



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PROMOCIÓN DE LA  
SALUD BUCAL EN LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN  
ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE JULIACA, 2018.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**DONADELIA COAQUIRA JUSTO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:**

**INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

**PUNO – PERÚ**

**2020**



## DEDICATORIA

Con amor:

A mi padre, Ruperto Coaquira Pariapaza, por su amor, paciencia, comprensión, por apoyarme en todo momento en todas las etapas de mi vida por enseñarme siempre a seguir adelante, por inculcar en mí que para lograr nuestras metas hay que esmerarse y sacrificar algunas cosas.

A mi madre, María Justo Choquehuanca, por su paciencia, por los valores que impartió en mí, por enseñarme a siempre luchar y ser fuerte como ella, por motivarme siempre a seguir adelante a pesar de los obstáculos.

**Donadelia Coaquira Justo**



## AGRADECIMIENTOS

Recoger la información para el presente trabajo de investigación ha significado un largo proceso en el cual han participado muchas personas, por lo que deseo expresar mi especial reconocimiento a:

- A la Universidad Nacional del Altiplano, alma mater en la formación de profesionales al servicio de la población.
- A mis padres por su comprensión y su apoyo incondicional que me brindan en todo momento
- A la Dra. Luz Wilfreda Cusi Zamata por su tiempo y la asesoría que me brindó con las pautas necesarias para la elaboración y culminación del presente trabajo.
- A los jurados por su aporte y recomendación durante la elaboración del presente trabajo
- Al director de la I.E.P. 70612 Lic. Pio Ibáñez Mamani. Por permitirme realizar la ejecución del presente trabajo de investigación al personal docente que labora en la institución.
- A cada uno de los niños del primer grado de la sección A y B de la I.E.P. Los Incas, los mismos que fueron actores principales de la presente investigación por concederme parte de su tiempo, con el único fin de poder contribuir con la mejora de la salud bucal como parte de la salud integral.
- A cada una de mis amistades que directa e indirectamente me apoyaron antes y durante la culminación del presente trabajo de investigación



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**INDICE GENERAL**

**INDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**INDICE DE ACRONIMOS**

**RESUMEN ..... 8**

**ABSTRACT..... 9**

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

**1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 10**

**1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA ..... 11**

1.2.1. Definición del problema de investigación ..... 12

1.2.1.1. Limitaciones de la investigación ..... 12

**1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION ..... 13**

1.3.1. Hipótesis general ..... 13

**1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO ..... 13**

**1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION ..... 14**

1.5.1. Objetivo general ..... 14

1.5.2. Objetivos específicos ..... 14

## **CAPITULO II**

### **REVISION DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES ..... 15**

**2.2. MARCO TEORICO ..... 24**

2.2.1. Promoción De La Salud Bucal ..... 24

2.2.2. Odontología Preventiva ..... 24

2.2.3. Prevención en Estomatología ..... 25

2.2.4. Educación para la salud ..... 25

2.2.5. Educación para la salud en odontología ..... 27

2.2.6. La Escuela ..... 27

2.2.7. Programa educativo ..... 27

2.2.8. Cepillado dental ..... 28



2.2.9. Técnica de cepillado .....	29
2.2.10. Caries dental .....	29
2.2.11. Placa Bacteriana .....	29
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL. ....</b>	<b>31</b>
<b>CAPITULO III</b>	
<b>MATERIALES Y METODO</b>	
<b>3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO .....</b>	<b>32</b>
<b>3.4. DISEÑO ESTADÍSTICO .....</b>	<b>33</b>
<b>3.5. PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>34</b>
3.5.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5.1. Plan de tratamiento de datos. ....	36
<b>3.6. VARIABLES .....</b>	<b>36</b>
3.6.1. Variable independiente .....	36
3.6.2. Variable dependiente.....	36
3.6.3. Esquema de Variables.....	37
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2. DISCUSION.....</b>	<b>40</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>

**Área:** Interdisciplinaridad en la dinámica educativa.  
Ciencia Tecnología y Ambiente.

**Tema:** Educación en salud.

**Fecha de sustentación: 13/Ene/2020**



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pregunta nro. 1 ¿Cuáles son las partes de la boca? .....	38
Figura 2. Pregunta nro. 2 ¿Para qué sirven los dientes? .....	38
Figura 3. Pregunta nro. 3 ¿Cuándo te cepillas los dientes? .....	39
Figura 4. Pregunta nro. 4 ¿Que, usas para lavarte los dientes?.....	39
Figura 5. Pregunta nro. 5 ¿Qué, comes en el recreo? .....	39
Figura 6. Pregunta nro. 6 ¿A quién debemos visitar cuando nos duele un diente? .....	40



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados del pre test y post test. Aplicado en el cuestionario. ....	38
Tabla 2. Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en promoción de la salud bucal de los estudiantes del primer grado de la I.E.P. Los Incas de la ciudad de Juliaca .....	40
Tabla 3. Nivel de conocimiento después de la intervención educativa en promoción de la salud bucal de los estudiantes del primer grado de la I.E.P. Los Incas de la ciudad de Juliaca .....	41
Tabla 4. Prueba de t student de dos muestras emparejadas valores obtenidos antes y después de la intervención educativa en promoción de la salud bucal para la prevención de caries dental en escolares del primer grado de la I.E.P 70612 - Los Incas de la ciudad de Juliaca.....	41



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre promoción de la salud para la prevención de caries dental en niños del 1er grado de la I.E.P. 70612 los Incas Juliaca 2018. Se realizó un estudio cuasi experimental, prospectiva, longitudinal, y aplicada. en el cual se encuestó a 44 estudiantes del primer grado, la recolección de datos se realizó utilizando un cuestionario para la evaluación antes y después de la intervención educativa validado por juicio de expertos, los datos obtenidos fueron tratados estadísticamente mediante la prueba t de student. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos de los estudiantes antes de realizar la intervención educativa fue de 64.9% con una escala de calificación C (logro inicial). Asimismo, el nivel de conocimientos de los estudiantes después de realizar la intervención educativa fue de 56.8% con una escala de calificación AD (logro muy satisfactorio). De acuerdo con la contrastación se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: es decir, si existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa en promoción de la salud bucal por lo tanto se concluye que el programa educativo fue eficaz en los estudiantes del primer grado.

**Palabras Claves:** Caries dental, intervención educativa, promoción, salud bucal.



## ABSTRACT

The aim of the research was to evaluate the effectiveness of the educational intervention on health promotion for the prevention of dental caries in children of the 1st grade of the I.E.P. 70612 the Incas Juliaca 2018. A quasi-experimental, prospective, longitudinal, and applied study was carried out. In which 44 students of the first grade were surveyed, the data collection was carried out using a questionnaire for the evaluation before and after the educational intervention validated by experts, the data obtained were treated statistically by means of the student t test. The results show that the level of knowledge of the students before the educational intervention was 64.9% with a C (initial achievement) rating scale. Likewise, the level of knowledge of the students after the educational intervention was 56.8% with a scale of qualification AD (very satisfactory achievement). According to the contrast, the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted: that is, if there is a significant difference between the level of knowledge before and after the educational intervention in oral health promotion, therefore it is concluded that the educational program was effective in the first-grade students.

Keywords: Dental caries, educational intervention, promotion, oral health.



# CAPITULO I

## INTRODUCCION

### 1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Según la Organización Mundial de la Salud(OMS), la salud ,es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades(OMS, 2019). y define a la salud bucodental como “la ausencia de: dolor bucal, caries, perdida dentaria y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar(Moreno, 2014), siendo la salud bucal un componente de la salud en general(Rueda G.& Albuquerque, 2017). Una adecuada salud bucal es importante para salvaguardar la salud y el bienestar general(Bécquer & Gispert, 2017). Convirtiendo a la salud en un derecho inclusivo, dependiente e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos(Rueda, G.& Albuquerque, 2016).

Estudios realizados por (Molina, 2015) hallaron que el 98.2% de los niños presentaron una mala higiene oral, debido a la presencia de caries. Asimismo un estudio epidemiológico realizado por (Gamboa, 2015), muestra una prevalencia de caries dental de 90.4%. Los datos expuestos demuestran que la caries dental es un problema de salud pública debido a su alta frecuencia en la población(Corchuelo, J. & Soto, 2017), es la enfermedad crónica más extendida en el mundo, frecuente en la infancia, afecta a todas las edades a lo largo de la vida y constituye un reto importante en salud pública. Asimismo, tiene consecuencias en la calidad de vida de las personas(Rojas,S.&Echeverria, 2014),como el crecimiento(Fernández, 2016) y ser la principal causa de ausentismo escolar y laboral(Federación Dental Internacional, 2015). Asimismo uno de los factores asociado a esta patología es el bajo nivel socioeconómico donde se observa que los niños y adolescentes de áreas rurales, de pocos ingresos y de bajo nivel de escolaridad de los padres, presentan una higiene oral deficiente comparado con los jóvenes urbanos quienes tienen una



higiene oral óptima, debido a un mayor acceso a los servicios de salud y al manejo de enfermedades(Cerón, 2018), esta diferencia se debe a que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud(Palermo, 2017).

Las enfermedades bucodentales, caries y enfermedades periodontales, están entre las más prevalentes del ser humano(Herrera, 2016), y han sido aceptadas como una consecuencia inevitable de la vida. Sin embargo, existe una clara evidencia de que, pueden ser reducidas o prevenidas a través de métodos sencillos y efectivos, en todas las etapas de la vida(Federación Dental Internacional, 2015), aplicando estrategias de promoción, prevención y educación a nivel individual y poblacional(Contreras, 2016).

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

En el Perú la salud bucal constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud(Palermo, 2017).

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de mal oclusiones es del 80%(Gamboa, 2015).



Las regiones de Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años de edad, con cifras que superan el 98%, debido a la inadecuada higiene bucal y las casi nulas visitas al odontólogo, informaron especialistas de la dirección de salud bucal del ministerio de salud(MINSA, 2012).

Por la problemática planteada, en nuestro medio, y observado in situ esta realidad carente en salud bucal y los altos y preocupantes índices de afecciones dentales en niños de nuestra muestra en etapa escolar, la presente investigación busca que los estudiantes adopten hábitos saludables en salud bucal y planteamos la siguiente interrogante ¿en que medida la intervención educativa sobre promoción de la salud bucal se asocia con la prevención de caries dental en niños de I.E.P.70612 los Incas de la ciudad de Juliaca ?

### **1.2.1. Definición del problema de investigación**

Se define el problema mediante la siguiente interrogante ¿en que medida la intervención educativa sobre promoción de la salud bucal se asocia con la prevención de caries dental en niños de I.E.P.70612 los Incas de la ciudad de Juliaca ?

#### **1.2.1.1. Limitaciones de la investigación**

Validez interna: el trabajo de investigación se realizó con una muestra de 44 estudiantes por lo tanto los resultados conllevan a una validez interna en el centro educativo, se realizó una comparación entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre salud bucal así mismo se aplicó un instrumento que tuvo validez solo para la muestra.

Validez externa: nuestro limitante es que los resultados no se pueden generalizar a otras instituciones de este mismo nivel por que pudo o no haberse realizado los mismos contenidos en otras instituciones educativas.



## **1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. Hipótesis general**

¿La intervención educativa sobre promoción de la salud bucal es efectiva en la medida que modifica significativamente los conocimientos sobre promoción de la salud bucal y prevención de caries dental en los escolares de I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca 2018?

## **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La presente investigación busca demostrar que una educación correcta y exhaustiva sobre promoción de la salud bucal mejora los hábitos de higiene y que a una edad temprana esta intervención es muy efectiva ya que los hábitos de higiene y conducta son modificables. El presente programa educativo se realizará en beneficio de la mejora de la salud bucal, de los niños que son los actores sociales del futuro ya que los mismos mejoraran su calidad de vida adoptando hábitos de vida saludables.

La presente investigación consistió en realizar una intervención educativa sobre promoción de la salud bucal con el único fin de prevenir las afecciones dentales en los niños en etapa escolar. Los resultados obtenidos benefician a los niños de la I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca.

Así mismo la investigación se constituye en un documento de referencia para futuras investigaciones relacionadas al tema



## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1. Objetivo general**

Evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre promoción de la salud para la prevención de caries dental en niños del 1er grado de la I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca 2018

### **1.5.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimientos, sobre salud bucal en niños de la I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca 2018. antes de la intervención educativa sobre promoción de la salud bucal.

Identificar el nivel de conocimientos, sobre salud bucal en niños de la I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca 2018. Después de la intervención educativa sobre promoción de la salud bucal.



## CAPITULO II

### REVISION DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

(Nicot, 2018) Se realizó un estudio de intervención grupal educativa, denominada “Por una blanca sonrisa”, para modificar conocimientos y cambiar actitudes negativas acerca de la salud bucal en adolescentes de sexto grado de la escuela primaria urbana “Rodney Coutin Correa” de Baracoa, en el período comprendido de diciembre a marzo 2017. La muestra estuvo integrada por 40 estudiantes, con los cuales se realizaron actividades educativas consistentes en técnicas participativas y juegos didácticos. A cada educando se le aplicó un cuestionario sobre los temas tratados. Se obtuvo que muchos de los niños no tuvieran información suficiente sobre higiene bucal, placa dental y enfermedades bucales. La acción desarrollada modificó positivamente los conocimientos inadecuados hasta alcanzar la categoría de adecuados en su mayoría.

(Velasquez, 2017)El presente trabajo de investigación desarrollado es de tipo epidemiológico, de nivel descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 2do grado de educación secundaria de la I. E. N. “Fe y Alegría N° 14”, ubicado en la ciudad de Chimbote durante el año 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a un grupo de estudiantes del 2do grado de educación secundaria de dicho colegio. La población del estudio se conformó por 86 estudiantes y la muestra de 21. Se obtuvieron como resultados sobre el nivel de conocimiento que el 80.95% de los estudiantes evidenció un nivel regular, 19.05% tuvo un nivel malo. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 57.14% evidenció un nivel regular y el 42.86% un nivel malo; sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 9.52 % tuvo nivel bueno y 66.67%



evidenció un nivel regular; respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental se obtuvo un nivel bueno en el 23.81% de los estudiantes, un nivel regular de 47.62% y malo de 28.57%. En conclusión, el nivel de conocimiento en estudiantes del 2do grado de secundaria de la I. E. N. “Fe y Alegría N° 14” del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Áncash durante el año 2015 alcanzó un nivel mayoritariamente regular alcanzado el 80.95% de los casos evaluados.

(Páez, 2017) en su estudio, evaluaron la efectividad de una intervención educativa referente a la caries dental en escolares de sexto grado. El universo de la investigación fue de 138 escolares, la muestra conformada por 58 pacientes diagnosticados con caries dental. Se estudiaron variables, como sexo y nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Resultados: de los escolares afectados con caries dental 31 (53,4%) pertenecían al sexo masculino, con predominio sobre el femenino. Antes de aplicar el programa educativo, 43 escolares (74,1%) presentaban conocimientos inadecuados sobre generalidades de caries y algunos factores de riesgo; 52 escolares (89,7%) tuvieron un conocimiento adecuado. Previo a la labor educativa, el 84,5% de los participantes poseían conocimiento inadecuado en lo que respecta al correcto cepillado y su frecuencia; al realizarla, el 91,4% logró un conocimiento adecuado. Al analizar lo referente a la dieta cariogénica y dieta protectora, observamos que al inicio de la intervención sólo 11 estudiantes presentaban un conocimiento adecuado del tema en cuestión, al aplicar el programa 48 escolares (82,8%) tuvieron una apreciación correcta del tema

(Quezada, 2016), en su estudio: Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la Institución Educativa “Túpac Amaru II”, realizó un estudio experimental, descriptivo y longitudinal. Evaluó a 50 alumnos del 1º secundaria durante los meses de estudio. Empleó un cuestionario antes, después y después de un mes de la intervención educativa; así mismo



realizó el IHOS antes, después y después de un mes de la intervención educativa; utilizó rota folio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%. Resultados: Encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue regular con 60%; después de la intervención educativa se elevó a bueno con 72%; y después de un mes aumento a 80%. Además, el nivel de higiene oral al principio fue regular un 4%; posteriormente se elevó a 96% en regular; después de un mes aumento en bueno con 72%, habiendo disminuido en regular a 28%. Conclusiones: La intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. “Túpac Amaru II”, Florencia de Mora - La Libertad, 2015.

(Jimenez, 2016) El objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to grado de primaria de la I.E. N° 80829 “José Olaya Balandra” en el Distrito de La Esperanza, Región de La Libertad en el año 2016. La investigación fue descriptiva, transversal, prospectiva y observacional. Se aplicó un cuestionario voluntariamente a 50 estudiantes de 14 preguntas. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal, obtuvo un nivel regular de 54%, un nivel alto de 28% y un nivel bajo de 18%. Acerca de las medidas preventivas, 50% obtuvo un nivel regular, 30% un nivel alto y 20% un nivel bajo. Acerca del conocimiento de las enfermedades bucodentales 62% obtuvo un nivel regular, 22% un nivel alto y 16% a nivel bajo. En conclusión, los resultados obtenidos sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal son de nivel regular

(Caro, 2016) El presente trabajo de investigación es de tipo epidemiológico, descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; se realizó una encuesta de 18 preguntas que fue instrumento para la recolección de datos, dirigido a la población total de estudiantes que fue de 30 alumnos del 4to de secundaria de la I. E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash 2015” tiene



como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 4to de secundaria de la I. E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash 2015. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se ha dividido en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. Los resultados en conocimiento sobre Salud Bucal el 50% mostró un nivel regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas un 50% en nivel bueno, en conocimiento sobre enfermedades bucales 50% un nivel regular, en desarrollo dental el 60% un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 4to de secundaria de la I. E. “Víctor Andrés Belaunde” en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash 2015 “mostró un nivel regular en un 50 %.

(Villoslada, 2016) La presente investigación se realizó con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del sexto grado de primaria del Colegio Adventista Daniel Alcides Carrión, del distrito de La Esperanza-Trujillo en el año 2015. Trabajo de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal, prospectivo y observacional. El estudio estuvo constituido por los 50 alumnos del sexto grado de primaria del Colegio Adventista Daniel Alcides Carrión del distrito de La Esperanza-Trujillo, matriculados en el año 2015 a los cuales se les entregó una encuesta que constó de 12 ítems, el cuál fue validado por juicio de expertos y demostró ser confiable, mediante el análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach = 0.933. Se utilizó la covariable: Sexo. Los resultados mostraron un nivel de conocimiento, regular con un 48%, alto con un 36% y bajo con un 16%. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo fue, en el sexo femenino bueno con un 36%, mientras que el sexo masculino fue regular con un 24%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes del sexto grado del Colegio Adventista Daniel Alcides Carrión fue predominantemente cómo regular 48%



(Barrios, J. & Herran, 2015) quienes tuvieron como objetivo: identificar el efecto de una intervención educativa para acudientes de niños entre 2 y 13 años tratados en la clínica de odontopediatría de la Universidad de Cartagena para modificar conocimientos, creencias y experiencias en salud oral. Materiales y métodos: realizaron una intervención educativa con la inclusión de 100 acudientes los mismos que ingresaron a las instalaciones de la Universidad de Cartagena durante. El proyecto incluyó: 1) la aplicación de una encuesta para determinar conocimientos y creencias de los acudientes en odontología y experiencias del niño en odontología; 2) la puesta en marcha de conferencias diseñadas en power point abarcando temas como estructura de la boca y los dientes, tipos de dentición, la caries dental, la gingivitis, la placa dental, la dieta, higiene bucal, entre otras; reforzada con una cartilla previamente diseñada que al final fue entregada al acudiente y; 3) la aplicación de la misma encuesta inicial para verificar la modificación de los constructos. La encuesta tuvo un total de 45 preguntas, incluyó características sociodemográficas, con respuestas dicotómicas y escala de Likert. Resultados: Mayor participación de madres (60.2%), de acudientes del estrato 2 (56.1%), con secundaria como nivel educativo (58%). Los conocimientos iniciales fueron 100% deficientes y finales 96% aceptables; las creencias iniciales fueron 51% aceptables y finales 100% favorables; las experiencias de los niños al inicio fueron 59% favorables y finales sólo 40% favorables. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el antes y el después en cada uno de los constructos ( $p < 0.0000$ ) y hubo asociación entre el conocimiento final del acudiente y el nivel educativo ( $p = 0.0299$ ). Conclusiones: la puesta en marcha de la intervención educativa, bajo los parámetros aquí ejecutados, logró modificar positivamente los conocimientos y creencias que tenían los acudientes respecto a la salud oral.

(Fernandez, L. 2015) quien realizó un estudio con el objetivo de demostrar que el programa educativo denominado Sonrisas, es efectivo en la medida que modifica



favorablemente los conocimientos acerca de las principales enfermedades bucales y medidas preventivas en los niños de primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo, en el periodo de marzo a junio del 2014 previo consentimiento informado, se evaluó el conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención mediante un cuestionario de 25 preguntas , a través de la técnica de entrevista, relacionados con higiene bucal, caries dental, enfermedad de las encías, dieta cariogénica y flúor; que sirvió para valorar la información que poseían antes de la acción. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimientos de los escolares antes del programa era inadecuado pues el 59.5% y el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, luego después del programa fue bueno y excelente con un 42.9% y 45.2% respectivamente.

(Prado, 2015)El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de Primaria de la institución educativa “Augusto Salazar Bondy” del Distrito de Nuevo Chimbote Provincia del Santa Setiembre 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el género. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel malo con 79,4 % y según género femenino el 41,2% nivel malo y género masculino el 38,2% nivel malo; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 41,7% tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 63,3% tuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 88,3% tuvo un nivel malo

(Gutierrez, 2016)En su tesis, tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 6° grado de primaria de la Institución Educativa José



Carlos Mariátegui N° 80041, del distrito de La Esperanza. 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo y el diseño es observacional, prospectivo, transversal, descriptivo simple. Se utilizó un cuestionario de 9 preguntas para evaluar el conocimiento sobre la salud bucal. Se encuestó a 68 alumnos. Obteniendo como resultados: De los 68 estudiantes encuestados del 6° grado de primaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° 80041 del distrito de La Esperanza. 2015, se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud es alto en un 75%. Así mismo el nivel de conocimiento de estos estudiantes según género se encontró que el 73% de los estudiantes de género masculino presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto; y el 77% de los estudiantes de género femenino presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal, alto.

(Silva, 2016) En su tesis, tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad. Durante el año 2015; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 332 estudiantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se determinó incluyendo temas sobre higiene bucal, uso de cepillo dental, caries dental y gingivitis; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el sexo. Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. En general sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 86% en un nivel alto, y según sexo en un nivel alto, con 83% (masculino) y con 89% (femenino). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepèn fue alto.

(Guevara, 2016) En su tesis tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de alumnos del cuarto grado de educación primaria del I.E.P. Cristiana “Juanita Mojica” del Distrito de La Esperanza, Trujillo, para lo cual se aplicó una encuesta de modo voluntario a 18 alumnos que asisten a esta Institución en el año 2016. Se distribuyeron los resultados en niveles: Alto, Regular y Bajo. Encontrando que el nivel de



conocimiento en Salud Bucal es Alto con el 66.7 %, según el género el 85.8% en varones y el 50% en mujeres mostraron un nivel de conocimiento Alto. Estimando que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el mencionado C.E.P es predominantemente Alto.

(Villareal, 2016)El estudio que realizo fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo determinar “El Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en estudiantes del “3ro” de secundaria de La Institución Educativa "San Luis de la Paz” en el Distrito De Nuevo Chimbote, Setiembre 2015” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales Y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 63 % según la edad (14 años) mostró un nivel regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 56,7 % según la edad (14 años) tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 56,7% según la edad (14 años) tuvo un nivel malo y en desarrollo dental el 80 % según la edad (14 años) tuvo un nivel malo.

(Cantaro, 2016)En su estudio que fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa Nacional "San Luis De La Paz” N°88388 del 1ro de secundaria del distrito de Nuevo Chimbote, región Ancash. 2015. Para lo cual se aplicó una encuesta de 18 preguntas a 21 escolares. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: Sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal el 47.6 % mostro un nivel regular, el 28,6 % mostro un nivel bueno y el 23,8 % obtuvo un nivel malo. Refiriéndonos al conocimiento sobre



medidas preventivas mostro un 47.6 % en nivel regular, un 52,4 % en nivel bueno y un 0,0 % en nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre enfermedades bucales el 57.1 % mostro un nivel regular, un 14,3 % mostro un nivel bueno y el 28,6 % mostro un nivel malo. Sobre el desarrollo dental un 28.6 % mostro un nivel regular, el 14,3 % mostro un nivel bueno y el 57.1 % mostro un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” distrito de nuevo Chimbote Región Áncash. 2015, es regular.

(Avila, 2011) En su estudio tuvo como propósito evaluar la influencia del Programa Educativo “Sonríe Feliz” en una población de niños peruanos del colegio “José Olaya Balandra” de la localidad rural de Bujama Baja, distrito de Mala, provincia de Cañete. El estudio se desarrolló durante cuatro meses. En el que participaron 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos de salud bucal, antes y después del programa; y la higiene bucal, antes, durante y después del programa. “Sonríe Feliz” consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones de teatro educativo, estrategia principal del programa. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene-Vermillion. Concluyó que los conocimientos de los niños se incrementaron después de “Sonríe Feliz” ( $p=0.00$ ), la higiene bucal de los niños mejoró al finalizar el programa. Los resultados demuestran que los programas educativo- preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan positivos resultados en los niños.



## 2.2. MARCO TEORICO

### 2.2.1. Promoción De La Salud Bucal

#### 2.2.1.1. Promoción

La promoción es definida como “el acto de fomentar el crecimiento o desarrollo con los correspondientes apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales”(Avila, 2011)

#### 2.2.1.2. Promoción para la salud bucal

Es una estrategia que busca reducir el índice de afecciones dentales, con el objetivo de mantener la salud bucodental y preservar la calidad de vida. Teniendo en consideración que la salud bucodental es un determinante de la salud en general y por ende de la calidad de vida (Salud, 2007).

### 2.2.2. Odontología Preventiva

Es el área en que surgen continuamente nuevos conceptos, procedimientos y técnicas, resultados del especial interés otorgado a la investigación en este campo. En el sentido más amplio del término, la odontología preventiva abarca tres diferentes niveles:

**2.2.2.1. Prevención primaria:** Son todas aquellas medidas encaminadas a evitar la aparición de la enfermedad a través de los siguientes procedimientos: a) eliminando los agentes causales, b) incrementando significativamente las defensas orgánicas y c) confiriendo inmunidad o resistencia a un organismo. En algunos casos, se consideran dentro de la prevención primaria, a técnicas y métodos orientados a revertir, en su etapa temprana, el inicio de un proceso patológico(Zimbrón, A & Feingold, 1993).



**2.2.2.2. Prevención secundaria:** Son los métodos que tienden a prevenir el desarrollo de la enfermedad y a devolver la función normal de un organismo, incluyendo prácticas de diagnóstico oportuno y la aplicación del tratamiento eficaz (Zimbrón, A & Feingold, 1993)

**2.2.2.3. Prevención terciaria:** Se da cuando la prevención primaria y secundaria no han sido eficaces para evitar el avance de la enfermedad, en esta etapa se debe aplicar medidas para el daño sufrido y reestablecer la salud del individuo para que se reincorpore a sus actividades normales, y prevenir así su incapacidad total o parcial (Zimbrón, A & Feingold, 1993).

### **2.2.3. Prevención en Estomatología**

La prevención en estomatología debe ser integral, es definida como una estrategia dirigida a promover la salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, así como exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de probabilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual, relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, con el único propósito de disminuir el nivel de riesgos (Nápoles, Y. & Coll, M. 2014).

### **2.2.4. Educación para la salud**

La educación para la salud ha sido definida por la OMS, como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. Por lo que debe reorientarse en el sentido de transmitir información que responsabilice al individuo con su comportamiento y las enfermedades que de ello se derivan; asimismo, ha de facilitar y ayudar a entender toda la cadena causal que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce,



viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud(Nápoles, Y & Coll, 2014).

Una educación verdadera, es aquella que provee al niño un acumulo de conocimientos prácticos que le permitan incorporarse a alguna actividad económica y transformarse así en un miembro creador, independiente y necesario dentro de la sociedad humana, previsto fundamentalmente de una sólida moral y una suficiente formación general(Cisneros, G &Hernandez, 2011).

Los niños en edad escolar temprana están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento de manera cotidiana, estas se convierten en patrimonio interior de su personalidad, de tal manera se logre responsabilizarlos de su propia salud y prepararlos para que al incorporarse a la comunidad en general sean capaces de adoptar estilos de vida sanos(Cisneros, G &Hernandez, 2011).

La educación para la salud, tiene como objetivos primordiales desarrollar procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas y estilos de vida favorables para su salud. Teniendo en cuenta que en la infancia se adquieren patrones de conducta que regulan la vida en la edad adulta, la educación para la salud emplea técnicas para su aplicación como la entrevista, charlas educativas, juegos útiles, mesas redondas, sesiones demostrativas, que serán seleccionadas acorde a la temática y características del auditorio, como parte de las estrategias de educación dirigidas a este sector de la población considerándose a la educación para la salud como un medio eficaz de aprendizaje donde el individuo y la colectividad incorporan una serie de conocimientos y posteriormente se establecen los cambios de conducta(Cisneros, G &Hernandez, 2011).



### **2.2.5. Educación para la salud en odontología**

Es una combinación de experiencias planeadas de enseñanza aprendizaje diseñada para propiciar acciones voluntarias que conduzcan a la mejora de la salud bucal. Buscando que la persona cuide y valore sus estructuras bucales mediante la asimilación, interiorización y práctica de hábitos correctos, evitando situaciones y comportamientos de riesgo para su salud(Inocente, M & Pachas, 2012).

### **2.2.6. La Escuela**

Para educar en salud la escuela es el ambiente ideal, debido a que los estudiantes son niños y adolescentes, pasan el mayor tiempo de sus vidas adoptando nuevos comportamientos debido a su gran capacidad de asimilación y teniendo en cuenta la posibilidad de que no han adquirido hábitos inadecuados o los tienen en poca cantidad. Una manera de educar en salud en la escuela es a través de Programas de intervención educativa y de escuelas promotoras de salud(Inocente, M & Pachas, 2014).

### **2.2.7. Programa educativo**

Un programa educativo es un conjunto de actividades planificadas metódicamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas y orientadas a la introducción de mejoras en el sistema educativo, involucrando a los responsables de desarrollar el programa educativo, los agentes participantes, los recursos disponibles, indicadores y los criterios de evaluación, y el tipo de intervención que el programa requiere (Garcia, 2005).



### 2.2.8. Cepillado dental

El cepillado dental es la eliminación mecánica de la placa dental supra gingival y sub gingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo. Es una práctica imprescindible incluida entre las normas higiénicas para mantener una adecuada salud bucal. Asimismo, involucra el compromiso de las tres áreas de la conducta, tanto en el profesional como en el paciente:

- a. Área cognitiva: porque para desarrollarse necesita fundamentarse en el conocimiento de la etiología de la caries.
- b. Área procedimental (de las destrezas): porque requiere la incorporación de un hábito motor;
- c. Área actitudinal: porque implica alcanzar o poseer adecuada motivación y cambios de conducta duraderos.

En la enseñanza-aprendizaje del control de placa deben organizarse las experiencias de forma continua, dando al paciente información y obligándole a adquirir destreza para poder enseñarle técnicas de complejidad creciente y siempre integradas en el plan de atención clínica, de forma que la técnica aprendida sea adecuada para eliminar la placa de dicho paciente en su situación clínica personal (Loscos, Gil *et al* 2005).

Objetivos del cepillado:

- Eliminar los restos de alimentos de los espacios inter dentarios, las tinciones de los dientes, así como interferir en la formación de la placa bacteriana dentogingival para evitar que resulte patógena para las encías y los dientes.



- Estimular y queratinizar la mucosa de la encía evitando así el paso de bacterias al interior del sulcus gingival.

### **2.2.9. Técnica de cepillado**

La **técnica de Bass** fue la primera técnica de cepillado dental que se ocupó específicamente de la remoción de placa bacteriana del surco gingival, consiste en colocar el cepillo dental en un ángulo de 45 con respecto los dientes, presionando contra el surco gingival. Seguidamente se realizan movimientos muy cortos en dirección antero-posterior y de vibración (Loscos, 2005).

### **2.2.10. Caries dental**

La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial caracterizada por la desmineralización de las estructuras inorgánicas del diente y el deterioro posterior de sus partes orgánicas. Es un proceso destructivo ocasionado por la acción de algunos microorganismos de la placa dentobacteriana que al contacto con los carbohidratos generan la producción de ácidos, como parte del metabolismo bacteriano. El progreso de la lesión cariosa requiere, de otros factores como el tiempo el tipo de alimentación, y deficientes hábitos poco saludables. (Molina, 2015).

### **2.2.11. Placa Bacteriana**

Placa bacteriana es una masa coherente y densa de bacterias que se adhieren a la superficie dentaria o a las restauraciones mal realizadas que con los componentes de la saliva y los alimentos con altos carbohidratos, forman una masa densa y que continúa adherida a pesar de la acción muscular, la eliminación completa de la placa



bacteriana es la medida básica y fundamental para prevenir la caries, la enfermedad periodontal y la formación de los cálculos dentarios (Loscos, 2005).

### Norma de la evaluación de la educación básica

Mediante Resolución Viceministerial N°025-2019-Minedu, se aprobaron los procedimientos que orientan la evaluación de los estudiantes de las instituciones y programas de educación básica.

La Resolución reafirma la evaluación formativa como un proceso permanente, e introduce, para el primer grado de educación secundaria, la evaluación literal, en el marco de un enfoque curricular por competencias. En cuanto a la escala de calificación, se producen los siguientes cambios:

- Para todos los niveles de la educación básica regular, la educación especial, los ciclos inicial e intermedio y primer grado del ciclo avanzado de la educación básica alternativa, se establece la escala de calificación: AD, A, B y C.

### Escala de calificación: (Nivel primaria).

AD : Logro muy satisfactorio (LMS)

A : Logro satisfactorio (LS)

B : Logro básico (LB)

C : Logro inicial (LI)

ESCALA DE CALIFICACIÓN NIVEL PRIMARIA		
CALIFICACIÓN		DESCRIPCIÓN
AD	<b>Logro destacado</b>	Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.
A	<b>Logro previsto</b>	Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.



<b>B</b>	<b>En proceso</b>	Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
<b>C</b>	<b>En inicio</b>	Cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

**Escala de Calificación de los Aprendizajes en EBR. Nivel Primaria**

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

**Promoción:** La promoción es definida como “el acto de fomentar el crecimiento o desarrollo con los correspondientes apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales”

**Programa de intervención educativa:** Un programa de intervención educativa, es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

**Prevención:** actividades encaminadas a prevenir enfermedades.

**Salud Bucal:** La salud bucal es un determinante de la salud en general y de la calidad de vida

**Caries dental:** La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la desmineralización de las porciones orgánicas del diente y el deterioro posterior de sus partes orgánicas



## CAPITULO III

### MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La institución educativa primaria nro. 70612 Los Incas está ubicado en el Jr. Azángaro nro. 1556 en el centro poblado los Incas del distrito de Juliaca, provincia de San Román región Puno. La institución cuenta con un aproximado de 302 estudiantes, 14 docentes en las diferentes áreas educativas.

#### 3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo durante los meses de agosto, setiembre y octubre del 2019.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

**Población:** La población estuvo compuesta por 302 escolares matriculados en la institución.

**Muestra:** La muestra estuvo constituida por los 44 escolares matriculados en el primer grado de la institución educativa de los Incas de la ciudad de Juliaca. Para lo cual se usará la siguiente fórmula:

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

Donde:

**n** = Tamaño de la muestra

**Z<sup>2</sup>**: Nivel de confianza 95%, para el caso se utilizó el 1.96

**p y q** = Son proporciones de muestreo:  $p = 1$      $q = (1 - p)$ .



e: es el error máximo permitido para el cálculo de la muestra. Para el caso será 5 % (0.05).

### 3.4. DISEÑO ESTADÍSTICO

Para comprobar la hipótesis de la investigación se utilizó el estadístico t-student.

Para muestras apareadas (pag. web, 2013)

$$t = \frac{\bar{X}_D - \mu_0}{s_D / \sqrt{n}}$$

#### a) Planteamiento de la hipótesis

**H<sub>0</sub>**: No existe diferencia significativa entre en nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa en promoción de salud bucal para la prevención de caries en escolares del primer grado de la I.E.P. los Incas.

**H<sub>a</sub>**: Existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa en promoción de la salud bucal para la prevención de caries en escolares del primer grado de la I.E.P. los Incas.

#### b) Regla de decisión

Si  $p \leq 0.05$  entonces se rechazara  $H_0$  y se aceptara  $H_a$ .

#### 3.4.1. Tipo de estudio

El presente estudio de intervención educativa es de tipo: Cuasi experimental, prospectiva, longitudinal y aplicada (Pineda Alvarado et al, 1994).



### 3.5. PROCEDIMIENTO

#### 3.5.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

**Técnica:** En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Esta técnica permitió recabar información acerca del nivel de conocimientos sobre salud bucal.

**Instrumento :**Se realizó la intervención educativa sobre promoción de la salud bucal para determinar la eficacia de la misma para lo cual se estructuró un cuestionario (anexo 1) para la evaluación antes y después de la intervención educativa validado por juicio de 5 expertos especialistas en el área de salud bucal, se les entregó a cada uno de ellos un sobre con los documentos: el instrumento a ser validado con un número total de 6 preguntas (anexo 2) el mismo que consistió en respuestas afirmativas o negativas sobre los aspectos de salud bucal, higiene dental, y medidas preventivas. Asimismo, se verificó si el instrumento fue capaz de alcanzar los objetivos propuestos por el estudio, se asignó el valor de 1 si está de acuerdo y 0 si no lo está. Finalmente, después de la evaluación se obtuvo el resultado mediante V de Aiken. (Anexo 3).

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades.

##### a) Coordinaciones

- ✓ Se presentó una solicitud dirigida al director de la I.E.P. los Incas de la ciudad de Juliaca. Para realizar la intervención.
- ✓ Se coordinó con el docente o responsable de aula, para las facilidades del caso.
- ✓ Se informó al director de la institución y a los docentes de aula sobre el estudio a realizarle, explicándoles que se aplicaría un cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, higiene dental y medidas preventivas y para llevar a



cabo la intervención el consentimiento informado fue firmado por el director de la institución (anexo 5),

- ✓ Finalmente se solicitó una constancia expedida por el director de la institución educativa de todas las actividades realizadas, (anexo 6), asimismo se adjunta fotografías de las sesiones realizadas (anexo 7).

#### **b) Aplicación de instrumento**

La investigadora se presentó durante los horarios de clase de la institución.

La investigadora entregó el cuestionario de pre evaluación para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal, higiene dental y medidas preventivas. Pasadas 3 semanas aproximadamente se realizó la intervención educativa en salud bucal, posteriormente se entregó el cuestionario de post evaluación

#### **c) De las actividades educativas en salud oral.**

- ✓ Se realizó la intervención educativa sobre promoción de la salud bucal, mediante el uso de rota folios, maquetas, los temas abordados fueron: elementos constituyentes de la cavidad bucal, funciones de los dientes, importancia de la higiene bucal, medidas preventivas y como realizar la técnica de cepillado adecuado.
- ✓ Finalizada la actividad se aplicó el cuestionario post evaluación para evaluar los conocimientos aprendidos.

#### **d) Consideraciones éticas**

Se respetó las normas éticas, según la declaración de Helsinki, promulgada por la asociación médica en el 2012.



### **3.5.2. Plan de tratamiento de datos.**

#### **Tabulación**

Después de la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- ✓ Se procedió a la codificación, tabulación y organización de los datos obtenidos a través de tablas de frecuencia y gráficos estadísticos de proporciones, para lo cual se usó el programa estadístico SPSS-19, se ingresó la información a un software de acuerdo al avance en la recolección de datos.
- ✓ Consecutivamente se confecciono los cuadros de resultados en función a los objetivos de la investigación.
- ✓ Se trabajo con el 5% de nivel de significancia de la prueba.

### **3.6. VARIABLES**

#### **3.6.1. Variable independiente**

Intervención educativa

#### **3.6.2. Variable dependiente**

Conocimientos sobre salud bucal



### 3.6.3. Esquema de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Categoría	índice	Instrumento
<p><b>Independiente</b></p> <p>Intervención educativa: Un programa educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo</p>	Realización de charlas educativas en temas de salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos sobre partes de la boca</li> <li>- Conocimientos sobre caries dental, placa bacteriana.</li> <li>- Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal.</li> <li>- Importancia de la pasta dental, cepillo dental,</li> <li>- Técnica de cepillado</li> </ul>			
<p><b>Dependiente</b></p> <p>conocimientos sobre salud bucal, después de la intervención</p>	Conocimientos sobre salud bucal	<p>Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pre evaluación</li> <li>- Post evaluación después de 3 semanas de la intervención.</li> </ul>	<p>AD : Logro muy satisfactorio (LMS)</p> <p>A : Logro satisfactorio (LS)</p> <p>B : Logro básico (LB)</p> <p>C : Logro inicial (LI)</p>		Cuestionario

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. RESULTADOS

Tabla 1. *Resultados del pre test y post test. Aplicado en el cuestionario.*

NRO.	PRE	POST
1	32	42
2	14	42
3	9	44
4	35	44
5	33	43
6	26	42

Fuente: cuestionario aplicado.

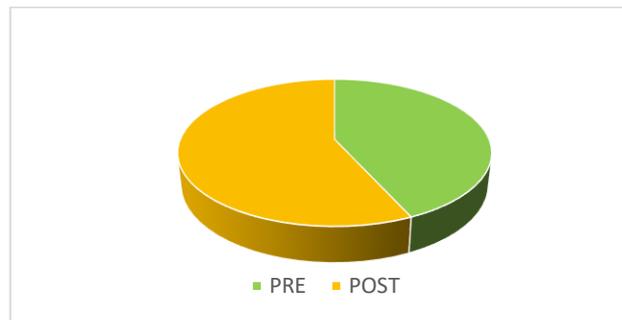


Figura 1. Pregunta nro. 1 ¿Cuáles son las partes de la boca?

En el gráfico de la pregunta nro. 1 del cuestionario aplicado, según la tabla 1 se observa que 32 niños respondieron la pregunta antes de la intervención educativa en promoción de la salud bucal y que 42 niños respondieron después de la intervención.

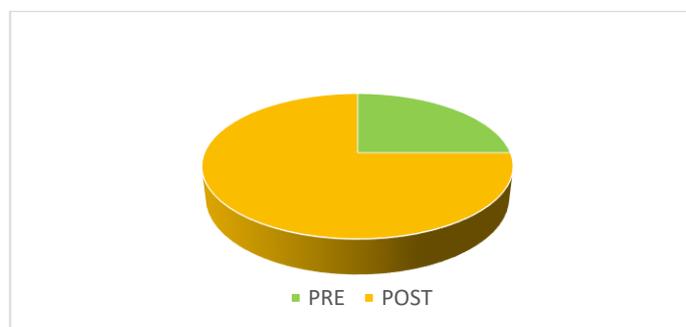
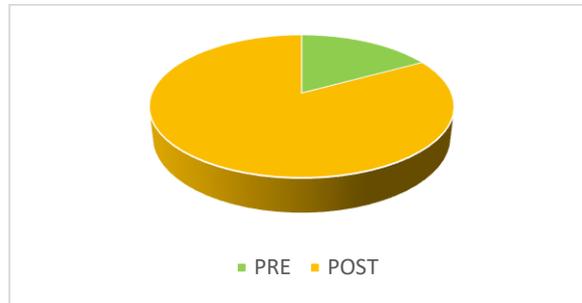


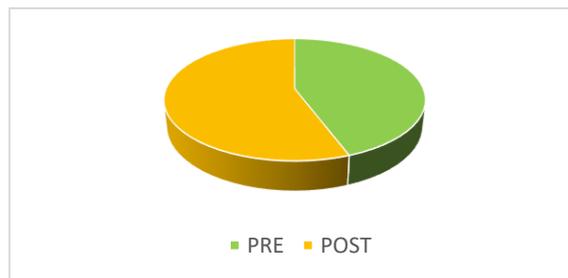
Figura 2. Pregunta nro. 2 ¿Para qué sirven los dientes?

En el gráfico de la pregunta nro. 2 del cuestionario aplicado, según la tabla 1, se observa que 14 niños respondieron la pregunta antes de la intervención educativa en promoción de la salud bucal y que 42 niños respondieron después de la intervención.



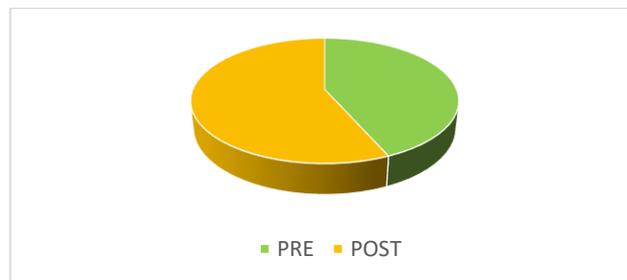
*Figura 3. Pregunta nro. 3 ¿Cuándo te cepillas los dientes?*

En el gráfico de la pregunta nro. 3 del cuestionario aplicado, según la tabla 1 se observa que 9 niños respondieron la pregunta antes de la intervención educativa en promoción de la salud bucal y que 44 niños respondieron después de la intervención.



*Figura 4. Pregunta nro. 4 ¿Que, usas para lavarte los dientes?*

En el gráfico de la pregunta nro. 4 del cuestionario aplicado, según la tabla 1 se observa que 35 niños respondieron la pregunta antes de la intervención educativa en promoción de la salud bucal y que 44 niños respondieron después de la intervención.



*Figura 5. Pregunta nro. 5 ¿Qué, comes en el recreo?*

En el gráfico de la pregunta nro. 5 del cuestionario aplicado, según la tabla 1 se observa que 33 niños respondieron la pregunta antes de la intervención educativa en promoción de la salud bucal y que 43 niños respondieron después de la intervención

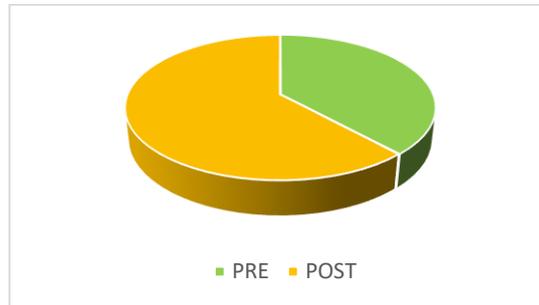


Figura 6. Pregunta nro. 6 ¿A quién debemos visitar cuando nos duele un diente?

En el gráfico de la pregunta nro. 6 del cuestionario aplicado, según la tabla 1 se observa que 26 niños respondieron la pregunta antes de la intervención educativa en promoción de la salud bucal y que 42 niños respondieron después de la intervención

Tabla 2. Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en promoción de la salud bucal de los estudiantes del primer grado de la I.E.P. Los Incas de la ciudad de Juliaca

Nivel de Conocimiento	Nro.	%
AD	1	2.2
A	5	11.3
B	9	20.4
C	29	64.9
TOTAL	44	100

FUENTE: Cuestionario aplicado

## 4.2. DISCUSION

En la tabla 2 se observa, que el nivel de conocimiento de los estudiantes que participaron en la intervención educativa en promoción de la salud bucal, durante el periodo de investigación, tuvo una calificación C (logro inicial) con 64.9 % concordante con los estudios realizados por (Velasquez, 2017), (Páez, 2017), (Quezada, 2016), (Jimenez, 2016), (Villoslada, 2016), (Fernandez, 2015), (Prado, 2015), (Villareal, 2016) y (Cantaro, 2016)

quienes hallaron que los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento entre regular y malo, con 66.67%, 74.1%, 60%, 18%, 16%, 59.5%, 79.4%, 63%, 23.8% respectivamente, sin embargo los resultados obtenidos no concuerdan con los obtenidos por (Gutierrez, 2016),(Silva, 2016),(Guevara, 2016) quienes obtuvieron un nivel de conocimiento alto con 75%, 86%,y 66.7% respectivamente. Los resultados obtenidos inicialmente podrían deberse a hábitos de salud bucal deficientes en casa debido a la poca importancia que sus padres le prestan a la salud bucal.

Tabla 3. *Nivel de conocimiento después de la intervención educativa en promoción de la salud bucal de los estudiantes del primer grado de la I.E.P. Los Incas de la ciudad de Juliaca*

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
AD	25	56.8
A	15	34
B	3	6.8
C	1	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario.

En la tabla 3 se observa, que el nivel de conocimiento de los estudiantes que participaron en la intervención educativa en promoción de la salud bucal durante el periodo de investigación, tuvo una calificación AD (logro muy satisfactorio) con 56.8 %, concordante con los resultados de (Páez, 2017), (Quezada, 2016), (Barrios, J. & Herran, 2015) y (Fernandez, 2015) quienes obtuvieron puntuaciones de 91.4% ,72%, 59% y 45.2%, respectivamente. Los resultados obtenidos demuestran que los niños asimilaron los conocimientos que adquirieron durante el programa de intervención educativa sobre salud bucal.

Tabla 4. *Prueba de t student de dos muestras emparejadas valores obtenidos antes y después de la intervención educativa en promoción de la salud bucal para la prevención de caries dental en escolares del primer grado de la I.E.P 70612 - Los Incas de la ciudad de Juliaca.*



<i>Prueba t de medias de dos muestras emparejadas</i>	<i>PRE TEST</i>	<i>POS TEST</i>
Media	10,7	17,2
Varianza	20,0	8,9
Observaciones	44,0	44

En la tabla 4 se observa, que los cambios obtenidos antes y después de la intervención educativa fueron altamente significativos ya que en la evaluación sobre el nivel de conocimientos sobre salud bucal antes de la intervención se obtuvo una media de 10,7, en tanto que después de la intervención educativa se obtuvo una media de 17,2, Por lo tanto se deduce que si existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa en promoción de la salud bucal por lo tanto se infiere que el programa educativo fue eficaz en los estudiantes del primer grado.

Por lo que es importante considerar que la educación en salud bucal tiene un impacto significativo en la salud en general de las personas y en su bienestar físico, por lo que es evidente que educar, si, es una alternativa. Asimismo, es importante aportar los elementos conceptuales y metodológicos para que los niños y las niñas en sus primeros años de vida sean capaces de adoptar estilos de vida saludables cuidando su salud y la de los demás, para que de esta manera puedan conservar todos los dientes, así como visitas periódicas al cirujano dentista y la eliminación de hábitos perjudiciales.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El nivel de conocimientos de los escolares del primer grado de la I.E.P. Los Incas antes de la intervención educativa fue de 64.9 % considerado dentro de la escala de calificación del Minedu como C (logro inicial).

**SEGUNDA:** El nivel de conocimientos de los escolares del primer grado de la I.E.P. Los Incas después de la intervención educativa fue de 56.8 % considerado dentro de la escala de calificación del Minedu como AD (Logro muy satisfactorio)

**TERCERA:** La intervención educativa en promoción de la salud bucal aplicado fue efectivo ya que se obtuvo una media de 10,7 antes de la intervención y una media de 17,2 después de la intervención educativa, obteniendo un resultado favorable sobre el nivel de conocimiento acerca de caries dental, higiene bucal y medidas preventivas de los estudiantes del primer grado de la I.E.P. Los incas, tal como lo confirma los resultados de la prueba t student.



## VI. RECOMENDACIONES

Al director de la I.E.P. Nro. 70612 Los Incas

**PRIMERA:** Implementar programas educativos en salud bucal en coordinación con el Hospital Carlos Monge Medrano, para los estudiantes, padres de familia y plana docente de la institución, con el fin incrementar el nivel de conocimiento, fortaleciendo la promoción de la salud y prevención enfermedades dentales. Adoptando hábitos y estilos de vida saludables en beneficio de la población.

Al programa de la segunda especialización en investigación educativa de la facultad de ciencias de la educación.

**SEGUNDA:** Implementar programas educativos en salud bucal, dirigido a los profesionales de las diferentes áreas de educación, a fin de, capacitarlos en temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades dentales, de tal manera orienten adecuadamente a la población y estos adopten hábitos y estilos de vida saludables.

**TERCERA:** A los egresados del área de ciencias de la salud, y educación continuar realizando periódicamente investigaciones sobre intervenciones educativas con el fin de mejorar el estilo de vida de la población en general, haciendo hincapié en el tipo de alimentación que tiene la población, así como investigar si el agua que consumimos tiene alguna relación con la aparición temprana de las caries dentales.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (MINSA), M. de salud. (2012). Tres regiones del país con mayor prevalencia de caries. Retrieved from <https://larepublica.pe/sociedad/657895-ninos-peruanos-tienen-la-tasa-mas-alta-en-incidencia-de-caries-en-america-latina?ref=linkcuerpo>
- Avila, R. (2011). Influencia del programa educativo sonrie feliz sobre promoción de la salud bucal en niños del colegio Jose Olaya Balandra Distrito de Mala, 2009 (Universidad Nacional Federico Villareal). Retrieved from <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SUSYROCIOAVILAHERRERA.pdf>
- Barrios, J. & Herran, P. (2015). Intervención educativa para acudientes de niños que asistieron a la clínica de odontopediatría de la Universidad de Cartagena sobre conocimientos, creencias y experiencias en salud oral (Universidad de Cartagena). Retrieved from [http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3452/1/intervencion\\_educativa\\_para\\_acudientes\\_de\\_niños\\_que\\_asistieron\\_a\\_la\\_clinica\\_de\\_odontopediatria.pdf](http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3452/1/intervencion_educativa_para_acudientes_de_niños_que_asistieron_a_la_clinica_de_odontopediatria.pdf)
- Bécquer, J. &, & Gispert, E. (2017). Un acercamiento a la salud bucal. In *Revista Cubana de Estomatología* (Vol. 54). Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2017/esc173a.pdf>
- Cantaro, F. (2016). nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la i.e. nacional “san luis de la paz” n° 88388 del distrito de nuevo chimbote, provincia del santa, región ancash, 2015 (Universidad Católica Los Angeles de Chimbote). Retrieved from [file:///d:/dental\\_cantaro\\_shuan\\_frank\\_jhordy.pdf](file:///d:/dental_cantaro_shuan_frank_jhordy.pdf)
- caro, I. (2016). nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to de secundaria de la i. e. “victor andrés belauende”, en el distrito de chimbote, provincia del santa, región áncash 2015 (Universidad Católica Los Angeles de Chimbote). Retrieved from [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2473/Atencion\\_Odont](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2473/Atencion_Odont)



ologica\_Desarrollo\_Dental\_Caro\_Gomez\_Lenon\_Henderson.pdf?sequence=1&isAll  
owed=y

- Cerón, X. (2018). Relación De Calidad De Vida Y Salud Oral En La Poblacion Adolescente. *CES Odontología / Instituto de Ciencias de La Salud*, 31(1), 38–46. <https://doi.org/10.21615/4233>
- Cisneros, G & Hernandez, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*, 15, 10. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368445234013.pdf>
- Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193–202. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- Corchuelo, J. & Soto, L. (2017). Prevalencia de caries en preescolares de hogares comunitarios en el Valle del Cauca y factores sociales relacionados. *Revista Odontológica Mexicana*, 21(4), 229–234. <https://doi.org/10.1016/j.rodMex.2018.01.002>
- Federación Dental Internacional. (2015). El Desafío de las Enfermedades Bucodentales: Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. In *Federación Dental Internacional (FDI)* (Segunda ed). Retrieved from [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_o\\_h2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_o_h2_spanish.pdf)
- Fernández, C. (2016). Una de las enfermedades más prevalentes del mundo no es transmisible y puede ser controlada. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 175–176. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.04.001>
- Fernandez, L. (2015). Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos del primer grado de la I.E.P. Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo (Universidad



- Privada Antenor Orrego). Retrieved from  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/945/1/fernández\\_lourdes\\_conocimientos\\_enfermedades\\_cavidad\\_bucal.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/945/1/fernández_lourdes_conocimientos_enfermedades_cavidad_bucal.pdf)
- Gamboa, L. (2015). Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de enfermedades bucales en estudiantes de la I. E. N° 80010 ricardo palma trujillo- la libertad, 2014 (Universidad Católica los Angeles de Chimbote). Retrieved from  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/368/caries\\_dental\\_gamboa\\_dominguez\\_luis\\_eli.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/368/caries_dental_gamboa_dominguez_luis_eli.pdf?sequence=1)
- García. (2005). La evaluación en el complejo mundo de la educación. 5. Retrieved from  
<http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/numero5/Articulos/Formateados/Garcia>
- Guevara, M. (2016). nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del cuarto grado de educación primaria de la i.e.p. cristiana “juanita mojica” de la esperanza, trujillo, región la libertad, año 2016 (Universidad Católica Los Angeles de Chimbote). Retrieved from  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1438/nivel\\_conocimiento\\_guevara\\_vasquez\\_manuel\\_enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1438/nivel_conocimiento_guevara_vasquez_manuel_enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Gutiérrez, K. (2016). nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6° grado de primaria de la institución educativa n° 80041 “josé carlos mariátegui”, la esperanza. 2015 (Universidad Católica Los Angeles de Chimbote). Retrieved from  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/625/desarrollo\\_dental\\_enfermedades\\_bucales\\_villarreal\\_alva\\_janina\\_lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/625/desarrollo_dental_enfermedades_bucales_villarreal_alva_janina_lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Herrera, D. et al. (2016). La salud bucodental también importa. *Semergen*, 42(4), 213–215.  
<https://doi.org/10.1016/j.semereg.2016.04.009>
- Inocente, M & Pachas, F. (2012). Educación para la Salud en Odontología. 4. Retrieved from file:///C:/Users/hp/Downloads/91-320-1-PB (1).pdf
- Inocente Pachas. (2014). Educación para la Salud en Odontología. *Revista Estomatológica*



Herediana, 22(4). <https://doi.org/10.20453/reh.v22i4.91>

Jimenez, J. (2016). nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 6to grado de primaria de la i.e. n° 80829 "josé olaya balandra" en el distrito la esperanza, región la libertad en el año 2016 (Universidad Católica Los Angeles de Chimbote). Retrieved from [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/623/nivel\\_de\\_conocimiento\\_salud\\_bucodental\\_jiménez\\_rodríguez\\_johana\\_del\\_pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/623/nivel_de_conocimiento_salud_bucodental_jiménez_rodríguez_johana_del_pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Loscos, G. et al. (2005). Periodoncia y osteointegración. 15. Retrieved from <file:///G:/proyecto de tesis doctorado/cepillado placa bacteriana.pdf>

Molina, N. et al. (2015). La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. Retrieved from [https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM\\_151\\_2015\\_4\\_485-490.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM_151_2015_4_485-490.pdf)

Moreno, X. et al. (2014). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 7(3), 142–148. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2014.07.002>

Napoles, Y & Coll, M. (2014). Modificación de la higiene bucal. Estudiantes de 6to. Grado. Escuela Primaria Frank País. Bayamo. 2012- 2013. Multimed. Revista Médica. Granma. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2014/mul142k.pdf>

Nicot, A. M. M. A. et al. (2018). Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de la escuela primaria "Rodney Coutin Correa." Revista Información Científica, 97(2), 457–465. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97s1/1028-9933-ric-97-s1-457.pdf>

OMS. (2019). Concepto de Salud.

Páez, Y. et al. (2017). Intervención educativa sobre caries dental en escolares de sexto grado. (4), 1014–1024. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n4/ccm07417.pdf>



- pag. web. (2013). Prueba t de Student. Retrieved from Rev Med Inst Mex Seguro Soc website: [https://es.wikipedia.org/wiki/Prueba\\_t\\_de\\_Student](https://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_t_de_Student)
- Palermo Vazquez, D. (2017). Salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial No 312 Grillito – Moronacocha -IQUITOS 2017 (Universidad Científica del Peru). Retrieved from <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/327/PALERMO-1-Trabajo-Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pineda Alvarado et al. (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. (2da edición). Washington D.C.20037, E.U.A.: Organización Panamericana de la Salud.
- Prado, J. (2015). nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de la institución educativa “augusto salazar bondy” del distrito de nuevo chimbote, setiembre 2015. Retrieved from [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/atencion\\_odontologica\\_desarrollo\\_dental\\_cantaro\\_shuan\\_frank\\_jhordy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/atencion_odontologica_desarrollo_dental_cantaro_shuan_frank_jhordy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quezada, F. (2016). Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Tupac Amaru II, Florencia de Mora- La Libertad, 2015 (Universidad Privada Antenor Orrego). Retrieved from [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2029/1/re\\_esto\\_fredy.quezada\\_eficacia.intervencion.educativa.ensalud.bucal\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2029/1/re_esto_fredy.quezada_eficacia.intervencion.educativa.ensalud.bucal_datos.pdf)
- Rojas, S.&Echeverría, S. (2014). Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 581–587. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70073-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70073-2)
- Rueda, G.& Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32–1), 36–59.



<https://doi.org/10.18359/rlbi.2299>

Rueda G. & Albuquerque, A. (2017). El derecho a la salud bucal en la Declaración de Liverpool. *Rev. Bioética*, 25(2), 224–233. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252182>

Salud, O. M. de la. (2007). Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad.

Silva, R. (2016). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er AÑO de secundaria de la I.E.I Nro 66 Cesar Vallejo Mendoza de la provincia de Chepen, region la Libertad, durante el 2015 (Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote). Retrieved from [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/631/nivel\\_conocimiento\\_silva\\_moncada\\_rafael.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/631/nivel_conocimiento_silva_moncada_rafael.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Velasquez, D. (2017). nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 2do grado de educacion secundaria de la i. e. n. “fe y alegria n°14”, distrito nuevo chimbote, provincia del santa, región áncash, año 2015 (Universidad Catolica los Angeles de Chimbote). Retrieved from [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2291/salud\\_bucal\\_prevencion\\_velasquez\\_cerna\\_denis\\_osmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2291/salud_bucal_prevencion_velasquez_cerna_denis_osmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villareal, J. (2016). nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ero de secundaria de la institución educativa "san luis de la paz" en el distrito de nuevo chimbote, departamento ancash, setiembre 2015 (Universidad Los Angeles de Chimbote). Retrieved from [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1438/nivel\\_conocimiento\\_guevara\\_vasquez\\_manuel\\_enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1438/nivel_conocimiento_guevara_vasquez_manuel_enrique.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Villoslada, E. (2016). nivel de conocimiento sobre salud bucal, en estudiantes del sexto grado de primaria del colegio adventista daniel alcides carrión, del distrito de la



esperanza - trujillo, durante el año 2015 (universidad Católica los Angeles de  
Chimbote). Retrieved from

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10117/salud\\_conocimiento\\_villoslada\\_clavo\\_elena\\_victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10117/salud_conocimiento_villoslada_clavo_elena_victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zimbron, A & Feingold, M. et al. (1993). Odontología Preventiva Conceptos Básicos (1ra  
edición). Retrieved from

[https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Odontologia preventiva. Conceptos básicos.pdf](https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Odontologia_preventiva_Conceptos_basicos.pdf)



# ANEXOS

Anexo Nro. 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN INVESTIGACION EDUCATIVA  
CUESTIONARIO APLICADO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Nombre y Apellidos.....Edad...

**MARCA CON UNA X LA O LAS RESPUESTAS CORRECTAS**

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

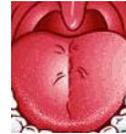
a) Dientes



b) Estomago



c) Lengua



2.- ¿Para qué sirven los dientes?

a) Sonreír



b) Llorar



c) Escuchar



d) Comer



e) Leer



3.- ¿Cuándo te cepillas los dientes?

a) Después de comer.



b) Antes de comer

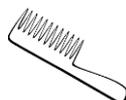


4.- ¿Que, usas para lavarte los dientes?

a) Pasta dental



b) Peine



c) Cepillo dental



d) Jabón.



5.- ¿Qué comes en el recreo?

a) Galletas



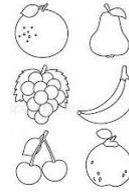
b) Caramelos



c) Helado



d) Frutas



6- ¿A quién debemos visitar cuando nos duele un diente?





Anexo Nro. 2

**Validación del instrumento de recolección de datos**

1.- ¿Usted cree que con las preguntas se alcanzaran los objetivos planteados en el estudio?

SI ( )

NO ( )

Observaciones y sugerencias.

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

2.- Usted cree que las preguntas formuladas son claras?

SI ( )

NO ( )

Observaciones y sugerencias.

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

3.- ¿Usted cree que el orden de las preguntas es adecuado?

SI ( )

NO ( )

Observaciones y sugerencias.

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

4.- Teniendo en cuenta que los sujetos de estudio son niños ¿usted cree que el vocabulario es adecuado?

SI ( )

NO ( )

Observaciones y sugerencias.

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

5.- ¿Usted cree que el número de preguntas son convenientes para el estudio?

SI ( )

NO ( )

Observaciones y sugerencias.

.....  
 .....

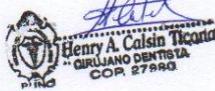
### VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Mediante el presente documento yo... HENRY A. CALSIN TICORA ..... con Nro. de colegiatura 27980...hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación que lleva por título **“Intervención educativa en la promoción de la salud bucal en la prevención de caries dental en escolares de educación primaria de Juliaca”**, para optar el título de segunda especialidad en investigación educativa de Donadelia Coaquira Justo, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Por lo tanto, firmo el presente para los fines del presente estudio.

Atentamente

  
  
Henry A. Calsin Ticora  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 27980



### VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Mediante el presente documento yo... William Torres Fernandez..... con Nro. de colegiatura 28765..., hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación que lleva por título **“Intervención educativa en la promoción de la salud bucal en la prevención de caries dental en escolares de educación primaria de Juliaca”**, para optar el título de segunda especialidad en investigación educativa de Donadelia Coaquira Justo, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Por lo tanto, firmo el presente para los fines del presente estudio.

C.D. y T.P.O. William Torres Fernandez  
DNI: 44045853  
Colegiatura = 28765



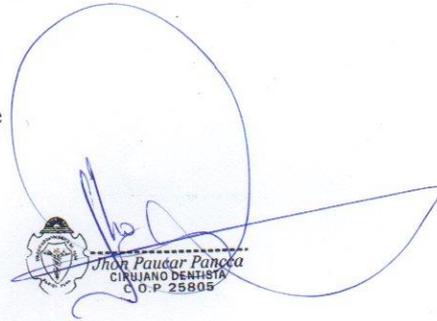
### VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Mediante el presente documento yo.....Jhon Pascor Pancca..... con Nro. de colegiatura 25805.....hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación que lleva por título **“Intervención educativa en la promoción de la salud bucal en la prevención de caries dental en escolares de educación primaria de Juliaca”**, para optar el título de segunda especialidad en investigación educativa de Donadelia Coaquira Justo, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Por lo tanto, firmo el presente para los fines del presente estudio.

Atentamente



  
Jhon Pascor Pancca  
CIRUJANO DENTISTA  
D.P. 25805

### VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Mediante el presente documento yo..... *Willy Roger Cutipa Sallica*..... con Nro. de colegiatura ...*27467*..., hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación que lleva por título **“Intervención educativa en la promoción de la salud bucal en la prevención de caries dental en escolares de educación primaria de Juliaca”**, para optar el título de segunda especialidad en investigación educativa de Donadelia Coaquira Justo, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Por lo tanto, firmo el presente para los fines del presente estudio.

Atentamente


Willy Roger Cutipa Sallica  
CIRUJANO DENTISTA  
CDP 20487

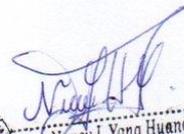
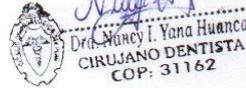


### VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Mediante el presente documento yo... *Nancy Isabel Yana Huanca*... con Nro. de colegiatura ... *31162*..., hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación que lleva por título “**Intervención educativa en la promoción de la salud bucal en la prevención de caries dental en escolares de educación primaria de Juliaca**”, para optar el título de segunda especialidad en investigación educativa de Donadelia Coaquira Justo, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Por lo tanto, firmo el presente para los fines del presente estudio.

Dr. Nancy I. Yana Huanca  
CIRUJANO DENTISTA  
COP: 31162



### VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Mediante el presente documento yo... *Velinda Mónica Huacasi Chambi* ..... con Nro. de colegiatura ... *43.625* ....., hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación que lleva por título **“Intervención educativa en la promoción de la salud bucal en la prevención de caries dental en escolares de educación primaria de Juliaca”**, para optar el título de segunda especialidad en investigación educativa de Donadelia Coaquira Justo, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Por lo tanto, firmo el presente para los fines del presente estudio.

  
  
Velinda Mónica Huacasi Chambi  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 43625



### Anexo Nro. 3

#### Resultado V de Aiken Validez de coeficiente V de Aiken

Ítems	Acuerdos	V de Aiken	p- Value
1	5	1	< 0.05
2	5	1	< 0.05
3	4	0.8	N.S.
4	5	1	< 0.05
5	5	1	< 0.05
6	5	1	< 0.05

El presente cuadro nos permite concluir que el instrumento cuenta con validez de contenido y que solo el ítem 4 debe revisarse. Asimismo, para el ítem 4, la V de Aiken cuenta con una tasa de 0.80, lo que sugiere que el ítem es adecuado.



Anexo Nro. 4

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

INTERVENCION EDUCATIVA EN PROMOCION DE LA SALUD BUCAL PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL PRIMER GRADO DE LA I.E.P.70612 - LOS INCAS DE LA CIUDAD DE JULIACA 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>General</b></p> <p>¿en que medida la intervencion educativa sobre promocion de la salud bucal se asocia con la prevencion de caries dental en niños de I.E.P.70612 los Incas de la ciudad de Juliaca ?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre promoción de la salud para la prevención de caries dental en niños del 1er grado de la I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca 2018</p>	<p>¿La intervención educativa sobre promoción de la salud bucal es efectiva en la medida que modifica significativamente los conocimientos sobre promoción de la salud bucal y prevención de caries dental en los escolares de I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca 2018?</p>	<p><b>Independiente</b></p> <p>Intervención educativa</p> <p><b>Dependiente</b></p> <p>Conocimientos sobre salud bucal</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Cuasi experimental, prospectiva, longitudinal y aplicada</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo compuesta por 302 escolares matriculados en la institución.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por los 44 escolares matriculados en el primer grado de la institución educativa de los Incas de la ciudad de Juliaca</p>
	<p><b>Específicos</b></p> <p>-Identificar el nivel de conocimientos, sobre salud bucal en niños de la I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca 2018. antes de la intervención educativa sobre promoción de la salud bucal.</p>				



		<p>-Identificar el nivel de conocimientos, sobre salud bucal en niños de la I.E.P. 70612 los Incas de la ciudad de Juliaca 2018. Después de la intervención educativa sobre promoción de la salud bucal.</p>				
--	--	--	--	--	--	--



Anexo Nro.5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo... (*Nombre del tutor o padre de familia*) .....  
Identificado(a) con DNI..... acepto participar en la investigación realizada por  
la Cirujano dentista, Donadelia COAQUIRA JUSTO.

He sido informado(a) sobre el objetivo del estudio titulado: ***intervención educativa en la promoción de la salud bucal en la prevención de caries dental en escolares de educación primaria de Juliaca, 2018.***

Con esta finalidad con mi firma autorizo a mi menor hijo para que participen dicho estudio.

Se me informa que la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento y que no causará ningún daño físico a mi menor hijo.

Firmo en señal de conformidad:

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor o padre de familia

Fecha: .....

Anexo Nro.6

CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DE LA IEP LOS INCAS -JULIACA

*"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UGEL SAN ROMAN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA PÚBLICA  
N° 70 612 URB. LOS INCAS-JULIACA

*Juliaca, 11 de noviembre de 2019*

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA PÚBLICA N° 70612 URB. LOS INCAS – JULIACA, DA:

**CONSTANCIA**

Que, la C.D. COAQUIRA JUSTO Donadelia. Realizó un estudio de investigación titulado: *"Intervención educativa en promoción de la salud bucal para la prevención de caries dental en escolares del primer grado de la I.E.P 70612 – Los Incas de la ciudad de Juliaca 2018"*, del presente año, con los estudiantes del primer grado de la institución educativa primaria Nro. 70612 Urb. Los Incas de la ciudad de Juliaca.

Se le expide la presente constancia a petición verbal del interesado para fines que vea por conveniente.

ATTE.

  
PIO IBAÑEZ MAMANI  
DIRECTOR  
I.E.P. N° 70612 LOS INCAS



Anexo Nro. 7

**FOTOGRAFIAS DE LAS SESIONES REALIZADAS**

- **Explicando a los niños que participaran en un cuestionario.**



- **Los niños participando durante el cuestionario.**





➤ **Capacitación Sobre Salud Bucal**



➤ **Los niños participan en la sesión demostrativa de salud bucal.**



- **Para reforzar lo aprendido sobre salud bucal se obsequio cepillos y pastas dentales para todos los niños.**

