglés de los más reconocidos y confiables buscadores como PubMed, EMBASE, Web of Science y Chchrane Library, los estudios fueron seleccionados según criterios PICO. Los resultados que obtuvieron de 16 artículos revisados, los cuales fueron clasificados en dos grupos, A y B. el grupo A muestra mejoras a corto plazo en conocimiento, actitudes, autoeficacia, comportamiento de salud bucal que incluye cepillado dental y usos de hilo dental, mientras que el grupo B evidencia mejoras en un largo plazo, como mejora en dientes cariados, placa dental y sangrado. Llegaron a la conclusión que este estudio respalda la efectividad de todas las intervenciones educativas en la promoción de la salud bucodental para los resultados a largo plazo. Así mismo, este estudio se podría realizar en un futuro teniendo como grupo de estudio a las familias y docentes. Por otro lado, González, Martín, Guerra, Guerra, Paz y Pacheco (2017), desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de

describir la repercusión social de un programa de asistencia estomatológica incremental de la población, para lo cual realizaron una revisión bibliográfica y los records que se obtuvo del programa de asistencia incremental. En ella observaron que, al tercer año del desarrollo del programa, se logró una cobertura del 100% del personal del área de salud, así mismo constataron la disminución progresiva de tasas de incidencia, prevalencia y severidad de caries dental. Por otro lado, lograron que haya una mejor relación de personal de salud-paciente, haciendo que estos últimos tengan una actitud más responsable con su salud bucal, así también, el incremento en la satisfacción de la atención en los servicios odontológicos. Es así como, llegaron a la conclusión que dicho programa de asistencia estomatológica incremental tuvo un impacto positivo en la población infantil, demostrando la importancia de su proyección a la comunidad de atención estomatológica desde edades tempranas.

Para entender mejor sobre el enfoque del presente proyecto de tesis, luego de haber revisado los antecedentes, es necesario comprender algunos conceptos relacionados a nuestras variables y objetos de estudio. Describiendo así las bases teóricas.

Siendo la primera variable: Programa educativo; Naranjo (2006) define que un programa involucra el desarrollo de un conjunto de actividades, coherentes, organizadas e integradas, enfocadas en lograr objetivos trazados y definidos con antelación a fin de acrecentar el buen estado de salud de las personas. El diseño de este debe ser analizado y evaluado, de tal modo que se ajuste a las necesidades y se logre llegar a los objetivos para los cuales fue elaborado. (Goche y Alvarado, 2012)

Para la OMS (2022), un programa de salud constituye una serie de actividades con coherencia, organizadas e integradas a alcanzar objetivos que están encaminados a preservar la buena salud de las personas. Así mismo, un programa es un proceso organizado, sistematizado en la instrucción, encaminado en hacer que el aprendizaje sea fácil de adquirir con el fin de mantener prácticas saludables y evadir aquellas que constituyen un riesgo de salud. (Programa de educación para la salud, Madrid, 2006)

El programa de educación para la salud de Madrid (2006), refiere que la educación en salud tiene como fin influir de forma positiva para lograr el bienestar general de las personas. Esto está orientado a la prevención, capacitación y promoción de la salud. En ese sentido, todo programa es vital en las políticas sanitarias, ya que su accionar está orientada a los diversos sectores de la salud y sus respectivos grupos sociales.

En cuanto a la variable prevención de salud bucal. Alemán, González, Delgado & Acosta Acosta (2007) en su trabajo de investigación sobre “La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal”, definen que prevención es el conjunto de medidas que se aplican para evitar la aparición de las enfermedades. La OMS (1998), indica que son aquellas medidas direccionadas a evitar, detener o retardar la aparición y progreso de algún problema de salud, así como atenuar las consecuencias, una vez establecida la enfermedad, a través del control de agentes causales y la disminución de factores de riesgo. Para Ferreira (1986), prevenir es preparar, llegar antes de, impedir o evitar que se produzca un daño o mal. Leavell & Clarck (1976) refieren que prevención en salud exige una acción anticipada, entonces es importante conocer la historia natural de toda enfermedad, de tal modo que se actúa a tiempo y se hace improbable su avance o expansión.

En la primera dimensión de esta variable: Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, se debe conceptualizar primero nivel de conocimiento. En ese sentido, Gonzáles (1991) menciona que el conocimiento es el proceso por el cual las personas construyen y reconstruyen una realidad, pero no solo cambia esa realidad estudiada, sino también cambia el estado cognoscente de ese mismo sujeto. El nivel de conocimiento entonces es el avance en la obtención del saberes y aprendizajes, esto deriva en un incremento complejo con que se logra explicar y comprender la realidad. (Gonzáles, 2014)

Es preciso definir el concepto de Salud bucal, donde Tovar (2017) refiere que para tener salud bucal no solo implica poseer dientes blancos, encías sin enrojecimiento o dientes alineados, si no que todas las estructuras de la cavidad bucal forman el componente estomatognático que contribuye de forma positiva en el bienestar físico-mental y social de las personas, lo cual le permite tener

calidad de vida a través de la parte estética cuando sonríen, lo cual les da esa confianza para su autopercepción y reconocimiento, la fonación, masticación, el disfrute de los alimentos, mejoras en sus relaciones interpersonales las cuales se ven reflejadas en las expresiones faciales. En otro concepto, salud bucal es el estado de completo bienestar físico, mental y social asociado con la preservación del complejo bucomaxilo facial; por lo tanto, se entiende que esto conformaría un todo inseparable de salud. (Guispert, Castell y Herrera, 2015).

Dicho esto, se puede definir entonces “enfermedad bucal”, la OMS (2019) la describe como la consecuencia de la pérdida de la salud bucal, ya que no hay ausencia de esta, sino más bien presencia de un componente bucal en buenas condiciones, que se han ido perdiendo por diversos factores, pudiendo ocasionar incluso la muerte. Las enfermedades bucales son diversas, entre las más comunes se encuentra las caries a la cual la OMS (OMS, 2021) la define aquella pérdida de estructura dental (desmineralización) a causa del metabolismo bacteriano dada en la superficie dental. El biofilm dental transforma el azúcar de los alimentos y bebidas que consumimos diariamente en ácidos, los cuales con el tiempo hace que este tejido mineralizado sea el esmalte dental y dentina se disuelvan.

Basso (2019) menciona que la caries es una enfermedad a causa de un desequilibrio ecológico, llevada a cabo cuando aumentados el consumo de carbohidratos fermentables, los cuales van a ocasionar un desbalance en el biofilm de la cavidad bucal y por lo tanto una pérdida de minerales a causa de los ácidos, producto de los desechos bacterianos. La OMS (2022) en el Manual “Poner fin a la caries dental en la infancia”, indica que existen factores asociados al desarrollo de esta enfermedad, aparte de la dieta, influye el tiempo que transcurre sin cepillarse el diente, manejo inadecuado al momento del cepillado, ausencia o uso incontinuo del hilo dental, el PH salival y su viscosidad.

Inicialmente la caries afecta el esmalte dentario, luego progresa hasta alcanzar la pulpa dental, donde el daño produce inflamación, de no ser tratada a tiempo esto lleva a la muerte pulpar, ocasionando dolores intensos y patologías que podrían ocasionar la muerte del individuo. (Bastidas, 2015) Para el diagnóstico de la caries se tiene en cuenta aspectos ópticos, físicos químicos y

bioquímicos, relacionados con el cambio de color y pérdida de estructura en el tejido dentario, son signos que nos evidencian una actividad bacteriana, a esto se suman otros síntomas, como historia y naturaleza del dolor o sensibilidad. (Porroa, De la Cruz Sedano, Flores y De Priego, 2020) El tratamiento varía según el tamaño de la lesión; a lesiones superficiales en esmalte se considerará tratamientos preventivos o no invasivos como los sellantes; mientras que en lesiones más extensas el tratamiento tendrá dos fases. (Fresno, Jeldes, Estay y Martin, 2019) La primera consiste en la remoción de toda la lesión cariosa, contaminada, y eliminación selectiva del tejido; la segunda parte consiste en la devolución de la forma y anatomía de la estructura dental perdida con diversos materiales restauradores que permitirán la preservación y longevidad del diente; el tratamiento debe tener en consideración el riesgo de caries del paciente, pues de ello dependerá los controles periódicos a los cuales deberá estar sometido a fin de prevenir la aparición de nuevas lesiones cariosas o el avance de otras. (Bossa, 2019)

Sin duda la caries es una enfermedad totalmente prevenible, por ello es importante brindar información a toda la población sin distinción alguna, especialmente a las gestantes, quienes deberán promover la salud bucal en los recién nacidos con la aparición de los primeros dientes. La prevención se trabaja ahí, desde que el niño nace. (Casals y Pereiro, 2014) Las charlas educativas deberán incluir el manejo de técnicas de higiene bucal, promoción de ingesta de alimentos saludables, uso adecuado de instrumentos de higiene bucal como cepillos, hilo dental, pastas con flúor, etc. Esto es considerado como prevención primaria, en cuanto a prevención secundaria se enfoca en el manejo de lesiones cariosas, sobre todo para evitar su progresión en el tiempo, como es la aplicación de sellantes y flúor. (Catalá, Cortés; 2014)

Otra de las enfermedades más frecuentes está relacionada a la enfermedad periodontal, que incluye a la gingivitis y periodontitis. Herrera, Figuero, Shapira, Jin y Sanz (2018) definen que cuando hay salud periodontal, este se encuentra intacta, sin pérdida de inserción gingival u ósea, los cuales son los principales tejidos de sostén del diente; Habrá salud gingival a la ausencia de sangrado al sondaje, eritema y edema. Entonces la gingivitis es una inflamación localizada inducida por el cúmulo de placa dental bacteriana que está

contenida en el espacio dado por la unión entre diente y encía. (Chapple, Mealey, van Dyke y cols. 2018). Entre los síntomas referidos por el paciente mencionan que hay sangrado de la encía, mal aliento, dificultad para masticar, mal aspecto estético y disminución en la calidad de vida con respecto a su salud bucodental. (Herrera, Figuero, Shapira, Jin y Sanz, 2018).

En tanto se define periodontitis cuando ya hay una pérdida en los tejidos de soporte (periodontales) a causa de la inflamación crónica de las encías, a consecuencia de la gingivitis. Entre los síntomas referidos se halla además de los mencionados anteriormente, la movilidad dental, la cual puede incluso ocasionar la pérdida del diente. (Herrera, Figuero, Shapira, Jin y Sanz, 2018). Para la OMS (2022) la enfermedad periodontal afecta al tejido que rodea y sostiene al diente. La gingivitis produce sangrado, edema en las encías, dolor y halitosis. Mientras que la periodontitis es la forma más grave, donde el diente se separa de la encía, incluso del hueso, pudiendo llevar a aflojarse el diente y caer. Las principales causas de estas enfermedades están relacionadas a una falta higiene bucal y consumo de tabaco. (Artigas, Sánchez, Romero y Lara, 2021)

Por lo tanto, teniendo conceptos claros, se puede inferir que, Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, es aquel estado en el cual las personas adquieren conocimientos sobre las enfermedades bucales y que tanto lo mantienen en su estado cognoscente.

Para la segunda dimensión, conocimiento sobre acciones preventivas, Rodríguez y Echemendía (2011) definen que las acciones preventivas son aquellas donde se ejecutan medidas que están orientadas por programas de salud para evitar alguna enfermedad, se indica al individuo o a la población pautas sobre las conductas que deben realizar para lograrlo. Según Landrove, Morejón, Venero, Suárez, Almaguer, Pallarols y Ordúñez (2018) Estas acciones y medidas de prevención son promovidas en la atención primaria, esto requiere del esfuerzo, exigencia y perseverancia por parte del personal de salud, la población y apoyo del estado y sus organizaciones políticas, así como también de todas las comunidades sociales. El personal de salud es el principal responsable de que estas acciones preventivas sean efectivas, pues las

personas solo deben comprender y percibir sus comportamientos y mejorarlos según las instrucciones y enseñanzas. (Parise, Zambrano, Viteri y Armas, 2020)

Para la RAE, estas son acciones que hacen previsible la producción de un daño, su continuidad o empeoramiento cuando hay la omisión indebida de algo, por lo cual se toman medidas para prevenir que sucedan en el tiempo. En cambio, Czeresnia (1999) define a las acciones preventivas como aquellas intervenciones dirigidas a evitar la aparición de alguna enfermedad específica, de tal manera que se pueda reducir la incidencia y el predominio en las poblaciones.

Entre las acciones preventivas se considera: Las visitas al dentista, donde La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD), sugiere que la primera consulta odontológica se debe realizar antes de los doce meses de vida, cuando empiezan a erupcionar los primeros dientes. En esta visita el operador debe hacer un examen oral, evaluar el riesgo de caries e informar a los padres de familia sobre los cuidados que deben tener, a través de guías de prevención y hábitos de salud bucal. Carrasco-Loyola M, et al. (2015). Por otro lado, Correa et al. (2010) en sus investigaciones encuentran que la primera visita al dentista es en el primer año de vida, siendo el principal motivo la prevención. Algunos pediatras recomiendan la primera visita al tercer año de vida cuando el niño tiene un bajo riesgo de caries y para un niño de alto riesgo debería ser de forma inmediata. Carrasco-Loyola M, et al. (2015) indican que las visitas al dentista son principalmente para revisión y porque han observado caries, así como por dolor, sea por la presencia de caries avanzada o la erupción de los dientes, que en algunas ocasiones tienen una posición ectópica o mal posición, retraso en la erupción. Otra de las acciones preventivas está relacionada a la Higiene bucal la cual, según Jiménez, Villamarín, Moreta y Molina (2022) es una de las medidas que se adoptan para conservar un buen estado de salud bucal. Para ello se sugiere el uso de cepillo dental desde que empiezan a erupcionar los primeros dientes, siendo esta parte de una rutina diaria de higiene. Durante los primeros años los padres deben ayudar a los niños con este proceso hasta que cumplan entre 8 a 10 años, cuando adquieren mejor habilidad manual, a partir de ahí, los padres deberán supervisar que el cepillado dental se está ejecutando de manera

eficaz, y por supuesto hacerles el recordatorio. La frecuencia del cepillado dental debe ser 3 veces al día. Sin embargo, para Rizzo, Torres & Martínez (2016) esta debe ser por lo menos 2 veces al día, de tal modo que se tiene un aceptable control de placa. Además, precisan que, si es un cepillado excesivo, con cepillo de cerdas duras, pasta dentífrica abrasiva y el manejo de una técnica horizontal, esto ocasiona la recesión gingival con la aparición de sensibilidad. Rizzo, Torres & Martínez (2016) indican que la higiene bucal, es un método de autocuidado, siendo el cepillado la forma más común y debe ser acompañada de una técnica, que será indicada según la edad, salud periodontal y habilidad del paciente, así se tiene la técnica de Bass, indicada cuando hay un estado de salud periodontal y se realiza con una escobilla dental de cerdas suaves. Luego está la técnica de Fones, la cual consiste en realizar movimientos circulares en las superficies de los dientes, por su practicidad es muy usada por los niños. La otra técnica es la horizontal de Scrub, la cual se realiza justamente con movimientos horizontales, recomendada para niños porque es fácil de manejar, sin embargo, no es la más recomendada, ya que se ha demostrado que ocasiona daño en el esmalte por ser abrasiva. (Hernández, Reyes, García, González y Sada, 2018)

Para complementar las acciones preventivas es importante el conocimiento de los elementos auxiliares para la higiene bucal. Casals (2005) en su investigación indica como elementos básicos a los dentífricos, escobillas dentales, seda dental y el enjuagatorio bucal o colutorios que contengan flúor. La primera está compuesta por un agente abrasivo y un cariostático, además de contener un flúor en cantidades necesarias según la edad para prevenir caries. (Solis, Pesaressi y Mormontoy, 2020) Existen otras opciones para prevenir la aparición de caries, como es Recaldent, la cual contiene grandes cantidades de calcio que inhiben los procesos de desmineralización, y aquellas pastas dentales que contienen xilitol, esta inhibe la proliferación del *Streptococcus mutans*, principal causante de caries. (Carrasco-Loyola M, et al. 2015). Para lograr una buena higiene bucal es necesario el uso de elementos indispensables como el cepillo, pasta, seda dental y enjuague bucal, los cuales ayudaran al control y prevención de enfermedades como caries, gingivitis y periodontitis. Además, que estos elementos permitirán la optimización de la higiene bucal, obteniendo así mejores resultados en la prevención de la colonización de microorganismos,

disminuyendo su actividad y los recuentos bacterianos patógenos. El cepillo permite la remoción de placa dental y la pasta dental contribuye a la remineralización de la caries. (Rizzo, Torres & Martínez, 2016)

En la tercera dimensión se tiene: conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos. Para la OMS (2018), los alimentos saludables son aquellos alimentos que nos protegen de la malnutrición y de enfermedades. Los buenos hábitos alimenticios empiezan en los primeros meses de vida a través de la lactancia. Estos limitan el consumo de grasas y azúcares y más bien se promueve el consumo de una dieta balanceada que estará determinado por cada individuo según su peso, edad, talla y actividad física). Una alimentación saludable está compuesta por frutas, verduras, legumbres, frutos secos, cereales, entre otros, pero que no sean procesados. La OMS (2018) recomienda consumir al menos 5 frutas y verduras por día, para así garantizar la ingesta de fibra dietética. En cuanto a los alimentos no saludables, son todos aquellos alimentos procesados, alto en azúcar refinada, grasas saturadas y trans, además de aquellos con un alto contenido en sodio. Una alimentación saludable promueve la salud y contribuye a mantenerla, al bienestar y a la disminución del riesgo a enfermar. (Araya, Héctor & Lutz, 2003) Una alimentación saludable combina varios elementos de la cadena alimentaria de forma equilibrada, esto satisface las necesidades nutritivas para un buen crecimiento y desarrollo físico e intelectual, además de no ocasionar daño en el cuerpo ni en ninguna de sus partes como son los dientes. (Izquierdo, Armenteros, Lancés, Martín, 2004)

De la alimentación saludable, la prevención de enfermedades bucales promueve el consumo de alimentos no cariogénicos, también conocido como cariostáticos. Serrano (2016) indica que estos alimentos no fomentan la aparición de caries, ya que los microorganismos no los metabolizan. Estos son todos aquellos alimentos saludables como: carnes, pescados, huevos, dulces sin azúcar. Díaz, Fajardo, Páez, Solano y Pérez (2013) añaden que se puede lograr una acción anticariogénica al masticar chicle después de consumir alimentos, ya que esta acción fomenta la producción de saliva y, por lo tanto, neutraliza los ácidos, además que contiene xilitol. El queso, frutas, vegetales y sal, en moderada cantidad, son alimentos con alto contenido en calcio y fósforo. Y los

que tienen un pH menor a 6, son considerados los alimentos no cariogénicos, aquellos que al consumir no representan ningún riesgo para la formación de caries y más bien fomentan la prevención.

Por otro lado, se promueve evitar la ingesta de alimentos cariogénicos, como medios de prevención de enfermedades bucales. Díaz, Fajardo, Páez, Solano y Pérez (2013) indican que los alimentos cariogénicos aumenta la prevalencia de caries, sobre todo el consumo de gaseosas, golosinas, azúcares solos o combinados con lácteos, carbohidratos, cuya ingesta es diaria por más de dos veces al día. Serrano (2016) considera a los alimentos cariogénicos a todo aquello de consistencia blanda que tiene un alto contenido en carbohidratos, los azúcares fermentables, que se quedan con facilidad sobre las superficies dentales.

Epistemológicamente, la salud bucal representa uno de los componentes de la salud general, por lo tanto, es un determinante también de tener calidad de vida. La compañía científica avala que hay relación entre la salud bucal y la general, esto se justifica en que existen patologías compartidas, o en todo caso, interrelacionadas, como la periodontitis y la diabetes, así como enfermedades cardíacas, pulmonares y de mal nutrición lo cual tiene un efecto directo en la formación dentaria y formación de caries, entre otras directamente relacionadas con la cavidad bucal. (Rueda y Albuquerque, 2016)

Durante la pandemia de la COVID-19, se desarrollaron políticas públicas en países de Latinoamérica a fin de contribuir en la promoción de la salud, para lo cual desarrollaron un resumen ejecutivo sobre el panorama general de la salud, en ella se halló que el estado general de salud de la población había mejorado, pero este progreso difiere de unos a otros. Los latinoamericanos presentan factores de alto riesgo en su salud, estos relacionados al consumo de tabaco, alcohol y sobrepeso, pues tienen hábitos poco saludables como dieta no balanceadas, donde comer frutas y verduras es poco frecuente, además de consumir excesivamente azúcares refinados. Cabe resalta que todo esto está directamente relacionado con la etiopatogenia de la mayoría de enfermedades bucales. (OECD/The World Bank, 2020)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación se basó en el método científico, siendo esta de tipo Aplicada, el cual según Kerlinger (1975) lo define como un “estudio sistemático, controlado, empírico y crítico de proposiciones hipotéticas acerca de presuntas relaciones entre varios fenómenos”. Así también el método específico es el hipotético – deductivo, que según Tamayo (2008) permite de inferir conclusiones a partir de supuestas premisas, tal es así que, de una hipótesis sigue una deducción, la cual se da y genera una consecuencia.

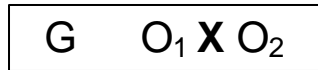
La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2010), parte de un problema científico identificado y formulado, prosigue una revisión bibliográfica referente al tema el cual servirá para la construcción del marco teórico, luego sobre esa base se formula las hipótesis de la investigación, de las cuales se precisa las variables del tema de estudio, las cuales serán definidas de forma conceptual y operacional. Por otro lado, según Hernández Sampieri (2014), toda investigación de enfoque cuantitativo, describe, explica, comprueba, predice y prueba teorías. No obstante, se precisa que este enfoque precisa de recolección y análisis de datos para responder a preguntas, probar hipótesis, además de confiar en las mediciones numéricas, conteo, frecuencia, etc. Con bases estadísticas que establecen con exactitud patrones de comportamiento de la población. (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2010)

3.1.2. Diseño de investigación

Tiene un diseño pre-experimental, donde se realizó una prueba y posprueba en un solo grupo de estudio. Sáiz (2017) indica que una investigación pre-experimental es aquella en la que el investigador trata de aproximarse a una investigación experimental pero no tiene los medios de control suficientes que permitan la validez interna. Según Campbell y Stanley (1963) esta debe

comparar dos grupos, uno al que se somete al experimento y otro que no. Este grupo sometido a tratamiento debe ser medido o evaluado antes de aplicar la variable independiente y después de esta misma.

El esquema de este diseño sigue así:



Dónde:

G: Grupo

X: Aplicación del programa “Sonríe Perú”.

O₁: Medición pre test de la variable dependiente.

O₂: Medición post test de la variable dependiente.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable Independiente: Programa educativo “Sonríe Perú”

- Definición conceptual

Naranjo (2006) define que un programa incluye el desarrollo de diversas actividades coherentes, organizadas e integradas, enfocadas en lograr objetivos trazados y definidos con anterioridad, con el propósito de ir mejorando el estado de salud de las personas. El diseño de este debe ser analizado y evaluado, que se ajuste a las necesidades y permita cumplir con el logro de objetivos para los cuales fue creado.

- Definición operacional

Programa que se desarrolló en 12 sesiones de charlas educativas a través de medios audiovisuales y dramatización sobre el manejo de una correcta técnica de cepillado.

3.2.2. Variable 2: Prevención en salud bucal.

- Definición conceptual:

La OMS (1998), indica que son aquellas medidas direccionadas a evitar, detener o retardar la aparición y progreso de algún problema de salud, así como atenuar las consecuencias, una vez establecida la enfermedad, a través del control de agentes causales y mitigar los factores de riesgo.

- Definición operacional:

La operacionalización de la variable se da a través de sus dimensiones, las cuales fueron evaluadas a través de un cuestionario que fue realizado antes y después de aplicar el programa, donde se pudo determinar el nivel de conocimiento de acuerdo a los ítems para cada dimensión.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Arias (2006) afirma que la población es el conjunto finito o infinito de elementos, que tienen características comunes, a las cuales se hará extensivo las conclusiones de un estudio de investigación. Sin embargo, esta quedará delimitada por el tipo de problema planteado y por los objetivos de estudio de la investigación.

Así pues, el tamaño de la población es de 120 estudiantes de segundo y tercero de primaria de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima. En el año 2023. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

▪ Criterio de inclusión:

Escolares de segundo y tercer grado del nivel primaria.

Escolares de 7, 8 y 9 años.

Escolares mujeres y varones.

▪ **Criterio de exclusión:**

Escolares de primer, cuarto, quinto y sexto de primaria.

Escolares menores de 7 años.

Estudiantes mayores a 9 años.

3.3.2. Muestra

Arias (2006) indica que la muestra es el subconjunto de elementos representativo y finito que se extrae de la población, de igual forma con características análogas al conjunto. Esto posibilita que se generalice los resultados con un margen de error ya conocido.

Para esta investigación, le corresponde un tamaño de muestra de 92 estudiantes entre mujeres y varones del segundo y tercer grado de primaria, cuyas edades oscilan entre los 7, 8 y 9 años de edad.

Dicha muestra se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Muestra.

Z = Nivel de confianza

e = Error de muestra.

N = Población.

p = Probabilidad a favor.

q = Probabilidad en contra

Aplicando fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 120}{0.05^2 (120-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 92

Para Arias (2006), el muestreo es el proceso por el cual se conoce la probabilidad en que cualquier elemento de la población tiene opción para conformar la muestra.

Esta investigación es de tipo no probabilístico, el cual Gallegos (2006) indica que es la selección de los individuos en base a su presencia o no, el cual no es determinante en el lugar o momento de selección. Es por eso que, bajo este método, se eligió a conveniencia los elementos para esta investigación.

3.3.4. Unidad de análisis

Estudiante colaborador del segundo o tercero de primaria, cuya edad osciló entre los 7, 8 y 9 años de edad de una institución educativa regular del distrito de San Miguel, Lima-Perú.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Arias (2006) indica que una técnica de investigación es el procedimiento o forma por la cual se obtendrán datos o información para llevar a cabo la investigación y resolver el problema. En ese sentido, la técnica que se aplicó en el estudio para tal fin consistió en aplicar una estrategia educativa en prevención de la salud bucal, la cual estuvo compuesta por charlas educativas apoyadas por medios audiovisuales y dramatización. La recolección de datos fue a través de una encuesta, la cual fue aplicada antes y después de llevar a cabo la estrategia educativa y así poder medir el nivel de conocimiento.

La encuesta es aquella técnica que ayuda a reunir datos sobre un determinado tema de estudio y población, de forma sistemática, pudiendo ser a través de un contacto directo o indirecto con la población de estudio. (Zapata, 2006). Para Arias (2006) la encuesta es una técnica por la cual se obtiene información que brinda un grupo, en este caso la muestra, en relación a un tema particular.

Chávez (2007) menciona que un instrumento es aquel medio por el cual un investigador mide el comportamiento o atributos de las variables, pudiendo ser cuestionarios, entrevistas, etc. En la presente investigación se hizo uso de

un cuestionario, el cual Bernal (2001), define que es el conjunto de preguntas diseñadas para generar datos necesarios para alcanzar los objetivos de la investigación, estas preguntas están relacionadas a las variables que se van a medir.

Ficha técnica para la variable 1

Tabla 1 Ficha técnica del instrumento para medir la variable prevención de enfermedades bucales.

Aspectos complementarios	Detalles
Nombre de la prueba	Cuestionario de Autonomía
Autora	Winy Mishel Tejeira Arias
Lugar	Institución Educativa de Santa Ana
Fecha y año de aplicación	Junio 2023
Objetivo	Determinar los efectos de aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” en la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima.
Administrado a	Alumnos de 2º y 3º de primaria entre 7, 8 y 9 años
Tipo y forma de aplicación	Presencial, individual y colectivo
Tiempo de aplicación	30 minutos por 12 sesiones
Dimensiones	3 dimensiones
Total de ítems	16 ítems
Escala de medición	Nominal

Fuente: Elaboración propia

3.4.1. Validez y Confiabilidad

Para el buen desarrollo del siguiente trabajo de investigación se elaboró un instrumento para la recopilación de datos para la variable, la cual fue una

encuesta debidamente verificada por el criterio de jueces, quienes dieron su validez al cuestionario que fue aplicado a la población de estudio.

Así mismo, para dar la confiabilidad respectiva se llevó a cabo una prueba piloto aplicando el cuestionario elaborado a un pequeño grupo con 31 sujetos con las mismas características y similitudes a investigar que no forman parte de la muestra. Según el estadístico Alfa de Crombach, este determinó un 0.822 de fiabilidad de la encuesta, que según la tabla de confiabilidad de Corral (2008), se concluye que los resultados de confiabilidad en esta investigación fueron coherentes y consistentes, por lo tanto, el instrumento utilizado tiene una confiabilidad muy alta.

3.5. Procedimientos

Se envió a la institución educativa una solicitud de permiso para realizar la ejecución del trabajo de investigación. Luego de ser aceptada, se envió una carta de presentación para precisar los días en los cuales se realizaría el proceso, los cuales fueron 12 días por intervalos de 30 minutos cada uno, tomando las horas de tutoría. Lo primero que se realizó fue una evaluación (pre test), para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de realizar la intervención educativa. Luego se procedió con la presentación del programa, que consistió en charlas informativas a través de medios audiovisuales y dramatización sobre el correcto cepillado dental. Una vez concluidas las sesiones se procedió con la evaluación (post test) para determinar el incremento de conocimiento sobre salud bucal de los mismos estudiantes luego de aplicar el programa educativo. Con toda la información recopilada se procedió al desarrollo de la parte estadística para la discusión de resultados y conclusiones finales del trabajo de investigación. (Ver cuadro de programación en anexos)

3.6. Método de análisis de datos

Se elaboraron tablas de estadísticas descriptivas (media, desviación estándar, mediana, mínimo y máximo) para comparar los puntajes pre y post

aplicación del programa. Así mismo se utilizó la prueba de signo rango de Wilcoxon, ya que los datos correspondían a mediciones repetidas al mismo individuo dos veces (pre y post). Se trabajó con un nivel de significancia de 0.05. Por otro lado, el programa estadístico utilizado fue el STATA v17. Esto a fin de responder a las hipótesis planteadas y determinar el impacto de la estrategia educativa en salud bucal de los estudiantes de la institución educativa del distrito de San Miguel, Lima.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación contiene información verídica, respetando el derecho intelectual y autoría de toda información que fue utilizada como parte de la estructura, mismas que fueron citadas en las referencias bibliográficas de acuerdo a un orden alfabético. Por otro lado, durante el desarrollo de la investigación se protegió la identidad y privacidad de los participantes, así como la confidencialidad para salvaguardar sus identidades. La recolección de la información fue totalmente imparcial y veraz sin ningún tipo de manipulación, de esta forma los datos obtenidos reflejaron la realidad del estudio y permitió hacer un mejor análisis.

Finalmente, se desarrolló el trabajo respetando los códigos de ética del área de investigación de la Universidad César Vallejo, como los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, haciendo énfasis en los artículos 3º sobre la integridad y autonomía de las personas; art. 6º sobre la honestidad; art. 7º sobre rigor científico; art. 8º sobre la responsabilidad y art. 16º sobre los derechos del autor.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de conocimientos pre

Dimensiones	K-s	P
Enfermedades	0.2669	0.000
Prevención	0.2169	0.000
Alimentos	0.263	0.000
Total	0.2008	0.001

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Tabla 2

Prueba de normalidad de conocimientos post

Dimensiones	K-s	P
Enfermedades	0.2133	0.000
Prevención	0.3663	0.000
Alimentos	0.3178	0.000
Total	0.1623	0.000

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Tabla 3

Prueba de normalidad de la diferencia de conocimientos pre y post

Dimensiones	K-s	P
Enfermedades	0.1434	0.045
Prevención	0.1681	0.011
Alimentos	0.212	0.001
Total	0.0889	0.461

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Los datos no presentan distribución normal ($p < 0.05$) para ninguna de las variables pre y post, por lo que se utilizó la prueba de Signos Rangos de Wilcoxon para evaluar las diferencias entre ambas evaluaciones.

Tabla 4*Descripción de la muestra.*

Edad					
Sexo	N	Promedio	D.E.	Mín	Max
Femenino	45	7.6	0.6	7	9
Masculino	47	7.6	0.6	7	9
Total	92	7.6	0.6	7	9

La tabla 1 muestra la edad promedio para ambos sexos, siendo el promedio de 7.6, se tiene pues 45 estudiante del sexo femenino y 47 estudiantes del sexo masculino entre las edades de 7 a 9 años.

Hipótesis general:

Existe un efecto positivo en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales.

Figura 1

Promedio de conocimiento pre y post aplicación del programa.

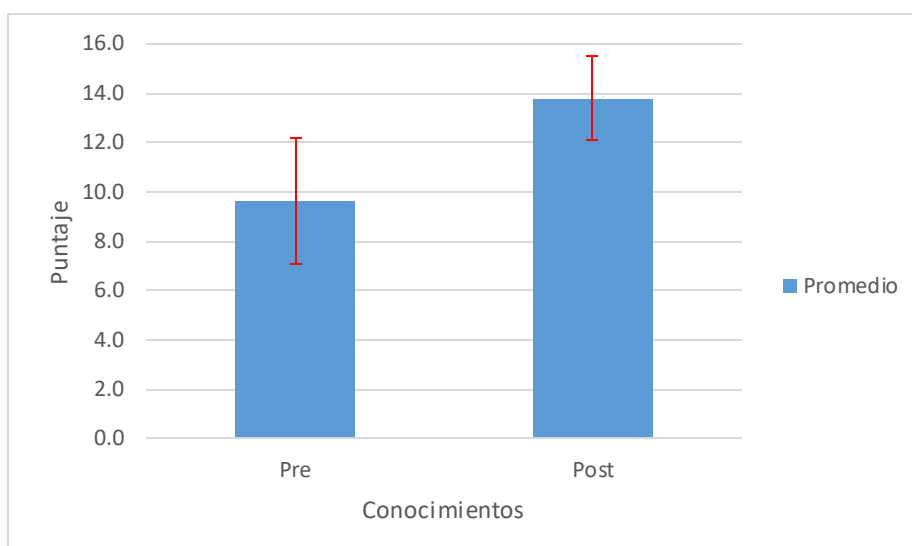


Tabla 5

Nivel de conocimientos antes y después del programa educativo.

Conocimientos	N	Promedio	D.E.	Mediana	Mín	Max	P*
Pre	92	9.6	2.5	10	0	13	<0.01
Post	92	13.8	1.7	14	9	16	

***Prueba de signo rango de Wilcoxon**

La tabla 2 nos muestra que se evaluaron a 92 escolares, de los cuales 47 (51.1%) fueron varones y tenían en promedio 7.6 años. Al evaluar el nivel de conocimientos se encontró que el promedio antes de la aplicación del programa “Sonríe Perú” fue de 9.6 con una desviación estándar de 2.5 y después de la aplicación se encontró un promedio de 13.8 con una desviación estándar de 1.7. Al evaluar el efecto del programa en el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades bucales, si se encontró efecto significativo, ($p < 0.05$).

Primera hipótesis específica:

Existe un impacto positivo del programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima.

Figura 2

Promedio de conocimiento sobre enfermedades bucales pre y pos aplicación del programa.

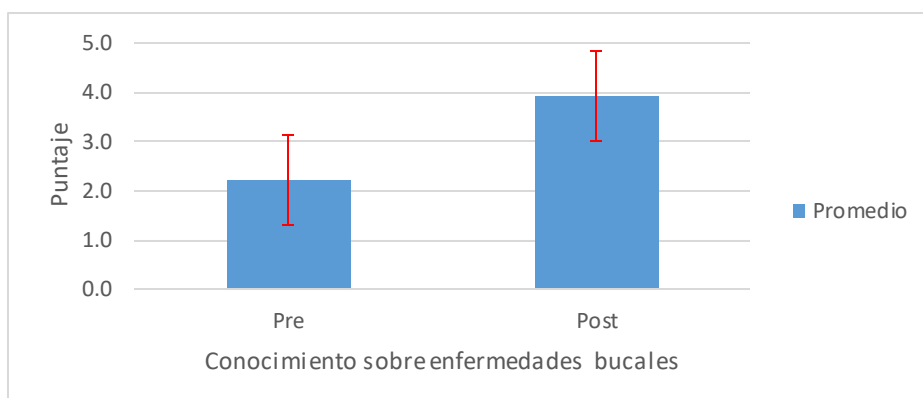


Tabla 6

El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales antes de la aplicación del programa.

Conocimiento de enfermedades bucales	N	Promedio	D.E.	Mediana	Mín	Max	p
Pre	92	2.2	0.9	2	0	4	<0.01
Post	92	3.9	0.9	4	2	5	

*Prueba de signos rangos de Wilcoxon

La tabla 4 nos muestra el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales antes de la aplicación del programa fue en promedio de 2.2 con una desviación estándar de 0.9 y luego de aplicación del programa el promedio se

incrementa a 3.9 con una desviación estándar de 0.9. Este incremento en el nivel de conocimientos es estadísticamente significativo, ($p < 0.05$).

Segunda hipótesis específica

Existe un impacto positivo del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre acciones preventivas de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima.

Figura 3

Promedio de conocimiento sobre acciones preventivas en salud bucal pre y post aplicación del programa.

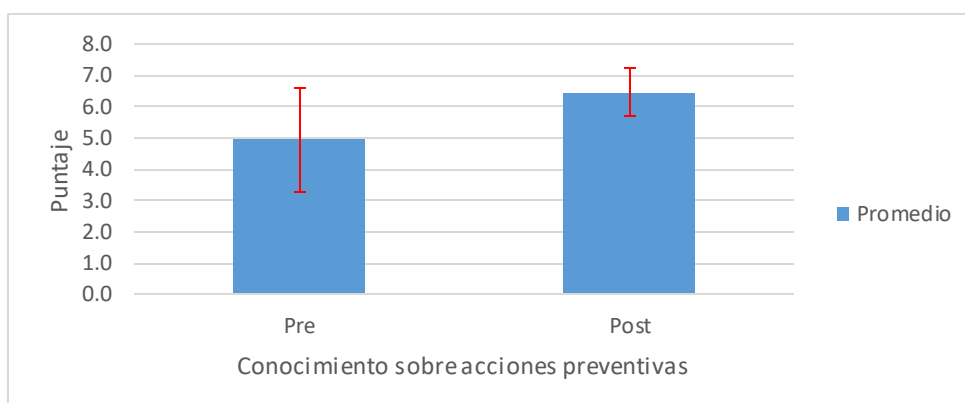


Tabla 7

Nivel de conocimientos sobre acciones preventivas antes y después del programa educativo.

Conocimiento de acciones preventivas	N	Promedio	D.E.	Mediana	Mín	Max	P*
Pre	92	5.0	1.7	5	0	7	<0.01
Post	92	6.5	0.8	7	4	7	

***Prueba de signo rango de Wilcoxon**

La tabla 3 nos muestra el conocimiento sobre acciones preventivas en salud bucal, en promedio fue más alta luego de la aplicación del programa en comparación con el nivel de conocimientos al inicio del programa, observando un incremento promedio de 1.5 puntos. Encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Tercera hipótesis específica

Existe un impacto positivo del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en escolares de una institución educativa de Lima.

Figura 4

Promedio de conocimiento sobre alimentos criogénicos y no criogénicos pre y post aplicación del programa.

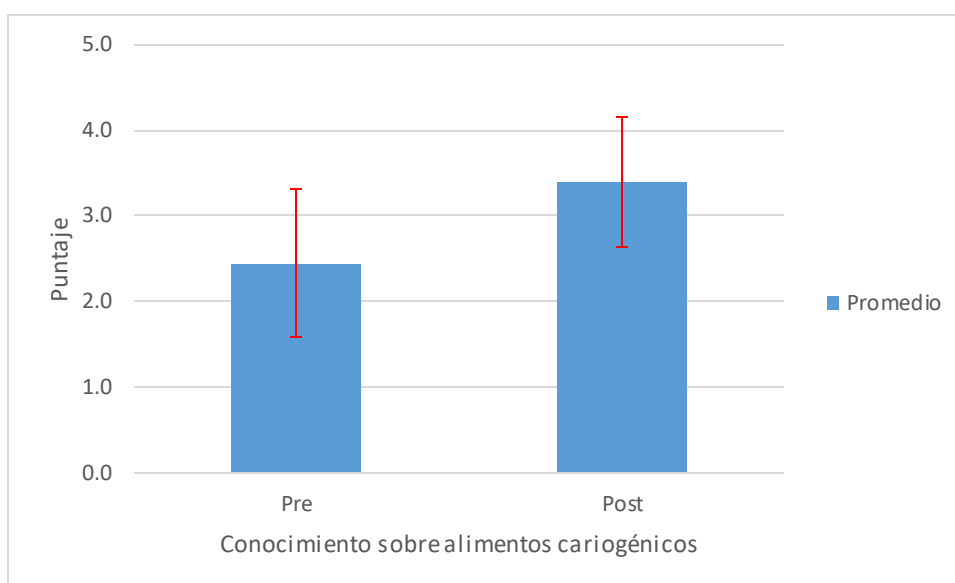


Tabla 8

Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos.

Conocimiento de alimentos cariogénicos		N	Promedio	D.E.	Mediana	Mín	Max	P
Pre		92	2.4	0.9	3	0	4	<0.01
Post		92	3.4	0.8	4	0	4	

*Prueba de signos rangos de Wilcoxon

Al igual que en las anteriores dimensiones, con respecto al nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos, se observó un incremento significativo al término del programa, de 2.4 inicial, se incrementa a 3.4, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se tuvo por objetivo principal determinar los efectos en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima. Según los resultados obtenidos del estudio, luego de elaborar tablas de estadísticas descriptivas (media, desviación estándar, mediana, mínimo y máximo). Para comparar los puntajes pre y post aplicación del programa se utilizó la prueba de signo rango de Wilcoxon, ya que los datos corresponden a mediciones repetidas al mismo individuo dos veces (pre y post). Se trabajó con un nivel de significancia de 0.05; El programa estadístico utilizado es el STATA v17. Al evaluar el nivel de conocimientos, en relación al objetivo principal, se halló que el promedio antes de la aplicación del programa “Sonríe Perú” fue de 9.6 con una desviación estándar de 2.5 y después de la aplicación se encontró un promedio de 13.8 con una desviación estándar de 1.7. Al evaluar el efecto del programa en el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades bucales, si se encontró efecto significativo, ($p < 0.05$). Por otro lado, los objetivos específicos se encuentran estructurados bajo dimensiones. Tal es así que al objetivo específico nº1, su dimensión es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, la cual antes de la aplicación del programa fue en promedio de 2.2 con una desviación estándar de 0.9 y luego de aplicación del programa el promedio se incrementa a 3.9 con una desviación estándar de 0.9. Este incremento en el nivel de conocimientos es estadísticamente significativo, ($p < 0.05$). Para el objetivo específico nº2 le corresponde la dimensión de los conocimientos sobre acciones preventivas en salud bucal que, en promedio fue más alta luego de la aplicación del programa en comparación con el nivel de conocimientos al inicio del programa, observando un incremento promedio de 1.5 puntos, hallando así un $p < 0.05$. Finalmente, al objetivo específico nº3, le corresponde la dimensión sobre el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos, donde también se observó un incremento significativo al término del programa, de 2.4 inicial, se incrementa a 3.4, resultando así una diferencia estadística significativa ($p < 0.05$). Todo lo mencionado con anterioridad nos muestra que el programa educativo “Sonríe

Perú”, tuvo un impacto positivo en el nivel de conocimiento para la prevención de enfermedades bucales, donde a la evaluación del test antes de aplicar el programa educativo, este tuvo un promedio de medio a bajo, mientras que luego de aplicar el programa, el post test tuvo un calificativo alto. Frente a ello, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta las hipótesis propuestas donde se afirma que, existe un efecto positivo en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales, ya que la desviación estándar nos da como resultado un $p < 0.5$.

Los resultados obtenidos concuerdan con Fleites, Castellanos, Cárdenas, Gispert y Blanco (2022), quienes en su trabajo de investigación para evaluar la efectividad de un programa educacional sobre salud bucal. Hallaron que su programa informativo sobre salud bucal contribuyó a incrementar los niveles de conocimiento, pudiendo así comprobar la efectividad del programa para la prevención de las enfermedades bucales. Del mismo modo, Leal, Patterson, Serrano, Zamora, Vinardell y Gonzáles (2020) realizaron una investigación con el mismo enfoque y metodología que el presente estudio. Sin embargo, ellos representan sus resultados en porcentajes, pero hallando los mismos resultados de efectividad. Antes de la intervención el 13.33% de los niños tenían un buen nivel de conocimiento luego este porcentaje aumento a un 86.67%, los resultados se muestran en relación a la cantidad de evaluados que incrementan sus conocimientos y no como los conocimientos como tal. Pese a ello, llegaron a la conclusión que hay diferencias estadísticas significativa y se demuestra que una intervención educativa en higiene dental en escolares es efectiva, concuerda con la dimensión del presente trabajo relacionada a nivel de conocimiento sobre las acciones preventivas que incluye a la higiene bucal. En la misma dimensión, Cañizares, Yanes, Rubio & Rodríguez (2015) identificaron los conocimientos, actitudes e higiene bucal antes y después de aplicado un programa educativo, sin embargo, este estuvo orientado hacia los adultos, pero obtuvieron de la misma forma, resultados positivos, ya que aplicando el programa educativo se logró mejorar el conocimiento, actitudes e higiene bucal de las personas y por lo tanto una mejor salud bucal. Los resultados obtenidos también concuerdan con los obtenidos por Díaz (2021), quien tuvo el mismo objetivo de estudio, técnica de recolección de datos, muestra y procedimiento; encontrando que el nivel de

conocimiento paso de bueno (73 %), luego de la intervención se elevó el nivel a muy bueno (95%). Teniendo así un efecto positivo en el mejoramiento del comportamiento y conocimiento sobre higiene bucal.

Para evaluar la efectividad de los procedimientos realizados por el programa educativo, se puede inferir que cualquier método educativo será efectivo, obteniendo así un incremento en el nivel de conocimiento de salud bucal. Tal es el caso de Valenzuela, Scipión y Espinoza (2021), quienes realizaron una investigación para evaluar el impacto de un programa educativo virtual en salud bucal en estudiantes del nivel inicial, aplicó 4 sesiones educativas bajo la modalidad virtual. De sus resultados obtuvo que el nivel de conocimiento en todas las dimensiones, antes de aplicar el programa este fue bajo y después el nivel se elevó de regular a alto, por lo cual se deduce que la aplicación de este programa virtual tuvo un efecto positivo. Por otro lado, Habbu y Krishnappa (2015) realizaron una revisión bibliográfica para evaluar la calidad de la evidencia presentada en estudios que investigaron la efectividad de la educación en salud bucal en niños. Lo que hallaron fue que, si bien los estudios muestran mejorías en los conocimientos de las personas, los efectos son de corta duración. Sin embargo, mencionan que hay un buen progreso en las habilidades de cepillado, este último nos abre una luz en el camino, ya que se sabe que la caries y enfermedad periodontal son totalmente prevenibles y se puede mejorar a través de una buena higiene bucal. Esto también lo halla Hidalgo y Albán (2021), quienes indican que los modelos de intervenciones educativas tienen una influencia positiva sobre la salud bucodental y la higiene oral, ya que los programas proporcionan conocimientos funcionales que permiten el incremento de capacidades de autocuidado en cuanto conservar una buena salud bucal, promoviendo así buenos hábitos de higiene.

Cervantes, Sucari y Padilla (2020), realizaron una intervención educativa en padres de familia, obteniendo resultados óptimos, los cuales se evidencian en los valores positivos al evaluar el índice de higiene bucal. Por otro lado, Vásquez (2018) determinó en su investigación que existe una correlación directa y significativa entre el empleo del programa educativo en salud bucal y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales. Así mismo Vargas (2018) encuentra que el nivel de conocimiento antes de la aplicación del

programa fue “regular” para el 29% de los estudiantes y después de dicha intervención este nivel de conocimiento “regular” aumento a un 37% y un 31% tuvo un nivel “alto”. Al igual que los resultados mostrados con anterioridad, se observa que existe diferencia estadística significativa luego de aplicar un programa educativo, esta tiene una influencia positiva en el mejoramiento de la salud bucal infantil.

Luego de analizar los resultados obtenidos en la investigación y realizar la respectiva contrastación con otros autores, podemos señalar que los programas educativos tienen un efecto positivo, ya que se logra un aumento en los conocimientos relacionados a la salud bucal, sin embargo estos deben ser constantes y sonantes, pues algunos autores señalan que estos son efectivos en un corto plazo mas no en un largo periodo, es decir se deben realizar las charlas educativas de forma frecuente para generar un mayor impacto en aquellos individuos que aún no se ha logrado concientizar, esto debido a que posiblemente no acudieron al 100% de las sesiones y otros con déficit de atención, entre otras dificultades que obstaculizan el logro de los objetivos. Por otro lado, hoy en día en beneficio del progreso tecnológico se puede hacer uso de diversos medios de difusión de la información en cuando a salud bucal, tal lo elaborado por Valenzuela, Scipión y Espinoza (2021), quienes a raíz de la coyuntura vivida a causa de la COVID-19, llevaron a cabo sesiones educativas virtuales para determinar el impacto de un programa educativo, el cual fue también positivo. Podemos afirmar entonces que, llevar a cabo sesiones educativas en salud bucal no debería ser algo imposible de ejecutar, siendo una labor que no denota tanto esfuerzo, debería ser efectuada con mayor frecuencia y de forma masiva, más aun sabiendo que las enfermedades bucales tienen una alta tasa de morbilidad según las estadísticas no solo en Perú sino también a nivel mundial, considerado incluso un gran reto poder combatirlas. Existe falta de información con respecto a conservar una buena salud bucal, sobre todo en aquellos países subdesarrollados y es ahí donde se deberían ejecutar este tipo de programas que no generan grandes gastos para los gobiernos locales o para el estado, más bien se puede inferir que, no hay interés por parte del gobierno para realizar este tipo de proyectos de forma consensuada. La presente investigación y otros autores confirmaron la efectividad de los programas

educativos, por lo tanto, deberían ser tomados en cuenta para ser promovidos a escala nacional y porque no, en una escala internacional.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Según el objetivo general, se determinó que el Programa educativo “Sonríe Perú” tuvo un efecto positivo, pues hubo un incremento en el nivel de conocimiento promedio para prevenir enfermedades bucales, cuyo promedio pasó de 9.6 a 13.8 al finaliza el programa. Dado que dentro de los resultados se obtiene diferencias estadísticas significativas en todas las dimensiones, se puede concluir también que se aceptan todas las hipótesis presentadas, ya que se obtuvo un $p < 0.05$.

Segunda. Para el primer objetivo específico, en su dimensión: Conocimiento de enfermedades bucales. Se obtiene como resultado una mejora en el nivel de conocimiento, el cual incremento en 3.9 puntos, con una desviación estándar de 0.9. Por lo cual, se concluye que el nivel de conocimiento aumenta estadísticamente de manera significativa.

Tercera. En el segundo objetivo específico, cuya dimensión está relacionada a las acciones preventivas en salud bucal, se determinó que el nivel de conocimiento fue más alto luego de aplicar el programa educativo “Sonríe Perú”, siendo el promedio diferencial de 1.5 puntos. Habiendo entonces una diferencia estadística significativa.

Cuarta. Para el último objetivo específico, sobre nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos (alimentos no saludables) y no cariogénicos (alimentos saludables), al igual que en las anteriores, se obtiene como resultado que existe un incremento del nivel de conocimiento de 2.4 antes de aplicar el programa a 3.4 luego de aplicar el programa.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Al ministerio de salud, para promover programas de concientización sobre la importancia de conservar una salud bucal óptima de todos peruanos, sobre todo en los sectores categorizados en el nivel C, D y E o aquellas que se hallan como pobres y extremadamente pobres, apoyados con entidades privadas para la distribución de kits de higiene bucal.

Segunda. Al ministerio de educación, para que en coordinación al ministerio de salud promuevan las buenas prácticas de salud bucodental para los estudiantes de todos los niveles educativos, ya que se debe cultivar los buenos hábitos de salud bucal en los más pequeños, pues estos no son tomados en cuenta dentro de la currícula como problema de salud para promover, siendo uno de los que más tasa de morbilidad representa.

Tercera. A todo el personal de salud, especialmente a los cirujanos dentistas que trabajan en el sector público, quienes deben hacer denotados esfuerzos para lograr la disminución de esa tasa de morbilidad, pues la prevención y educación es gran parte de su responsabilidad.

Cuarta. A las universidades donde tienen escuelas de odontología dentro de sus carreras profesionales, para que los alumnos de pregrado realicen este tipo de actividades de forma obligatoria en zonas rurales. Esto acompañado de normativas que debería ser instauradas por MINEDU en coordinación con MINSA.

REFERENCIAS

- Alemán, P. C., González, D., Delgado, Y., & Acosta, E. (2007). La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. *Revista cubana de estomatología*, 44(1), 0-0.
- Araya, H., & Lutz, M. (2003). Alimentos funcionales y saludables. *Revista chilena de nutrición*, 30(1), 8-14.
- Artigas, R. S., Sánchez, R. J. S., Romero, C. R. S., & Lara, A. E. (2021). Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Correo Científico Médico de Holguín*, 25(1).
- Basso, M. L. (2019). Conceptos actualizados en cariología. *Rev Asoc Odontol Argent*, 107:25-32.
- Bastidas, X. A. C. (2015). El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental.
- Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1963). Diseños experimentales y cuasi-experimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu.
- Catalá, M., y Cortés, O. (2014). La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *An pediatr contin*, 12(3), 147-51. DOI: [10.1016/S1696-2818\(14\)70184-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70184-2)
- Carrasco, M. (2015). Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años. *Revista Kiru*, 12(1).
- Casals Peidró, E., & Pereiro, G. (2014). Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento no invasivo de la caries dental. *RCOE. Revista del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, 2014, vol. 19, num. 3, p. 189-248.
- Casals-Peidró, E. (2005). Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *Rcoe*, 10(4), 389-401.
- Cervantes, S., Sucari, W., y Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*, 2(2), 318–329. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>
- Cruz, M. R. M, Saucedo C. G. A y Ponce R. E. R, et al. (2018). Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Rev Cubana Estomatol*. 55(2):1-10.
- Czeresnia. (1999). *The concept of health and the difference between promotion and prevention*. Salud Pública.

- David Staly, H. R. (2021). *Influencia de modelos exitosos de intervención educativa sobre salud bucodental en la higiene oral* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Díaz, A. M. (2021). Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños y niñas de 6 a 9 años. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17410>
- Díaz, N., Fajardo, Z., Páez, M., Solano, L., & Pérez, M. (2013). Frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de estrato socioeconómico bajo. *Acta odontol. venez.*
- Díaz, M., Echeverri, B. Franco, J y Vélez S. (2020). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. *Rev. CES Odont.* 33(2): 100-111.
- Fernández, P. A. T. (2016). Acerca de los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación educativa cubana actual. *Atenas*, 2(34), 1-15.
- Fleites, T. Y., Ruiz, Keily., Cárdenas, L., Gispert, E. Á., y Blanco, N. (2022). Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. *Medicentro Electrónica*, 26(4), 835-852. Epub 01 de diciembre de 2022. Recuperado en 02 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000400835&lng=es&tlng=es.
- Fresno, M. C., Jeldes, G., Estay, J., & Martin, J. (2019). Prevalencia, severidad de caries dental y necesidad de tratamiento restaurador en escolares de 6 a 12 Años de la Provincia de Santiago, Región Metropolitana. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 12(2), 81-86.
- Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Ramezankhani, A., Buunk-Werkhoven, Y. A. B., Noroozi, M., & Armoon, B. (2018). Are educating and promoting interventions effective in oral health?: A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(1), 48-58.
- Gispert, E. Á., Castell-Florit, P., & Herrera, M. (2015). Population oral health and intersectoral production. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(Supl. 1), 62-67. Recuperado en 05 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500008&lng=es&tlng=en.
- Goche, K. R., y Alvarado, B. S. (2012). Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(2), 82-82.
- González, S. J. (1991). *Los métodos de la investigación*. Sinaloa, Mx.: Universidad Autónoma de Sinaloa.

- González, R. C., Martín, D. L., Guerra, Y. E., Guerra, Y. E., Paz, L. G., & Pacheco, J. M. (2017). Social impact of the implementation of the Incremental Stomatologic Assistance Program in the population of Belkis Sotomayor Álvarez Polyclinic. *Mediciego*, 23(1), 43-48.
- Herrera, D., Figuero, E., Shapira, L., Jin, L., & Sanz, M. (2018). La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*, 1(9), 94-110.
- Hernández-Cantú, E. I., Reyes-Silva, A. K. S., García-Pineda, M. A., González-Montalvo, A., & Sada-Amaya, L. J. (2018). Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(3), 179-185.
- Izquierdo, A., Armenteros, M., Lancés, L., & Martín, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista cubana de enfermería*, 20(1), 1-1.
- Jiménez, N. C. B., Villamarín, S. M. G., Moreta, J. F. A., & Molina, F. G. S. (2022). Periodontitis dental en adolescentes, importancia de su evaluación oportuna. *Universidad y Sociedad*, 14(S3), 537-547.
- Ladera, M.I., Medina, C.G. (2023). La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. *Salud Cienc. Tecnol.* 3:340. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>
- Landrove-Rodríguez, O., Morejón-Giraldoni, A., Venero-Fernández, S., Suárez-Medina, R., Almaguer-López, M., Pallarols-Mariño, E., ... & Ordúñez, P. (2018). Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e23.
- Leal, M.I., Patterson, E., Serrano, E., et al. (2020). Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" de Caroní en Venezuela. *Mediciego*;26(1):1-16.
- Porras, J. G. V., Peña, L. E. G., y Quispe, E. L. (2021). Impacto social y prevención de la salud, caso caserío de pampas verdes, región Ucayali, Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 12573-12588.
- Porroa, J. J. J., De la Cruz Sedano, G. S., Flores, A. K. V., y de Priego, G. A. P. M. (2020). Herramientas actuales para el diagnóstico, manejo y control de la caries dental. Parte II. Una revisión de la literatura. *Revista Científica Odontológica*, 8(1), e007-e007.
- Morales Carbajal, M. C. (2019). Validación del cuestionario de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud quinta edición en niños de 12 años de un centro educativo estatal del año 2018.
- Naranjo, María. (2006). Evaluación de programas de salud. *Comunidad y Salud*, 4(2), 34-37. Recuperado en 15 de mayo de 2023, de

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005&lng=es&tlng=es)

- OECD/The World Bank (2020), "Resumen Ejecutivo", in Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020, OECD Publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/cf683db0-es>
- OMS (2022). Comunicados de prensa: La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
- Oviedo, E., Costa, P. (2022). Estrategia educativa de prevención de enfermedades bucales en colaboradores de una Universidad Privada dentro del marco del proyecto de responsabilidad social universitaria. *Rev. Cient. Cienc. Salud.* 4(1):114-124. Junio 2022. Doi: 10.53732/rccsalud/04.01.2022.114
- Parise, J. M., Zambrano, P., Viteri, A., y Armas, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología sanmarquina*, 23(3), 327-331.
- Rizzo, L. M., Torres, A. M., & Martínez, C. M. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontología*, 29(2), 52-64. Retrieved May 13, 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en&tlng=es)
- Rodríguez, M., & Echemendía Tocabens, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 135-150.
- Rueda, G. y Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>
- Sáiz, M.C. (2017). Metodología de la Investigación. Burgos: Repositorio Institucional de la Universidad de Burgos.
- Serrano, E. (2016). Nivel de conocimientos sobre alimentos cariogénicos en padres de familia de las instituciones educativas iniciales San Antonio Abad del Cusco y Santa Rosa de Lima N° 679 De Limatambo 2016.
- Solis, G., Pesaressi, E., & Mormontoy, W. (2020). Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 562-572.
- Suárez LP, T LRC, L PRM, R ASE. (2011). Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. *Correo Científico Médico de Holguín*. ISSN 1560-4381 CCM.; 15 (3).

- Valenzuela, M. R., Scipión, R. D., & Espinoza Plaza, J. J. (2022). Impacto de un programa educativo de salud bucodental virtual aplicado en instituciones educativas de nivel inicial contexto COVID-19 [Impact of a virtual oral health educational program applied in initial level educational institutions COVID-19 context]. *Atencion primaria*, 54(1), 102115. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102115>
- Vargas, L. (2018). Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255-Lamas, 2018.
- Vásquez, E. N. (2018). Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe–Ica, 2018.
- Zanini, M., Tenenbaum, A., y Azogui-Lévy, S. (2022). La caries dental, un problema de salud pública. *EMC-Tratado de medicina*, 26(1), 1-8.

ANEXOS

Matriz de operacionaización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
Prevención de salud bucal	Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Preguntas: 1; 2; 3; 4; 5.	Nominal	Conoce/Desconoce
	Conocimiento sobre acciones preventivas para evitar enfermedades bucales	Preguntas: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12.	Nominal	
	Conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos	Preguntas: 13; 14; 15; 16.	Nominal	

Matriz de consistencia

Título: Programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima								
Autor: Winny Mishel Tejeira Arias.								
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p>Problema general: ¿Cuáles son los efectos en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el impacto del programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento</p>	<p>Objetivo general: Determinar los efectos en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el impacto del programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Hipótesis general: Existe un efecto positivo en el nivel de conocimiento al aplicar el programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima</p> <p>Hipótesis específicas Existe un impacto positivo del programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales. Existe un impacto positivo del</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa educativo. Naranjo (2006) define que un programa consiste en el desarrollo de varias actividades, coherentes, organizadas e integradas, enfocadas en lograr objetivos trazados y definidos con anterioridad a fin de mejorar la salud poblacional.</p>					
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Prevención de enfermedades bucales. La OMS (1998), indica que son aquellas medidas direccionadas a evitar, detener o retardar la aparición y progreso de algún problema de salud, así como atenuar las consecuencias, luego de estar establecida la enfermedad, a través del control y reducción de agentes causales.</p>					
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Variable</th> <th style="width: 45%;">Dimensión</th> <th style="width: 30%;">Indicador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">Prevención de enfermedades bucales.</td> <td>Conocimiento sobre enfermedades bucales</td> <td>Preguntas: 1; 2; 3; 4; 5.</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento sobre acciones preventivas para evitar enfermedades bucales.</td> <td>Preguntas: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12.</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensión	Indicador	Prevención de enfermedades bucales.	Conocimiento sobre enfermedades bucales
Variable	Dimensión	Indicador						
Prevención de enfermedades bucales.	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Preguntas: 1; 2; 3; 4; 5.						
	Conocimiento sobre acciones preventivas para evitar enfermedades bucales.	Preguntas: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12.						

<p>sobre enfermedades bucales?</p> <p>¿Cuál es el impacto del programa educativo “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre acciones preventivas de enfermedades bucales?</p> <p>¿Cuál es el impacto del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos?</p>	<p>enfermedades bucales. Identificar impacto del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre acciones preventivas de enfermedades bucales.</p> <p>Identificar es el impacto del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos.</p>	<p>programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre acciones preventivas de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa de Lima. Existe un impacto positivo del programa “Sonríe Perú” en el nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos</p>		<p>Conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos.</p>	<p>Preguntas: 13; 14; 15; 16.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Población y muestra: 92 estudiantes</p>		<p>Técnica, instrumento y procesamientos de datos</p>		
<p>Tipo de investigación: Aplicada</p>			<p>Técnica: Encuesta</p>		
<p>Diseño de la investigación: Pre-experimental</p>	<p>Procesamiento de datos: Se utilizó la prueba de signo rango de Wilcoxon porque los datos corresponden a mediciones repetidas</p>		<p>Instrumento: Cuestionario</p>		

	<p>al mismo individuo dos veces (pre y post).</p> <p>Se trabajó con un nivel de significancia de 0.05</p> <p>El programa estadístico utilizado es el STATA v17.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

CUESTIONARIO: Efectividad del programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa, Lima, 2023.

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades bucales y determinar la efectividad de la aplicación del programa “Sonríe Perú”. Para lo cual es necesario responder de forma transparente.

Edad:.....
.....

Género: Femenino / Masculino

Grado:

INSTRUCCIONES:

- En el cuestionario no deberá colocar su nombre ni apellido
- Colocar los datos que se solicita de forma clara
- Marcar la respuesta correcta colocando una (X) dentro del círculo
- Solo existe una respuesta correcta para cada pregunta

1. ¿Qué es la caries?

- a) Un dolor en el diente ocasionado por los microbios.
- b) Un diente con hueco ocasionado por comer dulces.
- c) Es una enfermedad producida por microbios que dañan los dientes.

2. ¿Cómo se ve la caries en los dientes?

- a) Como una mancha blanca o marrón.
- b) Como un hueco en el diente.
- c) Como puntos negros en los dientes

3. ¿Qué es placa bacteriana?

- a) Es una masa blanda que siempre está sobre los dientes limpios.
- b) Es una masa blanda donde viven los microbios que causan daño a los

dientes y encías

c) Es una masa blanda que protege a los dientes y los hace fuertes.

4. ¿Para qué sirven los dientes?

a) Para morder el lápiz, lapicero o cualquier otro objeto.

b) Para comer los alimentos y tener una bonita sonrisa.

c) Para comer las uñas y chupar el dedo.

5. ¿Qué pasa si no se cura la caries?

a) Se podría perder el diente y ocasionar muchos problemas.

b) Sólo se sentirá dolor y tomando una pastilla pasará.

c) Sólo se hará un hueco en el diente y no pasará nada.

6. Si tenemos un diente dañado. ¿Qué deberíamos hacer?

a) Pedimos que nos den una pastilla para el dolor.

b) Dejamos que pase el dolor comiendo más dulces.

c) Acudimos al dentista para que nos cure el diente.

7. ¿Cada cuánto tiempo debemos ir al dentista?

a) Cada 6 meses.

b) Una vez al año.

c) Solo cuando me duele el diente.

8. ¿Qué debemos hacer para evitar la caries dental?

a) Comer alimentos azucarados.

b) Cepillarse los dientes después de cada comida.

c) Tomar pastillas contra la caries dental.

9. ¿Qué se utiliza para tener dientes sanos y limpios?

a) Cepillo dental, jabón, agua.

b) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental.

c) Cepillo dental, pasta dental, toalla.

10. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?

a) Una sola vez al día.

b) Dos veces al día.

c) Más de tres veces al día.

11. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

a) Una vez al mes.

b) Cada 3 meses.

c) Cada año.

12. ¿Para qué sirve el hilo dental?

a) Para eliminar los restos de comida entre los dientes.

b) Para desgastar la superficie de los dientes.

c) Para dar masajes a las encías.

13. ¿Qué alimentos se debe comer para tener dientes sanos, fuertes y sin caries?

a) Chocolates, galletas, tortas.

b) Pescado, frutas, verduras.

c) Golosinas, gaseosas, jugo de frutas envasadas.

14. ¿Cuál de los siguientes alimentos se debe comer con mayor frecuencia?

a) Frutas, verduras, alimentos con leche.

b) Galletas, tortas, pan con mermelada.

c) Papa frita, pollo frito, tallarines.

15. ¿Por qué se debería comer menos alimentos azucarados?

a) Porque evitan el crecimiento.

b) Porque producen gusanos en la barriga.

c) Para evitar la caries dental y estar sanos.

16. ¿Cuál de los alimentos se pega al diente y puede producir caries?

a) Galletas, toffes.

b) Chocolates, chicles.

c) Manzanas, durazno.

Protocolo de actividades para la aplicación del programa “SONRÍE PERÚ”

Sesión	Título de actividad	Indicador	Objetivo	Materiales
Sesión nº1	Enfermedades bucales	Preguntas 1, 2, 3	Informar sobre las enfermedades bucales, su causa y consecuencia.	Medios audiovisuales
Sesión nº2	Prevención de enfermedades bucales	Preguntas 4, 5, 6, 7, 8	Informar sobre las acciones que se deben tomar para prevenir las enfermedades bucales	Medios audiovisuales
Sesión nº3	Instrumentos para la correcta higiene bucal	Preguntas 9, 10, 11, 12	Informar sobre los elementos para mantener una buena higiene bucal, frecuencia y técnica de cepillado.	Medios audiovisuales, dramatización con uso de cepillo dental y maqueta.
Sesión nº4	Alimentos cariogénicos y no cariogénicos	Preguntas 13, 14, 15, 16	Informar sobre los alimentos que causan enfermedades bucales y que no se debería consumir con frecuencia. Así como aquellos que nos ayudan a prevenir las enfermedades bucales.	Medios audiovisuales
Sesión nº5	Retroalimentación	Todos los indicadores	Identificar el nivel de comprensión y captación de idea sobre la prevención de enfermedades bucales, aplicando un conversatorio de preguntas y respuestas.	Medios audiovisuales
Sesión nº6	Manejo de técnica de cepillado	Pregunta 12	Mostrar a través de una maqueta como se debe realizar una buena higiene bucal.	Dramatización con maqueta y elementos de higiene bucal
Sesión nº7	Reconocimiento de instrumentos de higiene bucal	Pregunta 10, 12	Reconocer los elementos básicos para mantener una	Elementos de higiene bucal

			buena higiene bucal.	
Sesión nº8	Retroalimentación enfermedades bucales	Preguntas 1, 2, 3	Recordar lo enseñado y hacer un conversatorio de preguntas y respuestas.	Medios audiovisuales
Sesión nº9	Retroalimentación de prevención de enfermedades bucales	Preguntas 4, 5, 6, 7, 8	Recordar lo enseñado y hacer un conversatorio de preguntas y respuestas.	Medios audiovisuales
Sesión nº10	Retroalimentación de instrumentos para una correcta higiene	Preguntas 9, 10, 11, 12	Recordar lo enseñado y hacer un conversatorio de preguntas y respuestas.	Medios audiovisuales
Sesión nº11	Retroalimentación de alimentos cariogénicos y no cariogénicos	Preguntas 13, 14, 15, 16	Recordar lo enseñado y hacer un conversatorio de preguntas y respuestas.	Medios audiovisuales
Sesión nº 12	Retroalimentación de todo el programa "Sonríe Perú"	Todos los indicadores	Recordar lo enseñado y hacer un conversatorio de preguntas y respuestas.	Medios audiovisuales

Tabla de confiabilidad

En la variable prevención de enfermedades bucales:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.822	16

Tabla de confiabilidad:

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Corral (2008)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Efectividad del programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa, Lima, 2023”. 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 al quehacer odontológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	César Raúl Mauricio Vilchez		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	INVESTIGADOR RENACYT NIVEL IV (P0078459)		
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Efectividad del programa educativo “Sonríe Perú” para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa, Lima, 2023.
Autora:	Winny Mishel Tejeira Arias
Procedencia:	Lima
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	12 semanas
Ámbito de aplicación:	Centro educativo particular “Santa Ana”
Significación:	El objetivo del cuestionario es medir la efectividad de la aplicación del programa educativo “Sonríe Perú”, el cual está dividido en tres dimensiones: enfermedades bucales, acciones preventivas de salud bucal y consumo de alimentos cariogénicos y no cariogénicos.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal / Prevención de enfermedades bucales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre enfermedades bucales. - Conocimiento sobre acciones preventivas. - Conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Se mide el conocimiento sobre caries y enfermedades bucales, etiopatogenia, desarrollo y consecuencias. - Se mide el conocimiento sobre las acciones para evitar las enfermedades bucales, como frecuencia de visitas al dentista y elementos básicos para una buena higiene bucal. - Se mide el conocimiento sobre los alimentos que promueven el desarrollo de caries y aquellos que evitan su aparición.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario: Efectividad del programa educativo "Sonríe Perú" para la prevención de enfermedades bucales en escolares de una institución educativa, Lima, 2023. Elaborado por la maestranda Winny Mishel Tejeira Arias en el año 2023. De acuerdo con los ítems indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay 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 estas.
	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 esencialmente 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 brindes sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Prevención de enfermedades bucales.

- Primera dimensión: Conocimiento sobre enfermedades bucales.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, su etiopatogenia, desarrollo y consecuencias.

Indicadores / Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Qué es la caries?	4	4	4	
2. ¿Cómo se ve la caries en los dientes?	4	4	4	
3. ¿Qué es placa bacteriana?	4	4	4	
4. ¿Para qué sirven los dientes?	4	4	4	
5. ¿Qué pasa si no se cura la caries?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Acciones preventivas para evitar las enfermedades bucales.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre acciones preventivas de enfermedades bucales,

Indicadores / Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. Si tenemos un diente dañado. ¿Qué deberíamos hacer?	4	4	4	
7. ¿Cada cuánto tiempo debemos ir al dentista?	4	4	4	
8. ¿Qué debemos hacer para evitar la caries dental?	4	4	4	
9. ¿Qué se utiliza para tener dientes sanos y limpios?	4	4	4	
10. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	4	4	4	
11. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	4	4	4	
12. ¿Para qué sirve el hilo dental?	4	4	4	

- Tercera dimensión: conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre alimentación saludables y no saludable para la salud bucal.

Indicadores / Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
--------------------	----------	------------	------------	--------------------------------

13. ¿Qué alimentos se debe comer para tener dientes sanos, fuertes y sin caries?	4	4	4	
14. ¿Cuál de los siguientes alimentos se debe comer con mayor frecuencia?	4	4	4	
15. ¿Por qué se debería comer menos alimentos azucarados?	4	4	4	
16. ¿Cuál de los alimentos se pega al diente y puede producir caries?	4	4	4	



Firma del evaluador

Mg. César Raúl Mauricio Vilchez

DNI: 45912357

CHARLAS EDUCATIVAS EN SALUD BUCAL

Evaluaciones pre y pos aplicación del programa educativo "Sonríe Perú"



Aplicación del Programa educativo

