



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES
DEL CENTRO EDUCATIVO CHRISTIAN BARNARD 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ENCINAS PANDURO, JENNIFER JESSENIA JHAZMIN

ASESOR: KARINA TRUCIOS SALDARRIAGA

LIMA-PERÚ

2017

A Dios, por la vida

A mi familia, por estar conmigo siempre

A mi novio, por su dedicación y apoyo constante

AGRADECIMIENTO

A la señora Marielly Margoth Panduro de Infantes, Directora de la Institución Educativa Christian Barnard por su ayuda y colaboración para la realización de este trabajo

RESUMEN

El trabajo de investigación que se llevó a cabo, tuvo lugar la Institución Educativa Christian Barnard del distrito de San Martín de Porres, con el objetivo de determinar la eficacia de un programa de salud bucal en los escolares de la institución educativa mencionada. A todos los escolares, padres y profesores, se les aplicó un cuestionario previo a la aplicación del programa de salud bucal, para diagnosticar los conocimientos actuales en cuanto al cuidado de su salud estomatológica.

Luego se procedió a ejecutar el programa de salud oral preparado cuidadosamente para cumplir con el objetivo trazado en el presente estudio. El programa contó con charlas educativas, prevención, exámenes orales, etc.

Después de aplicar el programa se volvió a tomar un cuestionario para valorar la mejoría de los participantes en cuanto a conocimientos de salud bucal, llegando a las siguientes conclusiones: Se encontró que el programa de salud bucal tuvo una eficacia significativa en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017. Asimismo, hubo correlación significativa entre los niveles en el pre y post test; luego de aplicar el programa se incrementó a un nivel medio alto el nivel de conocimiento de los escolares sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017. Además se estableció que no hubo correlación significativa entre los niveles en el pre y post test; luego al aplicar el programa se incrementó a un nivel medio alto el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017. Finalmente se concluye, que hubo correlación significativa entre los niveles en el pre y post test; seguidamente al

aplicar el programa se incrementó a un nivel medio alto el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.

Palabras clave: Programa de salud bucal, caries, enfermedad periodontal, nivel de conocimiento, prevención, charlas educativas.

ABSTRAC

The research work was carried out by the Christian Barnard Educational Institution of the district of San Martín de Porres, with the objective of determining the effectiveness of an oral health program in the schools of the mentioned educational institution. All students, parents and teachers, apply a questionnaire prior to the application of oral health program, to diagnose current knowledge regarding care of their stomatological health.

Then the oral health program was prepared to meet the objective outlined in the present study. The program with educational talks, prevention, oral exams, etc. After applying the program, a questionnaire was again taken to evaluate the improvement of the participants in terms of oral health knowledge, arriving at the following conclusions: It was found that the oral health program had a significant efficacy in schoolchildren in the center educational Christian Barnard 2017. Also, there was significant correlation between levels in the pre and post test; after applying the program increased the level of knowledge of oral health styles of the Christian Barnard 2017 educational center. It was also established that there was no correlation between the levels in the pre and post test; after applying the program, the level of knowledge of the doctors about the oral health of Christian Barnard 2017 increased to a medium high level. Finally, it was concluded that there was a significant correlation between the levels in the pre and post test; then applying the program increased the average level of knowledge of parents about the oral health of the Christian Barnard 2017 educational center.

Key word: Oral health program, caries, periodontal disease, level of knowledge, prevention, educational talks.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRAFICOS	
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Importancia de la investigación	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación	19
1.5 Limitaciones del estudio	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.2 Bases teóricas	23
Medida profiláctica para la salud bucal	23
Mecanismo de acción del flúor	24
Enfermedades bucales	27

Enfermedad periodontal	28
Desarrollo dental	30
Factores que influyen en la conducta de salud	32
Fases entre el conocimiento y la conducta	32
2.3 Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	36
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	36
CAPÍTULO IV: METODOLOGIA	39
4.1 Diseño metodológico	39
4.2 Diseño muestral	39
4.3 Técnicas e instrumentación de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	42
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	43
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION	44
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc	44
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	48
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	49
5.4 Discusión	57
CONCLUSIONES	60

RECOMENDACIONES	61
FUENTES DE INFORMACIÓN	62
ANEXOS	67
Anexo 1: Carta de presentación	
Anexo 2: Constancia desarrollo de la investigación	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 5: Hoja de validación del instrumento	
Anexo 6: Registro nacional de grados y títulos	
Anexo 7: Matriz de consistencia	
Anexo 8: Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01	
Edades de estudiantes del Centro Educativo Christian Barnard	44
Tabla N° 02	
Género de las muestras	46
Tabla N° 03	
Prueba de normalidad de Shapiro Wilk	48
Tabla N° 04	
Eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del Centro Educativo Christian Barnard 2017	50
Tabla N° 05	
Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del Centro Educativo Christian Barnard 2017	51
Tabla N° 06	
Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los profesores del Centro Educativo Christian Barnard 2017	53
Tabla N° 07	
Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia del Centro Educativo Christian Barnard 2017	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01	
Edades de estudiantes del Centro Educativo Christian Barnard	45
Gráfico N° 02	
Género de las muestras	47
Gráfico N° 03	
Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del Centro Educativo Christian Barnard 2017	52
Gráfico N° 04	
Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los profesores del Centro Educativo Christian Barnard 2017	54
Gráfico N° 05	
Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia del Centro Educativo Christian Barnard 2017	56

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) en febrero 2004 considera que la mayoría de niños en el mundo presenta signo de gingivitis (sangrado de encías) y caries, y en lo adultos es más común las periodontopatías en sus fases iniciales; en un rango de 5 y 15% de la población sufre de periodontitis grave, que ocasiona en muchos casos pérdida de los dientes.¹

La gingivitis es considerada como la segunda entidad de morbilidad bucal, que se da con mayor frecuencia en la población. La tasa de prevalencia es muy alta ya que más de la población la presenta y tienen un alto riesgo a desarrollarla.²

La enfermedad gingival es la inflamación e infección de la mucosa gingival, los signos clínicos más frecuentes son los cambios de color, tamaño y forma; también su consistencia y textura, y viene acompañado de hemorragia y en algunas ocasiones dolor, de manera espontánea o provocada.³

Hoy en día el comportamiento de muchas enfermedades está dado por las conductas y actitudes que tiene cada persona en su cuidado de salud, estas conductas van acompañadas y reguladas por patrones culturales y de tradición popular, y también importa mucho que tanto conozca la persona de la enfermedad para que pueda actuar.⁴

El factor principal para que se produzca la gingivitis es el incremento de placa bacteriana en el paciente, esto se debe a desconocimiento de dicha enfermedad, y las prácticas indebidas de salud oral en la población pueden empeorar dicha enfermedad, produciendo en el futuro pérdida de piezas dentarias.⁵

En estudios realizados los últimos años se ha encontrado relación de la enfermedad periodontal con enfermedades sistémicas como la diabetes, enfermedad cardiovascular, de acuerdo con este estudio el objetivo de la prevención no solo se debe a la salud oral sino también en la salud general del paciente.⁶

En este estudio de descriptivo, se evalúa la aplicación de un programa de salud bucal y su influencia en estado oral de los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Nuestra población en la actualidad enfrenta un serio problema en salud bucal, mientras que en otros países desarrollados las enfermedades bucales de más prevalencia tienden a disminuir.⁷

La OMS procura impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria tanto en los ámbitos locales, regionales, nacionales y mundiales.¹

Nosotros como odontólogos debemos tener el rol de educar, motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, crearle hábitos de higiene que mejoren su salud y de esta manera prevenir enfermedades futuras. “A la edad escolar muchos niños aún no han sido revisados por un odontólogo, y en muchas situaciones le temen a la revisión ya que la relacionan con inyecciones, aparatos raros y principal miedo es el dolor”.⁸

En la etapa escolar nuestros niños están psicológicamente preparados para seguir normas y reglas, que las van haciendo propias de su personalidad, y las incorporan en su vida diaria adoptando estilos de vida más sanos. “Por eso es importante en la etapa escolar hacer énfasis sobre el cuidado de salud bucal y la mejor manera es mediante charlas”.⁹

Es muy importante la enseñanza que se pueda dejar ya que eso va influir en estilo de vida y de esa manera llevar a otras futuras generaciones.¹⁰

La salud bucal ha sido incluida en los programas de ministerio de salud haciendo énfasis como las patologías más prevalentes; la caries dental, enfermedades gingivales y periodontales, y anomalías dento-maxilares.¹¹

La cavidad bucal es un problema de salud ya que en la población hay una gran prevalencia de caries dental, este problema de alguna manera afecta en la productividad, aprendizaje, y de manera social en el escolar.¹²

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los escolares sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesores sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar el nivel de conocimiento de los escolares sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017

Evaluar el nivel de conocimiento de los profesores sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017

Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Además de los objetivos y las preguntas de investigación, es necesario justificar el estudio mediante la exposición de sus razones; es decir; el para qué y/o porqué del estudio. La mayoría de las investigaciones se efectúan con un propósito definido, pues no se hacen simplemente por capricho de una persona, y ese propósito debe ser lo suficientemente significativo para que justifique su realización. Además en muchos casos se tiene que explicar porque es conveniente llevar a cabo la investigación y cuáles son los beneficios que se derivan de ellos; es decir; hay que indicar el porqué de la investigación exponiendo las razones, demostrando que el estudio es necesario e importante. Por otro lado, mediante la investigación se desarrollará un método para medir las variables del estudio, pero con aplicaciones a otros ambientes.

Una investigación llega a ser conveniente por diversos motivos, tal vez ayude a resolver un problema social, a construir una nueva teoría o generar nuevas inquietudes de investigación. Lo que algunos consideran relevante para investigar puede no serlo para otros. Sin embargo es posible establecer criterios para evaluar la utilidad de un estudio propuesto, los cuales, evidentemente, son flexibles y de ninguna manera exhaustivos. Algunos criterios formulados son

conveniencia, relevancia social, implicancia práctica, valor teórico y utilidad metodológica. Hay que tener en cuenta que, cuanto mayor número de respuestas se contesten de manera positiva y satisfactoria, la investigación tendrá bases más sólidas para justificar su realización.

Las enfermedades de salud oral como la gingivitis son causadas por bacterias situadas bajo la encía, en concreto, entre la encía y el diente. La acumulación de bacterias bajo la encía, organizadas en forma de placa bacteriana (biofilm dental), conduce a la inflamación de los tejidos adyacentes, sobre todo cuando no se practican métodos de higiene adecuados, provocando de esta manera enfermedades bastante frecuentes en escolares como son las enfermedades periodontales.

También tenemos como mayor prevalencia la caries dental, que es una enfermedad infecto contagiosa, que de no ser tratada puede causar futuras complicaciones, y pérdida del diente.

En este trabajo de investigación se reunirá información sobre la eficacia de un programa de salud bucal de los escolares del Centro Educativo Christian Barnard para posteriormente usar los datos recopilados con el fin de establecer normas para el desarrollo de actividades que permitan limitar el daño, mejorar las condiciones de salud bucodental y mantener los niveles alcanzados en salud; lo cual beneficiará al centro educativo Christian Barnard del distrito de San Martín de Porres de la Región de Lima, Perú.

Asimismo poder motivar a futuros odontólogos a promover los cuidados e higiene que se debe seguir para disminuir el índice de patologías bucales creando hábitos en nuestros niños.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Además de los elementos anteriores, es necesario considerar otro aspecto importante del planteamiento del problema, que es la viabilidad o factibilidad misma del estudio. Para ello debemos tomar en cuenta la disponibilidad de recursos financieros, potencial humano y recursos materiales que determinarían, en última instancia, los alcances de la investigación. Asimismo, resulta indispensable que tengamos acceso al lugar o contexto donde se realizará la investigación. Es decir, tenemos que preguntarnos de manera realista ¿Es posible llevar a cabo la investigación? y ¿Cuánto tiempo tomará realizarla?. Dichos cuestionamientos son particularmente importantes cuando se sabe de antemano que se dispondrá de pocos recursos para efectuar la investigación. El presente estudio es viable porque se cuenta con los recursos materiales como los recursos financieros, el potencial humano y especialmente se cuenta con el acceso al lugar donde se ejecutará el estudio.

1.5 Limitaciones del estudio

No existe ningún tipo de limitación para el desarrollo de este estudio debido a que la investigadora cuenta con los recursos y el tiempo disponible para la ejecución de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

García, A. (2015) Madrid. Realiza una investigación que titula “Rol del maestro en el programa de salud Oral escolar” en el cual llega a la conclusión que el grado de conocimiento de los maestros del centro educativo en materia de salud oral es insuficiente, las actitudes y hábitos higiénicos que presentan los maestros no son adecuados, son deficientes el estado de salud oral de los maestros no es la adecuada y necesitan muchos tratamientos orales. Al efectuarse la charla de educación para salud oral elaborada en investigación resulto satisfactoria por parte de los maestros y se obtuvo muy buenos resultados en el post – test, es importante que los maestros tengan un grado de responsabilidad al 100% frente a su salud bucodental ya que de esta manera pueden motivar a nuestros niños a corregir sus hábitos de higiene.¹³

Cammarano, F. (2013), Venezuela, realiza una investigación que titula “Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares” en el que llega a la conclusión: el programa que se llevó a cabo a los 7 estudiantes del primer año del centro educativo privado María Auxiliadora, formado como promotores escolares de salud bucal fue eficaz ya que los escolares aumentaron sus conocimientos de forma notable sobre cómo lograr una buena salud bucal y como mantenerla. Se realizó en 239 niños y niñas y lograron cambios en la conducta del cepillado dental tomando conciencia lo importante que este paso para lograr una buena salud bucal, también se reconoce que los 7 estudiante formados como promotores realizaron y lograron un excelente trabajo.¹⁴

Marilin, E. (2015) Venezuela, realiza una investigación que titula “Programa preventivo-educativo de salud buco dental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial” en el que llega a la conclusión que el primer objetivo de la investigación fue logrado de manera eficaz, ya que se diseñó el programa de salud bucal dirigido a los padres a realizar la encuesta se pudo llegar a la conclusión de la debilidades que presentan en cuanto a la higiene que tienen en su salud bucal y con eso se pudo trabajar para lograr el cambio y medidas preventivas de enfermedades bucales, también se logró cambiar conceptos erróneos que presentaban algunas madres acerca de las caries los hábitos alimenticios tenían que cambiar para lograr un cambio en salud bucal.¹⁵

2.1.2 Antecedentes nacionales

Celis .F, et al (2014) realizaron una investigación que titulan “Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo – Lambayeque, 2014” en el cual llega a la conclusión que en su programa llamado (La conquista de una boca sana) hubo un efectivo mejoramiento del índice de higiene oral en niños de 4 y 5 años; se cuantifico el índice de higiene oral antes de aplicar el programa, tanto en el grupo experimental como en el grupo control se observó que los índices de higiene oral son similares; se cuantifico el índice de higiene oral después de la aplicación del programa educativo se observó que las proporciones de niños con niveles de índices de higiene bucal son

significativamente superiores que los del grupo control lo cual se muestra que el programa es efectivo, se determinó que hay una diferencia significativa entre el índice de higiene oral entre el grupo control y el grupo experimental post tratamiento y se observa una mejora en los niveles de higiene bucal, lo que se logró gracias a la efectividad de la aplicación del programa de salud bucal, lo cual no sucedió en el grupo control.¹⁶

Moreno, E. (Trujillo-2015), Su estudio se basó en medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del 6° grado de primaria de la Institución Educativa Pública José Olaya del Distrito de La Esperanza, se realizó en el mes de octubre. En el estudio se incluyeron a 130 niños a quienes se aplicó un cuestionario de 10 preguntas, Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular y bajo. Los datos en general en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal obtuvieron un nivel regular de 52%, seguido de un nivel bajo de 33% y un nivel alto de 15%. En el género femenino se obtuvo un nivel regular de 54%, seguido de un nivel bajo de 26% y de un nivel alto de 20%. En el género masculino se obtuvo un nivel regular de 48%, seguido de un nivel bajo de 43% y un nivel alto de 9%. Según la edad se observó que escolares de 11 años obtuvieron un nivel regular de 55%, seguido de un nivel bajo de 31% y un nivel alto de 14%; y los escolares de 12 años mostraron un nivel regular de 47%, seguido de un nivel bajo a 38% y un nivel alto de 15%.¹⁷

2.2 Bases teóricas

Medida Profiláctica para la salud Bucal

La población peruana se caracteriza por tener un alto nivel de casos y severidad de enfermedades orales, que afectan a la salud bucal, autoestima y calidad de vida de las personas.

La enfermedad que más prevalencia tiene es caries dental en un 95%, enfermedades periodontales en un 85%, y maloclusiones en un 80%.

En muchos casos los niños empiezan con caries temprana y esto a medida que pasan los años se va incrementado, llegando de adulto a presentar pérdida de dientes. Esta realidad que se vive en nuestro país nos permite a poder incentivar y promover hábitos de higiene, y de esta manera mejorar la importancia que se debe tener en el cuidado de nuestros dientes.¹⁸

La salud bucal de los niños incluye la prevención primaria de la caries dental, traumatismos dentales, y el diagnóstico de una maloclusión dentaria.

La que más prevalece es la caries dental primaria, en los últimos estudios epidemiológicos en preescolares españoles nos dice que el 20 % de niños tiene caries a los 3 años y el 40 % a los 5 años.¹⁹

La caries afecta la calidad de vida infantil, ya que producen mucho dolor, infecciones, y pérdida de temprana de los dientes deciduos.²⁰

La organización mundial de salud, nos define que la caries dental, es un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia después de la erupción dentaria, evolucionando hacia formar una cavidad, y de esta manera van destruyendo al diente.

Esto pasa por la acción de unos ácidos producidos por bacterias que se encuentran en el biofilm dental, clínicamente observamos cambio de color, pérdida de translucidez del esmalte. Cada vez que avanza se va destruyendo el tejido hasta formar una cavidad.

En la infancia todos los niños la pueden padecer, más aun si no hay un cuidado e higiene de salud oral.²¹

Como medidas de prevención, tenemos las profilaxis que consiste en colocación de flúor, ya que ayuda a la mineralización dental, remineralización del esmalte y reducir el riesgo de caries; la higiene buco dental, la correcta alimentación, y el tratamiento de las lesiones activas.

Hoy en día la prevalencia de caries en niños ha disminuido en la mayoría de países industrializados, esto se debe a al uso del flúor tanto sistémico, que se emplea en el consumo de agua, bebidas y alimentos, de manera tópica lo encontramos en los dentífricos, geles y colutorios; pero también tiene que ver el estado de nutrición y la higiene oral.²²

El llevar a cabo un programa de salud bucal en una institución educativa es una ventaja ya que ayuda al mejoramiento integral y el estilo de vida, de esta manera se puede llegar a los niños, padres y profesores, los profesores son las herramientas más idóneas para educar a nuestro menor, lograr cambios de conducta y mejor si se empieza a corta edad para de esta manera llevarlo a lo largo de la niñez.²³

Mecanismo de acción del Flúor

El mecanismo del flúor es múltiple. Hay una transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluoropatita (FAP), y es más resistente a la descalcificación, Esta

reacción química de la hidroxiapatita con la fluorapatita presentan una reversibilidad en función a la concentración del flúor en el esmalte.

Es la inhibición de la desmineralización y la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso dura toda la vida del diente. Es por eso que es importante el uso del flúor y no solo recomendado en la infancia sino también en cualquier etapa de nuestra vida.

El uso del flúor tópico a bajas dosis, de manera permanente induce a la remineralización del diente.

El flúor inhibe la reacción de glicolisis de las bacterias que se producen por la placa dental, y esto hace que no se formen los ácidos.

Reduce la producción de polisacáridos en la placa dental.²⁴

Como podemos darnos cuenta es importante el uso del flúor como prevención de la caries dental, el flúor tras su absorción intestinal y en su paso en la sangre, se incorpora a la estructura mineralizada de los dientes e incrementa la resistencia a la desmineralización frente a la acción de ácidos producidos por bacterias.

Después de la erupción dentaria el flúor fluido presente en la superficie dental ayuda a la remineralización del esmalte disminuyendo la desmineralización, así que es muy importante la aplicación de esta, para prevenir la caries dental.

La saliva va ayudar a transportar al flúor tópico, por eso es muy importante el uso de geles y dentífricos, para evitar una actividad cariostática.

Teniendo en cuenta todo esto se recomienda el uso de por vida de flúor, el uso excesivo de flúor sistémico no es bueno sobre todo antes de la erupción dental (pacientes embarazadas).²⁵

- **Higiene oral**

Se debe iniciar con un correcto cepillado, en los primeros dientes que erupcionan para adaptar al bebe antes que salga su primer diente se debe estimular haciéndole una limpieza con una gasita húmeda o un dedal de silicona una vez al día después del baño. Después de la erupción dentaria se usara un dedal de silicona o un cepillo dental realizándolo dos veces al día.²⁶

Cuando ya erupcionen las primeras molares alrededor de los 18 meses es importante el uso del cepillo dental y debe ser el adecuado para el niño, de cerdas suaves mango recto y largo y grueso para mayor comodidad.

La técnica de cepillado debe ser sencilla para los padres, realizando movimiento circulares en las caras oclusales, superficies laterales linguales y vestibulares. La posición del padre debe permitir una buena visibilidad de la boca de su hijo para poder realizar la técnica de cepillado, es importante que lo haga con minuciosidad para que el resultado sea eficaz.

Si el niño presenta problemas de alineación, ausencia de dientes, prótesis bucales, y no sabe cepillarse, es preciso recomendar técnicas especiales, tal vez el uso de un cepillo especial para evitar alguna lesión a la encía.²⁷

El cepillado debe realizarse en forma de barrido empezando por la encía y desplazarlo de forma horizontal tanto en la cara interna como en la cara externa. De manera circular limpiar las caras oclusales, terminando la lengua, y enjuagar varias veces.

Es muy importante el uso de seda dental para completar el cepillado, de esta manera evitar futuras caries interproximales. A esto le sumamos el uso del dentífrico para buen beneficio del cepillado.

- **El dentrífico**

Como sabemos el dentrífico tiene un componente abrasivo y un agente cariostático, se recomiendan abrasivos suaves como pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc y compuestos fluorados.

El aplicar dentríficos fluorados es el método más efectivo para prevenir la caries dental, y que mejor que usándolo durante el cepillado dental.

La concentración de flúor en las pastas dentrificadas son pocas prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local. Sin embargo, se ha visto que en un preescolar, con dos cepillados diarios, puede ingerir alrededor de 1 g de pasta dental al día debido a la inmadurez del reflejo de deglución.

Para evitar esto se debe conocer la concentración de flúor para emplear en un niño.²⁸

Enfermedades bucales

La caries dental en el último siglo, la investigación científica ha establecido un concepto mucho más detallado acerca de la caries dental, ya que actualmente se conoce que es una cavidad en el diente con bacterias.

En boca hay diversas bacterias una comunidad compleja que se adhiere a la superficie del diente en forma de una biopelícula que también se le conoce como placa dental.

Cuando la infección de la caries está en el esmalte no es controlada, la disolución ácida puede avanzar para formar una cavidad que se extienda a través del esmalte dental y llegue al tejido pulpar, que contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas.

Cuando está en esta etapa y no es controlada la infección de la pulpa, nos puede llevar a un absceso, luego destrucción del hueso y llegar la infección vía circulación sanguínea.

La caries es un proceso donde se alternan periodos de desmineralización con periodos de remineralización a través de la acción del fluoruro, calcio y fosfatos presentes en la saliva.

Por ahora no está clara la razón por la cual algunos individuos son más propensos que otro, estas diferencias se debe a diferentes factores: A la genética en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte. Esto varía según las características y la cantidad de saliva, al mecanismo inmunológico de defensa, la influencia de aspectos socioeconómicos y culturales.

La caries dental viene acompañada con una serie de signos y/o síntomas (cavitación y/o dolor), injuriando diferentes órganos dentarios y superficies dentales las cuales pueden tener diferentes grados de severidad. Por eso la caries dental debe ser vista como un proceso donde los factores de riesgo determinan el inicio del proceso, su avance, su evolución y la posibilidad de reversión en la primera fase del proceso.²⁹

Enfermedad periodontal

La gingivitis se caracteriza clínicamente por la inflamación y sangrado de las encías. Si no hay un tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico como periodontitis y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitar se debe realizar una higiene adecuada de los dientes y lengua con dentífrico mínimo tres veces al día, evitar alimentos

ricos en almidón, azúcares y grasa, y acudir a un dentista por lo menos una vez al año.

Esta enfermedad afecta a los tejidos que unen el diente al hueso. Comienza a partir de una inflamación de la encía, que es provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado. Se puede revertir con una higiene bucal correcta y otras opciones recomendadas adecuadamente por el odontólogo.

Si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía (bolsa periodontal) en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y ya no se recupera, los dientes comienzan a debilitarse y moverse, porque no tienen de dónde cogerse y se caen. En muchos casos el diente no tiene caries, pero su tejido de fijación está afectado y se termina por perder el diente. Esto no se presenta en niños y adolescentes, pero sí en adultos. Para evitar la carie como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con: Dieta adecuada, uso de fluoruros (sistémicos y tópicos), correcta higiene bucal, control periódico cada 6 meses al odontólogo. Debemos tener en cuenta si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal en la etapa adulta.

- **Halitosis**

Son múltiples las causas y pueden relacionarse con una mala higiene bucal, también por consecuencias de la gastritis crónica y, en casos más severos, con enfermedades graves como el cáncer de pulmón; sin embargo, la mayoría de los casos se originan por problemas en la propia boca. Se caracteriza por el mal

aliento y se estima que un 25% de la población padece este problema a nivel crónico. Los que más presentan estos casos son las personas con más de 50 años y también es común identificarla al despertarse después de un largo periodo de sueño porque la boca ha estado en reposo y ha producido poca saliva. Para prevenir incluyen la higiene bucal con pasta, cepillo e hilo dental y las visitas frecuentes al dentista.³⁰

Desarrollo dental

La forma dental ha sido crítica en la clasificación y ecología mamífera. Los cambios en las formas cuspídeas de los molares tienen especial importancia en el seguimiento de los mamíferos en nuevos nichos ecológicos.³¹

Los vertebrados tempranos poseían una fila de pequeños tubérculos (Odontode) generalmente compuestos de aspidin que es un tipo de hueso acelular, cubiertos por dentina.³²

El término odontoide fue propuesto para denominar las estructuras dentales tempranas llamadas “dientes dermales”, después, también se le llamó odontoide a todas las estructuras de tejido duro del esqueleto dermal caracterizadas por una corona dentinal y una cavidad pulpar, frecuentemente cubierta por una capa hipermineralizada de dentina, durante la evolución de los gnatóstomos, los odontoides evolucionaron en la cavidad oral, al mismo tiempo con el desarrollo de los maxilares, dando lugar a los dientes. Los odontodes se desarrollan de interacciones recíprocas entre epitelio y mesénquima, difieren en número respecto de los dientes. El órgano dental epitelial del desarrollo de los odontodes no se forma de la invaginación de la lámina dental, sino que es una sola capa de células columnares en la parte basal del epitelio correspondiendo al epitelio

interno del esmalte; y la papila del odontoide proviene de la parte superficial de la mesénquima adyacente. Los odontodes se forman en una posición superficial, no erupcionan. Cuando evolucionaron los maxilares, ellos quedaron cubiertos por otros tejidos duros o por otros odontodes, formando lo que se conoce como odontocomplejos. Las células de la cresta neural constituyen el ectomesénquima de la cabeza y el cuello e inducen la formación de muchos tejidos conectivos de la cara, que incluyen las estructuras dentales. Las células de la cresta neural migran desde el pliegue neural hasta encontrar la membrana bucofaríngea, la cual ha desarrollado una prolongación de células ectodermales que están en cercanía con el neuroectodermo y constituyen el ectodermo del estomodeo o cavidad oral primitiva. El ectomesénquima entra entre estas dos capas y se pone en contacto con el endodermo, es decir que, el desarrollo facial es dependiente, y así lo afirman varios autores, del crecimiento de la superficie ectodérmica de la membrana bucofaríngea y de la interacción de ésta capa epitelial con el soporte neuroectodérmico (tubo neural) y el ectomesénquima, como también con el endodermo de la membrana bucofaríngea.

Las células mesenquimales inducidas siguen migrando hacia los arcos faríngeos, donde junto oral, sufre procesos de inducción epitelio mesenquimal que inicia la formación con las células del mesodermo paraxial, forman los tejidos conectivos, ese ectomesénquima particularmente localizado dentro de los arcos faríngeos y debajo del ectodermo oral.³³

Factores que influyen en la conducta de salud

El conocimiento, En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas.

El modelo de conocimiento-acción; establece que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta, esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre los conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

- **Fases entre el conocimiento y la conducta**

El conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo. La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

- **Actitudes, valores, creencias y conductas**

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

Valor: se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

Creencia: es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

Actitud: es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (Ya sea una persona, una acción o una idea).

Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes. La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece.³⁴

2.3 Definición de términos básicos

Enfermedades Orales: cualquier enfermedad que afecte la cavidad oral, y dificulte el comer, el beber o hasta sonreír.

Salud Bucal: estado de equilibrio y bienestar de la cavidad oral, libre de enfermedades bucodentales.

Autoestima: es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad.

Prevalencia: Grupo de individuos en una población, que se presenta en un evento o periodo de tiempo determinado.

Caries Dental: Enfermedad infecto contagiosa, multifactorial que produce la destrucción del tejido dental, a causa de la desmineralización producido por los ácidos de las bacterias.

Enfermedades Periodontales: conjunto de afecciones que causan injuria de los tejidos de soporte causando inflamación de las encías, ligamento periodontal y destrucción de hueso.

Malocusiones: es la alineación incorrecta de los dientes y la manera en como encajan los dientes entre sí, que se da a causa del tamaño y morfología del diente.

Bioflim Dental: la placa bacteriana es una colonia de diversas bacterias y comida que se adhiere en el diente y las encías.

Glicolisis: ruta metabólica que se encarga de oxidar la glucosa con el fin de obtener energía para la célula.

Halitosis: es el signo clínico que se caracteriza por el mal aliento que es causado por placa dental y bacterias.

Estomodeo: invaginación del ectodermo situada en el intestino anterior que dará origen a la boca, constituyendo la cavidad bucal primitiva del embrión.

Epitelio: tejido formado por una o varias capas de células que unidas entre si recubren todas las superficies libres del organismo.

Tejido: son materiales biológicos naturales formados por un conjunto complejo y organizado de células de uno o varios tipos y con un comportamiento funcionalmente coordinado.

Charlas educativas: técnica informal, muy fácil de planear que permite la participación del público en un tema tratado.

Colutorio: líquido medicinal usado para el tratamiento tópico de las afecciones bucales.

Enjuague bucal: solución que suele usarse para mantener la higiene bucal después del cepillado eliminando ciertos microorganismos responsables de la halitosis.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

Hipótesis principal

El programa de salud bucal tiene una eficacia significativa en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017

Hipótesis específicas

Los escolares presentan un nivel alto de conocimientos sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017

Los profesores presentan un nivel alto de conocimientos sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017

Los padres de familia presentan un nivel alto de conocimientos sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017

3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Variable Independiente

Programa de salud Bucal

Variables Intervinientes

- a. Conocimiento de salud bucal
- b. Género
- c. Grupos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
PROGRAMA DE SALUD BUCAL	A. ESCOLARES		
	1. Medidas preventivas	- Medidas de prevención	1
		- Principal cepillado	2
		- Tipos de alimentación	3
		- Flúor	4
		- Lavado de encías	5
		- Dormir con el biberón	6
		- Succión de dedo	7
		- Ir al dentista	8
	2. Enfermedades bucales	- Placa bacteriana	9
		- Caries temprana	10
		- Enfermedad contagiosa	11
		- Embarazo	12
		- Gingivitis	13
		- Enfermedad periodontal	14
	3. Desarrollo de los dientes	- Formación de dientes	15
		- Tipos de dentición	16
		- Dientes de leche	17
- Aparición en boca		18	
B. PROFESORES			
1. Conocimientos sobre salud bucal	- Adecuada higiene bucal	1	
	- Frecuencia del cepillado	2	
	- Alimentos altos en azúcar	3	
	- Técnicas de cepillado	4	
	- Uso de hilo dental	5	

		- Uso de enjuagues bucales	6
		- Gingivitis	7
		- Enfermedad periodontal	8
		- Caries dental	9
		- Flúor	10
	C. PADRES		
	1. Conocimiento de los padres y práctica	- Visita al odontólogo	1
		- Lleva a sus hijos a consulta	2
		- Consultas por prevención	3
		- Alimentación	4
		- Biberón en las noches	5
		- Uso de crema dental	6
		- Cantidad de pasta dental	7
		- Higiene bucal	8
		- Le realiza la higiene al hijo	9
		- Cepillado antes de dormir	10

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Una vez que se precisó el planteamiento del problema, se definió el alcance de la investigación y se formularon las hipótesis, el investigador debe visualizar de manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación, además de cubrir los objetivos fijados. Esto implica seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular del estudio. El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El investigador utiliza su o sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para evidenciar respecto de los lineamientos de la investigación, el plan incluirá procedimientos y actividades tendientes a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación. La calidad de la investigación se encuentra relacionada con el grado en que apliquemos el diseño tal como fue preconcebido, desde luego, en cualquier tipo de investigación el diseño se debe ajustar ante posibles contingencias o cambios en la situación.

Esta investigación se desarrolla a partir de un programa de salud bucal a escolares del centro educativo Christian Barnard, en donde se pretende demostrar si mediante este programa se puede mejorar la salud bucal de nuestros estudiantes. La investigación es de tipo no experimental, con un alcance descriptivo y un diseño longitudinal y prospectivo.

4.2 Diseño muestral

No siempre, pero en la mayoría de las situaciones sí realizamos el estudio en una muestra, Sólo cuando queremos realizar un censo debemos incluir en el

estudio a todos los casos (personas, animales, plantas, objetos, etc.) del universo o población. Por ejemplo, los estudios motivacionales en empresas suelen abarcar a todos sus empleados para evitar que los excluidos piensen que su opinión no se toma en cuenta. Generalmente las muestras se utilizan por economía de tiempo y recursos.

Para definir una muestra, lo primero que hay que hacer es definir la unidad de análisis (individuos, organizaciones, periódicos, comunidades, situaciones, eventos, etc) Una vez definida la unidad de análisis se delimita la población. La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos y deberá ser representativo de dicha población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse o extrapolarse a la población. El interés es que la muestra sea además estadísticamente representativa.

Básicamente, categorizamos los muestreos en dos grandes ramas, las probabilísticas y las no probabilísticas. En las probabilísticas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis. En las no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores, y desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

El presente trabajo de investigación tiene un diseño muestral de tipo probabilístico.

Población y muestra

4.2.1.1 Población

Solo el nivel primario cuenta con un número de 220 estudiantes distribuidos en los 6 grados de estudio.

4.2.1.2 muestra

La muestra estará representada por todos los estudiantes del 5° A (23) B (25) y 6° A (20) B (22) grado de primaria, que ascienden a 90 estudiantes de la Institución Educativa Christian Barnard. Además se tomarán como participantes a los profesores del nivel primaria que enseñan en esos grados estudiantiles que ascienden a 11 profesores. También serán evaluados los padres de familia de los estudiantes que participarán en el estudio.

Criterios de inclusión

- Todo los escolares 5to y 6to de primaria cuyos padres firmaron el consentimiento informado
- Los escolares matriculados en el año 2017, de las edades entre 9 a 12 años.
- Docentes de educación primaria.
- Padres de Familia o Apoderados

Criterios de exclusión

- Escolares que no están matriculados en el año 2017
- Escolares que los padres no aceptaron que participen en la investigación

4.3 Técnicas e instrumentación de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Previamente se solicitó mediante una carta, la autorización del centro educativo Christian Barnard para llevar a cabo la investigación.
- En primer lugar se reunirá a los padres de familia, alumnos y profesores a los cuales se le explicará el objetivo del estudio. Seguidamente se les aplicará los cuestionarios correspondientes, para determinar sus niveles de conocimiento previos a la ejecución del programa. Son 3 cuestionarios diferentes para cada grupo de estudio, es decir, uno para los escolares, otro para los profesores y otro para los padres de familia o apoderados del menor.
- Luego se aplicará todo lo referente al programa de salud bucal según las fechas y horarios determinados por el centro educativo. Posterior a ello se les evaluará nuevamente a todos los participantes (Escolares, profesores y padres de familia o apoderado) con un segundo cuestionario para comprobar la eficacia del programa, siendo el objetivo del estudio.
- Todos los participantes de la investigación firmaran un consentimiento informado.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Los datos más relevantes y necesarios para la obtención de la información requerida por los objetivos de la investigación, serán plasmados en una base de datos preparado para el presente trabajo.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Los datos obtenidos en el cuestionario serán ingresados a una base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizarán según la naturaleza de las variables de estudio, teniendo presente las diferencias estadísticas en los promedios y proporciones.

Los resultados de la base de datos serán llevados al paquete estadístico SPSS versión 25. Para su representación gráfica, se utilizará histogramas o gráficos de barras, circulares que se construirán a partir de frecuencias relativas polígonos de frecuencias.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

A continuación se presentarán el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos a las muestras.

Tabla N° 1

Edades de estudiantes del centro educativo Christian Barnard 2017

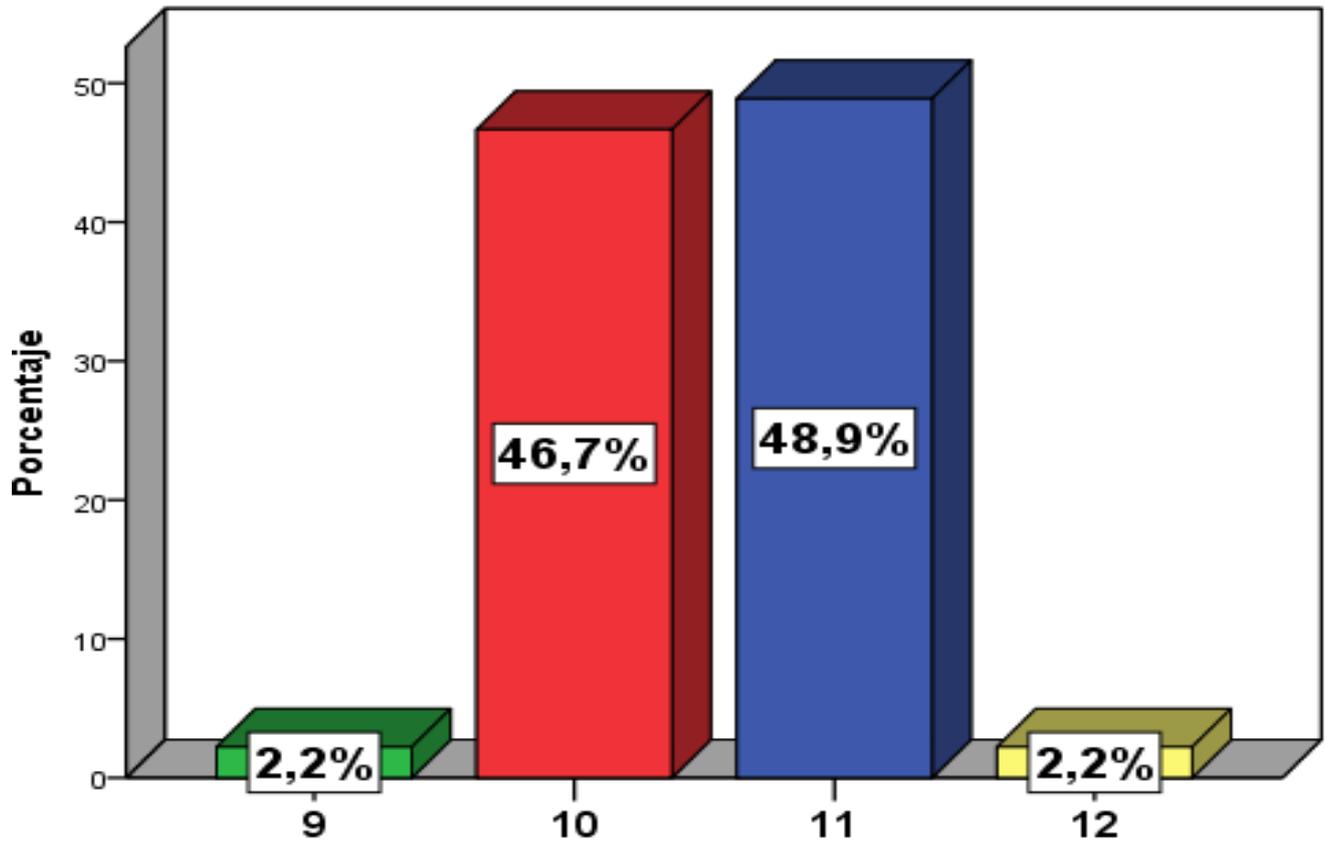
Edades	ESTUDIANTES	
	Frecuencia	Porcentaje
9 años	2	2,2%
10 años	42	46,7%
11 años	44	48,9%
12 años	2	2,2%
Total	90	100%

Fuente: Propia de la autor

Se puede observar que las edades de estudiantes del centro educativo Christian Barnard, que la mayoría el 48,9% tienen las edades de 11 años, el 46,7% tienen las edades de 10 años, y el 2,2% tienen las edades de 9 y 12 años.

Gráfico N° 1

Edades de estudiantes del centro educativo Christian Barnard 2017



-  Escolares de 9 años
-  Escolares de 10 años
-  Escolares de 11 años
-  Escolares de 12 años

Tabla N° 2

Género de las muestras

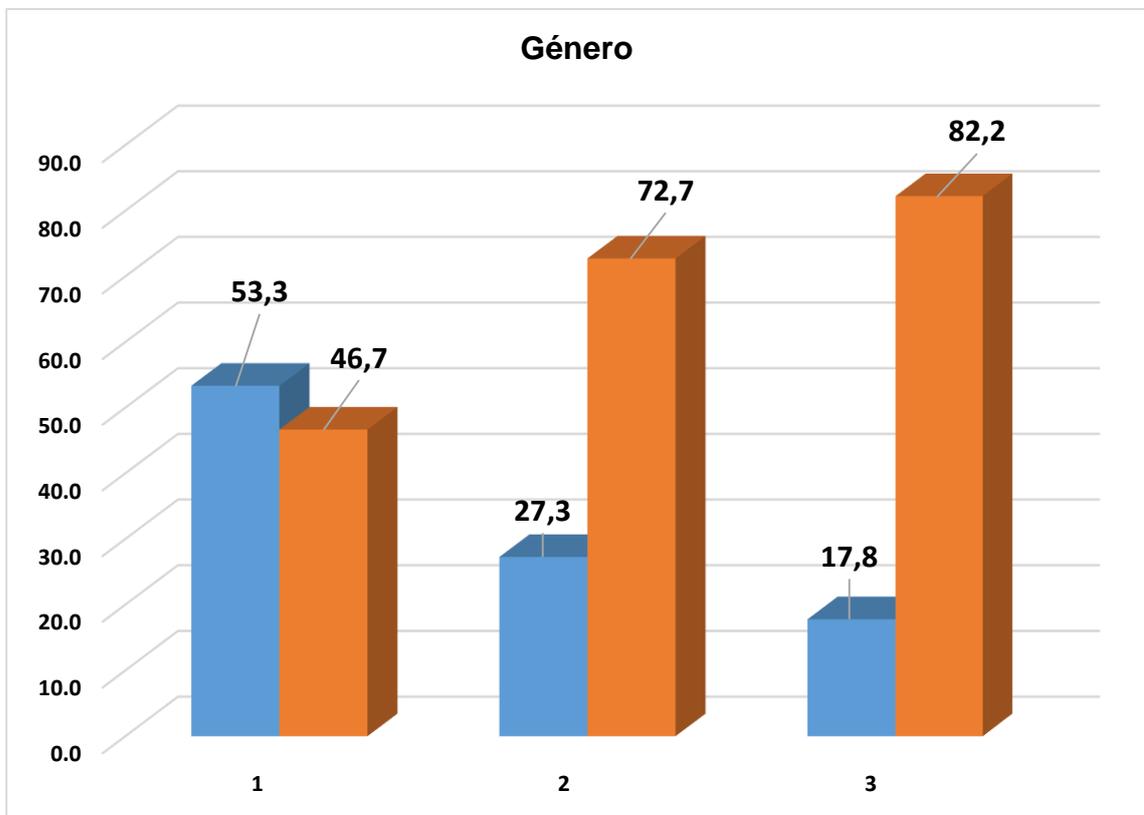
Género	ESTUDIANTES		PROFESORES		PADRES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	48	53,3	3	27,3	16	17,8%
Femenino	42	46,7	8	72,7	74	82,2%
Total	90	100	11	100	90	100%

Fuente: Propia de la autor

Se puede observar que el género en las muestra, que la mayoría el 82,2% de los de los padres pertenecen al género femenino, el 72,7% de los docentes pertenecen al género femenino, y el 53,3% de los estudiantes pertenecen al género masculino.

Gráfico N° 2

Género de las muestras



Barra N° 1



Escolares masculinos

Escolares femeninos

Barra N° 2



Profesores masculinos

Profesores femeninos

Barra N° 3



Padres masculinos

Padres femeninos

5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

En el nivel inferencial para la prueba de hipótesis se ha utilizado la prueba de normalidad de Shapiro Wilk que permitió decidir por la prueba estadística paramétrica de “t” de Student, ya que el estudio tiene como objetivo determinar la eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017.

Tabla N° 3

Prueba de normalidad de Shapiro Wilk

Salud bucal	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Estudiantes	,926	11	,376
Docentes	,905	11	,210
Padres de familia	,941	11	,530

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

5.3.1. Contrastación de Hipótesis

Para contrastar las hipótesis de estudio, se aplicó la siguiente regla estadística basada en nivel de significancia Sig. 0,05.

Regla de decisión:

El nivel de significancia debe ser mayor a 0.05 para aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

Si el Sig. es menor e igual a 0,05, por lo tanto, existen diferencias significativas entre las muestras.

Para procesar los datos se ha utilizado el software estadístico SPSS 21. Es necesario también precisar que el software estadístico en mención para la técnica estadística. Así mismo, se ha trabajado con un nivel de significación del 5%.

5.3.2. Técnica estadística empleada: La prueba estadística de “t” de Student (muestras relacionadas)

a. Hipótesis General:

- **Hipótesis Nula (Ho):** El programa de salud bucal no tiene una eficacia significativa en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017.
- **Hipótesis Alterna (Ha):** El programa de salud bucal tiene una eficacia significativa en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017.

Tabla N° 4

Eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del centro educativo

Christian Barnard 2017

Diferencias emparejadas								
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Pre – Post	-84,111	29,638	,3124	-90,319	-77,904	-26,923	89	,000

Los resultados de la prueba de “t” de Student se puede apreciar que hubo diferencias significativas en el pre test y post, obteniéndose un valor Sig.= ,000<0,05 que nos indica que en términos generales que hubo eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

b. Hipótesis Específicas:

- **Hipótesis Nula (Ho):** Los escolares no presentan un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.
- **Hipótesis Alterna (H1):** Los escolares presentan un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.

Tabla N°5

Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017

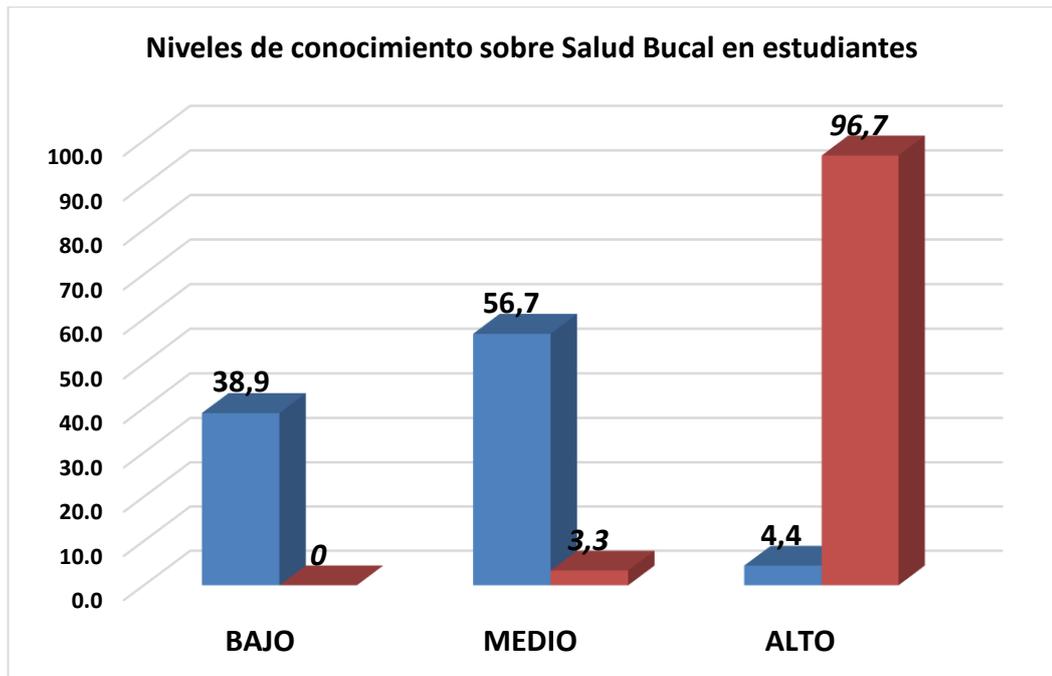
Niveles	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	38,9	0	0%
Medio	51	56,7	3	3,3%
Alto	4	4,4	87	96,7%
Total	90	100	90	100%

Fuente: Propia del autor

Se puede observar en los niveles de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard, luego de la aplicación del programa, en el post test la mayoría el 96,7% se ubican en un nivel alto, el 3,3% en un nivel medio, y el 0,0% de los estudiantes en un nivel bajo.

Gráfico 3

Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017



Nivel de conocimiento de escolares según pretest

Nivel de conocimiento de escolares según postest

- **Hipótesis Nula (Ho):** Los docentes no presentan un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.
- **Hipótesis Alterna (H2):** Los docentes presentan un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.

Tabla N°6

Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los profesores del centro educativo Christian Barnard 2017

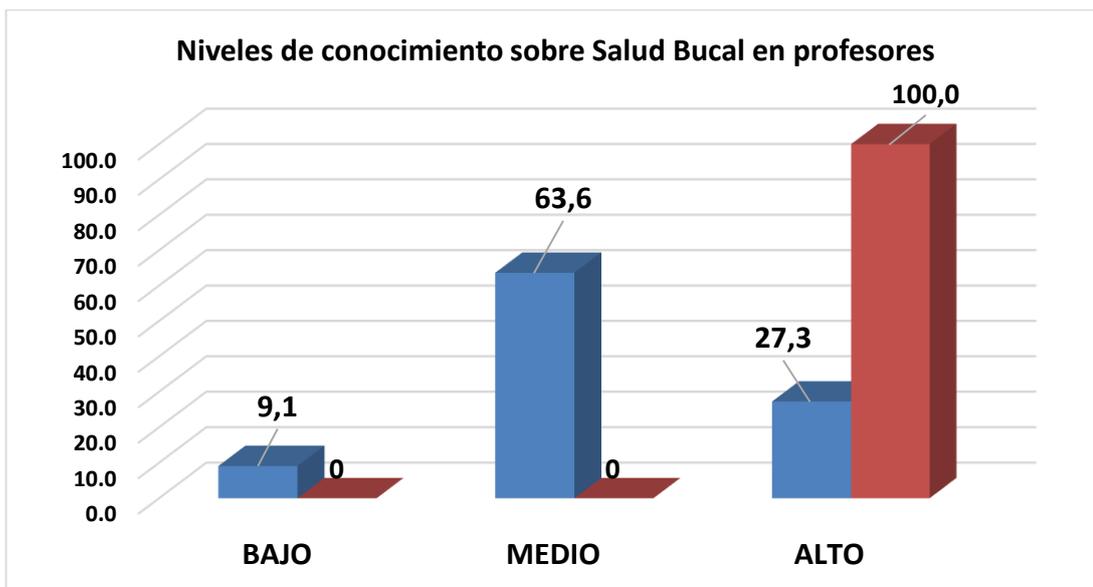
Niveles	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	9,1	0	0%
Medio	7	63,6	0	0%
Alto	3	27,3	11	100%
Total	11	100	11	100%

Fuente: Propia del autor

Se puede observar en los niveles de conocimiento sobre salud bucal en los profesores del centro educativo Christian Barnard, luego de la aplicación del programa, en el post test la mayoría el 100,0% se ubican en un nivel alto, el 0,0% en un nivel medio y bajo.

Gráfico 4

Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los profesores del centro educativo Christian Barnard 2017



Nivel de conocimiento de profesores según pretest

Nivel de conocimiento de profesores según postest

- **Hipótesis Nula (Ho):** Los padres de familia no presentan un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.
- **Hipótesis Alternativa (H3):** Los padres de familia presentan un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.

Tabla N° 7

Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia del centro educativo Christian Barnard 2017

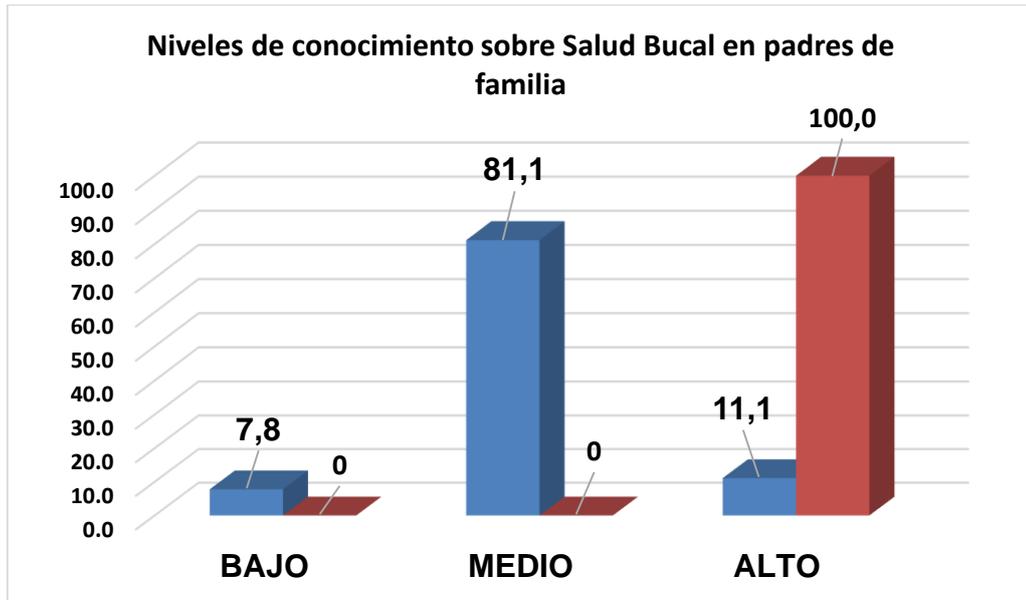
Niveles	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	7,8	0	0%
Medio	73	81,1	0	0%
Alto	10	11,1	90	100%
Total	90	100	90	100%

Fuente: Propia del autor

Se puede observar en los niveles de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia del centro educativo Christian Barnard, luego de la aplicación del programa, en el post test la mayoría el 100,0% se ubican en un nivel alto, el 0,0% en un nivel medio y bajo.

Gráfico 5

Niveles de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia del centro educativo Christian Barnard 2017



Nivel de conocimiento de padres según pretest

Nivel de conocimiento de padres según postest

5.4 Discusión

En el estudio se planteó como objetivo general determinar la eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017 (ver tabla 04). Al respecto, podemos señalar que las sesiones del programa desarrollado de salud bucal en la institución educativa, tuvo los efectos esperados favoreciendo en gran medida a los participantes estudiantes, ya que ayudo a reconocer los signos, síntomas, consecuencias y prevenir enfermedades buco dentales como caries dentales, perdida de piezas dentarias, entre otras, mejorando el cuidado de la salud bucal, de esta manera, las actividades fueron idóneas para educar, y lograr cambios de conducta, para que, de esta manera llevarlo a lo largo de la juventud y adultez ²³. Por su parte, los datos concuerdan con lo encontrado en el estudio de Celis et al (2014) en donde el programa de salud oral en niños genero un efectivo mejoramiento del índice de higiene oral en niños de 4 y 5 años, se observó que las proporciones de niños con niveles de índices de higiene bucal son significativamente superiores que los del grupo control, lo que demostró que el programa es efectivo, determinándose diferencia significativa entre el índice de higiene oral post tratamiento, mejorando los niveles de higiene bucal, lo que se logró gracias a la efectividad de la aplicación del programa de salud bucal.¹⁶

Sobre el nivel de conocimiento de los escolares nos indican que la mayoría (96,7%) se ubicaron en un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal, es decir que, después de la aplicación de las sesiones del programa a los estudiantes favorecieron en gran medida como forma preventiva y correctiva de salud

primaria para el cuidado de su salud oral en el grupo de participantes, de esta manera, se evita la aparición y desarrollo de agentes nocivos que afecta a los escolares como la caries, y consecuentemente la destrucción del tejido dental, ya que producen mucho dolor, infecciones, y pérdida de temprana de los dientes deciduos ²⁰. Los datos concuerdan con lo encontrado en el estudio de Moreno (2015), quien evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares, destacando que un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal obtuvieron 52%, seguido de un nivel bajo de 33% y un nivel alto de 15%, siendo las escolares mujeres que obtuvieron un nivel regular de 54%, mientras que, los, del género masculino un nivel regular de 48%.¹⁷

Sobre el nivel de conocimiento de los profesores, podemos señalar que la mayoría de los profesores el 100,0% se ubican en un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal, es decir que los docentes luego de la intervención adquirieron nociones claves de prevención del cuidado oral y promoción del conocimiento de la salud bucal en sus estudiantes, brindando información importante sobre los microorganismos criogénicos que afectan las piezas dentarias, evitando el riesgo de enfermedades que perjudiquen la salud física del niño. Por su parte, por García (2015) difieren de lo encontrado en el estudio, precisando que el grado de conocimiento de los maestros de centros educativos en materia de salud oral eran insuficiente, las actitudes y hábitos higiénicos que presentan los maestros no son adecuados, son deficientes el estado de salud oral de los maestros no es la adecuada y necesitan muchos tratamientos orales, siendo importante que los maestros tengan un grado de responsabilidad frente a su

salud bucodental ya que de esta manera pueden motivar a nuestros niños a corregir sus hábitos de higiene.¹³

Sobre el nivel de conocimiento de los padres, indica que la mayoría de ellos (100,0%) se ubican en un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal, es decir que los padres concurrentes en las sesiones del programa comprendieron la importancia del abordaje de la salud bucal, siendo conscientes de promover el cuidado e higiene bucal diario y de identificar los riesgos de contraer bacterias e infecciones contagiosas que degeneren en patologías bucales, reconociendo la enseñanza de hábitos saludables que favorezcan la salud de sus hijos, siendo indispensable las consultas periódicas con el profesional odontólogo. Al respecto, los datos encontrados concuerdan con el estudio realizado por Marilyn (2015) quien establece que un programa de salud bucal dirigido a los padres concluyó que las debilidades que presentan en cuanto a la higiene que tienen en su salud bucal y con eso se pudo trabajar para lograr el cambio y medidas preventivas de enfermedades bucales, también se logró cambiar conceptos erróneos que presentaban algunas madres acerca de las caries los hábitos alimenticios tenían que cambiar para lograr un cambio en salud bucal.¹⁵

CONCLUSIONES

- A nivel general se puede concluir que el programa de salud bucal tuvo una eficacia significativa en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017.
- Asimismo, a nivel específico se encontró que los escolares presentan un nivel alto 96,7% de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.
- Se estableció que los docentes presentan un nivel alto 100,0% de conocimiento sobre salud bucal
- Los padres de familia presentan un nivel alto 100,0% de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar de manera continua programas preventivos sobre salud bucal en la institución educativa, mediante charlas educativas a los padres, maestros, autoridades de las instituciones, fomentando la sensibilización del cuidado bucal desde etapas muy tempranas para crear buenos hábitos dentales.
- Es pertinente realizar programas de promoción de la salud en Instituciones Educativas del Estado, donde la mayoría de los escolares y padres de familia son de escasos recursos económicos, lo cual muestra una gran relevancia social y una implicancia práctica en la solución de problemas reales.
- Preparar al estudiante acerca de la prevención y promoción de hábitos adecuados de salud bucal, evitando el origen de enfermedades odontológicas crónicas, así como informar a los maestros y autoridades de las Instituciones educativas sobre los beneficios y ventajas de la salud bucal en cuanto a prevención y tratamientos dentales.
- Los padres deben de seguir cada una y todas de las indicaciones impartidas por el profesional en cuanto a la salud bucal de sus hijos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Geneve: OMS; 24 de febrero de 2004 [Consultado: abril 2012]. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/pr15/es/>
2. La enfermedad periodontal D. Kinane en niños y adolescentes: introducción y clasificación. J Periodontol 2014; 18: 7-15.
3. Ranney R. Classification of periodontal diseases. J Periodontol 2016; 2: 13-25.
4. Almarales Sierra, Caridad y Llerandi Abril, Yuliette. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [online]. 2013, vol.45, n.2, pp. 0-0. ISSN 1561-297X.
5. Kenney EB. Diagnóstico clínico. En: Carranza F, Carraro J. Patología y diagnóstico de las enfermedades periodontales. 1ra edición. Argentina: Mundi S.A.I y F; 1978. p. 231-255.
6. Carranza F. Etiología y Clasificación de las Periodonciopatías. En: Carranza F, Carraro J. Patología y diagnóstico de las enfermedades periodontales. 3ra edición. Argentina: Mundi S.A.I y F; 2012. p. 40-46
7. Organización Mundial de la Salud. "The global oral health programme at WHO headquarters." Ginebra 2013, <http://www.who.int/en>.

8. Díaz del Mazo L, Ferrer Gonzáles S, García Díaz RC, Duarte Escalante A. Modificaciones de conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. MEDISAN;2014,5 (2):4-7
9. Núñez de Villavicencio F, Leal Z. Aspectos de psicología social. En: Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p.6-14
10. Misrachi C., Arellano M.; “Adolescentes: factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de conductas en salud oral”; Rev. Odontología Chilena; pag:23-29,
11. “Norma en prevención de enfermedades gingivales y periodontales.” División de Salud de las Personas, Departamento Odontológico, MINSAL, 2012.
12. Limonta E, Araujo T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. Clínica Estomatológica Provincial docente.

Disponibile en
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san03300.pdf [Consulta: 26 de Mayo 2013].
13. García Navarro A; “Rol del maestro en el programa de salud oral escolar”. Departamento de estomatología IV. Madrid: universidad complutense de Madrid, 2015.
14. Cammarano Pellegrino F, “Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares”. Acta Odontológica Venezolana(21/3)2013(16/10)vol.(51):nº4. disponible en: www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art-3/

15. Marilyn E, "Programa preventivo-educativo de salud buco dental dirigido a los padres y representantes del niño/a de educación inicial". Facultad de ciencias de la educación. Venezuela: Universidad de Carabobo, 2015.
16. Celis F, et al; "Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo-Lambayeque". Escuela de estomatología. Perú: universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo, 2014.
17. Moreno Marreros Eder Jaider. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del sexto grado del nivel primario de la Institución Educativa pública José Olaya, Distrito La Esperanza, Región La Libertad, año 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
18. Ministerio de Salud. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal, 2009. [Acceso 28 de octubre 2014]. URL disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp
19. DePeru.com. Institución educativa Augusto Salazar Bondy. 18 de febrero de 2015. (En Línea). (Fecha de acceso 14 de abril del 2015). URL Disponible:
<http://www.deperu.com/educacion/educacionsecundaria/colegio-88047-augusto-salazar-bondy-nuevo-chimbote-97294>
20. American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Section on Pediatric Dentistry. Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home [consultado el 08/02/2014]. Disponible en:
<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;111/5/1113.pdf>

21. Salleras L. La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. *Med Clin* 1994;102(Supl 1):5-12.
22. Amid I, Hasson H. Fluoride supplements, dental caries and fluorosis: A systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2013;139:1457-68.
23. Armfield et al. "The child dental health survey, Australia 1999: trends across the 1990`s", AIHW 2012
24. Marquis RE, Clock SA, Mota-Meira M. Fluoride and organic weak acids as modulators of microbial physiology. *FEMS Microbiol Rev.* 2014;26:493-510.
25. Oliveby A, Twetman S, Ekstrand J. Diurnal fluoride concentration in whole saliva in children living in a high-and a low-fluoride area. *Caries Res.* 1990;24:44-7.
26. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp.* 2013;68:351-7.
27. Riordan PJ. Dental fluorosis decline alter changes to supplement and toothpaste regimens. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014;30:233-40.
28. Scottish Intercollegiate Guidelines Network Preventing Dental Caries in Children at High Caries Risk Targeted prevention of dental caries in the permanent teeth of 6-16 year olds presenting for dental care. SIGN. 2015;47:1 Disponible en: www.show.scot.nhs.uk/sign/pdf/sign47.pdf
29. Fernández Ronquillo, T. 2015. Educación para la salud. La salud para todos. Quito.
30. Ocampo, M. (Centro Dental Ocampo). Fecha del post (27 de enero de 2014). Las Enfermedades Bucles [Facebook]. Disponible en:

<https://www.facebook.com/CentroDentalOcampo/posts/738213322856951>

[Consultado el 14 de abril de 2015]

31. Gilbert S F Developmental biology. Seventh ed. Sinauer Associates, Sunderland, Massachusetts.
32. Meikle M.C. Craniofacial Development, Growth and Evolution. First edition. Bateson Publishing, Bressingham, Norfolk, England.
33. Sperber G.H. Craniofacial Embriology. Dental Handbook. Fourth Edition. Wright. Great Britain.
34. Almarales C. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol v.45 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_2_08/est03208.htm Citado el 15 de enero del 2014

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 26 de Mayo del 2017

Sra. MARIELLY MARGOTH PANDURO DE INFANTES
Directora de la Institución Educativa Christian Barnard

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada ENCINAS PANDURO, JENNIFER JESSENIA JHAZMIN, con código 2009120091, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "EFICACIA DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD 2017"

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

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

Atentamente,



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo 3: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr./Sra....., de..... años de edad, con DNI N°....., en calidad de madre, padre o tutor del menor.....de.....

años de edad. Manifiesto que he sido informado(a) sobre los objetivos del Proyecto de Investigación titulado “EFICACIA DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD 2017”, con el fin de determinar los niveles cognitivos de los escolares, padres y profesores de la institución educadora y comprobar que el programa de salud bucal tiene una gran relevancia social y así contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas y ser un aporte de utilidad a la comunidad científica.

He sido informado(a) del procedimiento a realizarse y que no habrá ningún tipo de riesgo sobre el bienestar y la salud de mi menor hijo(a). He sido también informado(a), de que los datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que estará sometido a cuidado y con las garantías que la ley manda.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que este trabajo de investigación tenga lugar y así poder cumplir con los objetivos especificados en el proyecto.

SMP, de del 2017.

.....
Firma Sr./Sra.

.....
Bach. Jennifer Jessenia Jhazmin Encinas Panduro
Responsable de la Investigación



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS ESCOLARES

Leer cuidadosamente cada pregunta y marcar con un aspa (x) lo que corresponda a su realidad. Se recomienda ser absolutamente sincero. Recuerde que toda información es anónima. Solo existe una respuesta.

Género:..... Edad:..... Año y sección:.....

A: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MEDIDAS PREVENTIVAS

- 1. ¿Cuáles crees tú que son medidas de prevención de salud bucal?**
 - a. Cepillo dental, dulces, pasta dental ()
 - b. Pasta dental, leche, flúor ()
 - c. Sellantes, cepillo, hilo dental ()

- 2. ¿Cuándo crees que es el principal cepillado?**
 - a. Antes de desayunar ()
 - b. Después de desayunar ()
 - c. Antes de acostarse ()
 - d. Después de todas las comidas ()

- 3. Crees que el tipo de alimentación durante el embarazo afecte a tus dientes en el futuro?**
 - a. Sí ()
 - b. No ()

- 4. ¿Consideras al flúor necesario para proteger a tus piezas dentarias?**
 - a. Sí ()
 - b. No ()

- 5. ¿Consideras que era necesario lavarte tus encías antes que te salgan tus dientes?**
 - a. Sí ()
 - b. No ()

6. **¿Crees que se deben hacer dormir a los niños con el biberón?**
a. Sí ()
b. No ()
7. **Consideras cuando un niño se succiona el dedo o chupones afecte a sus dientes en el futuro?**
a. Sí ()
b. No ()
8. **¿A qué edad crees que debes ir al dentista por primera vez?**
a. Al erupcionar el primer diente ()
b. Desde que nacemos ()
c. Cuando nos duele algún diente ()
d. Cuando salgan todos los dientes ()

B: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ENFERMEDADES BUCALES

9. **La placa bacteriana que se forma en tus dientes es:**
a. Restos de comida y dulces ()
b. Manchas color blanquecinas ()
c. Restos de comida y microorganismos ()
d. No sé ()
10. **La caries temprana producida en los niños es:**
a. La causada por golosinas ()
b. La que afecta a los dientes temporales ()
c. La causada por falta de higiene ()
d. No sé ()
11. **¿Crees que la caries es una enfermedad contagiosa?**
a. Sí ()
b. No ()
12. **Haz oído que por cada embarazo, una madre pierde uno de sus dientes**
a. Sí ()
b. No ()
13. **La gingivitis que se da en la boca es:**
a. Cuando te duele el diente ()
b. Cuando se enferman las encías ()
c. Cuando se inflaman los labios ()
d. No sé ()

14. ¿Qué es enfermedad periodontal?

- a. Heridas en la cavidad oral ()
- b. Lo que hace daño a las estructuras de soporte al diente ()
- c. La pigmentación que se produce en los dientes ()
- d. No sé ()

C: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL DESARROLLO DE LOS DIENTES

15. ¿Sabes en que tiempo comienzan a formarse los dientes en un niño?

- a. A la 6ta semana del embarazo ()
- b. A los 6 meses del embarazo ()
- c. A los 6 meses de haber nacido ()
- d. No sé ()

16. ¿Conoces cuantos son los tipos de dentición que tiene un niño?

- a. 1 ()
- b. 2 ()
- c. 3 ()
- d. No sé ()

17. ¿Conoces la cantidad de dientes de leche que tiene un niño de 10 a 11 años de edad?

- a. 10 ()
- b. 20 ()
- c. 24 ()
- d. No sé ()

18. ¿Sabes cuándo aparecen en la boca los dientes de un bebé?

- a. 3 meses de haber nacido ()
- b. 6 meses de haber nacido ()
- c. 12 meses de haber nacido ()
- d. No sé ()



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PROFESORES

Estimado profesor:

El presente cuestionario se realiza para medir cuánto usted conoce acerca de salud bucal, es totalmente anónimo y servirá para brindarle en un futuro mayores alcances acerca del cuidado de su salud y la de sus estudiantes.

Para cada pregunta sírvase marcar solo una respuesta. Cualquier duda será atendida por la doctora encargada del estudio, de antemano muchas gracias por su participación.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD

Grado de instrucción: Bachiller () Maestría () Doctorado ()

Género: M / F

Edad:

Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal

1.- Al realizar una adecuada higiene bucal lograremos:

- a) Disminuir bacterias
- b) Mantener un aliento fresco
- c) Controlar el crecimiento bacteriano
- d) Todas las anteriores

2.- La frecuencia del cepillado debe realizarse:

- a) Al levantarse y al acostarse
- b) Antes de comer los alimentos
- c) 3 veces al día como regla general
- d) Luego de cada alimento o bebida ingerida

3.- Consumir alimentos con alta concentración de azúcar será un factor predisponente para la formación de:

- a) Gingivitis
- b) Aftas
- c) Periodontitis
- d) Caries

4.- Conocer las diferentes técnicas de cepillado servirá:

- a) Para reducir las lesiones cariosas
- b) Para mejorar la salud de las encías
- c) Para utilizarlas según sea la necesidad
- d) Ninguna de las anteriores

5.- El hilo dental se utiliza para:

- a) Retirar los restos alimenticios alojados entre los dientes
- b) No forma parte de los aditamentos que se deben incluir para la higiene bucal.
- c) Eliminar la caries de entre los dientes

d) Eliminar la placa bacteriana de entre los dientes

6.- Los colutorios o enjuagatorios bucales sirven para:

- a) Eliminar la caries o periodontitis
- b) Eliminar el sangrado de encías
- c) Hacer más fuerte al diente
- d) Disminuir las bacterias causantes de enfermedades de la boca.

7.- ¿Qué es la gingivitis?

- a) Es el inicio de la caries dental
- b) Es la deficiencia de calcio en los dientes
- c) Es una infección del diente
- d) Es la enfermedad que afecta a la encía

8. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- a) Es la que produce caries en los dientes
- b) Es la que descalcifica a los dientes
- c) Es la que afecta a los tejidos de soporte de los dientes
- d) Es la enfermedad más dolorosa de la boca.

9.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Enfermedad infecto-contagiosa que destruye paulatinamente al diente
- b) Gusanos que se alimentan del diente
- c) Sarro entre las encías

d) Destrucción causada por el azúcar solamente.

10.- El flúor es necesario para:

- a) Reducir el riesgo de caries.
- b) Reducir la formación de biofilm.
- c) Disminuir la sensibilidad dental
- d) Todas las anteriores



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PADRES

Estimado padre de familia:

El presente cuestionario se realiza para medir cuánto usted conoce acerca de salud bucal, es totalmente anónimo y servirá para brindarle en un futuro mayores alcances acerca del cuidado de su salud y la de sus hijos.

Para cada pregunta sírvase marcar solo una respuesta. Cualquier duda será atendida por la doctora encargada del estudio, de antemano muchas gracias por su participación.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD

Grado de su menor hijo/a: 5° () 6° ()

Género: M / F

Edad:

Conocimiento de los padres y práctica de ellos en sus hijos

1.- Visita al odontólogo.

Consulta por dolor:

- a) Definitivamente sí ()
- b) Probablemente sí ()
- c) No recuerda ()
- d) Probablemente no ()
- e) Definitivamente no ()

2.- Lleva a sus hijos al odontólogo.

Consulta por dolor:

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi nunca ()
- e) Nunca ()

3.- Consulta por prevención:

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi nunca ()
- e) Nunca ()

4.- Alimentación.

Consumo de alimentos endulzados:

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi nunca ()
- e) Nunca ()

5.- Practicó biberón de noche (hijo/a):

- a) Siempre ()

- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi nunca ()
- e) Nunca ()

6.- Acerca de la crema dental.

Se lo coloca a su hijo/a:

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi nunca ()
- e) Nunca ()

7.- Que cantidad de pasta dental utiliza para el cepillado:



8.- Higiene bucal en sus niños:

La práctica a su hijo/a:

- a) Desde que nació ()
- b) Desde que erupcionaron sus dientes ()
- c) De 1 – 2 años ()
- d) De 2 – 3 años ()
- e) Mayor de 3 años ()

9.- El padre le realiza la higiene:

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi nunca ()
- e) Nunca ()

10.- Cepillado antes de dormir:

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi nunca ()
- e) Nunca ()

Anexo 5: Hoja de validación del instrumento



Anexo 03: Validación

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. ISRAEL A. GUERRA CUYUTUPAC

CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Coordinador Investigación de la Universidad Científica del Sur y Docente de Alas Peruanas

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A ESCOLARES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PADRES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PROFESORES

AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Jennifer Jessenia Jhazmin Encinas Panduro.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1.- Redacción	Ortografía adecuada					X
2.- Objetividad	Expresado en términos medibles					X
4.-Organización	Lógica y secuencial					X
5.- Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables					X
6.- Intencionalidad	Adecuado para valorar el objeto de la investigación					X
7.-Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas					X
8.-Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia					X

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Es Aplicable*

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *94%*

[Firma]
Dr. ISRAEL A. GUERRA CUYUTUPAC
 Coord Inv de la UCSÚR y Docente de Alas Peruanas

(ANEXO 3B)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg, Miguel Ángel Valdivia Soto

CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Director de Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y Docente de Alas Peruanas

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A ESCOLARES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PADRES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PROFESORES

AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Jennifer Jessenia Jhazmin Encinas Panduro.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1.- Redacción	Ortografía adecuada					X
2.- Objetividad	Expresado en términos medibles					X
4.- Organización	Lógica y secuencial					X
5.- Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables					X
6.- Intencionalidad	Adecuado para valorar el objeto de la investigación					X
7.- Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas					X
8.- Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia					X

II. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Es aplicable.

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 96%

Mg. MIGUEL ÁNGEL VALDIVIA SOTO
Dir Clin UIGV y Docente de Alas Peruanas

(ANEXO 3C)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg, David Rojas Huari

CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Coordinador de Estomatología Preventiva de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y Docente de Alas Peruanas

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A ESCOLARES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PADRES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PROFESORES

AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Jennifer Jessenia Jhazmin Encinas Panduro.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1.- Redacción	Ortografía adecuada					X
2.- Objetividad	Expresado en términos medibles					X
4.-Organización	Lógica y secuencial					X
5.- Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables					X
6.- Intencionalidad	Adecuado para valorar el objeto de la investigación					X
7.-Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas					X
8.-Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia					X

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Si se puede aplicar
95%


Mg. DAVID ROJAS HUARI
Coord. Prev UIGV y Docente de Alas Peruanas

(ANEXO 3D)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg. Carlos Temoche Rosales

CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Docente de la Universidad Alas Peruanas

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A ESCOLARES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PADRES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PROFESORES

AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Jennifer Jessenia Jhazmin Encinas Panduro.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1.- Redacción	Ortografía adecuada					✓
2.- Objetividad	Expresado en términos medibles					✓
4.- Organización	Lógica y secuencial					✓
5.- Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables					✓
6.- Intencionalidad	Adecuado para valorar el objeto de la investigación					✓
7.- Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas					✓
8.- Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia					✓

II. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** *Se puede aplicar.*

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** *93%.*


Mg. CARLOS TEMOCHE ROSALES
 Docente de la Universidad Alas Peruanas

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
DATOS GENERALES
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg, Eric Cuba Gonzales

CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Coordinador de Clínica: Área Periodoncia de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A ESCOLARES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PADRES
- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL A LOS PROFESORES

AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Jennifer Jessenia Jhazmin Encinas Panduro.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1.- Redacción	Ortografía adecuada					✓
2.- Objetividad	Expresado en términos medibles					✓
4.- Organización	Lógica y secuencial					✓
5.- Suficiencia	Comprende aspectos que son investigables					✓
6.- Intencionalidad	Adecuado para valorar el objeto de la investigación					✓
7.- Coherencia	Se manifiesta en las preguntas efectuadas					✓
8.- Metodología	Tiene relación con su matriz de consistencia					✓

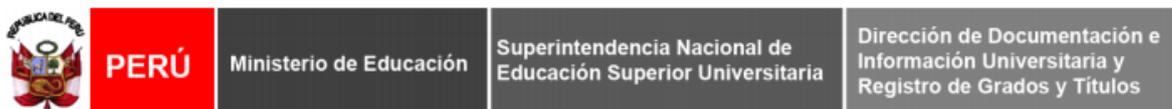
 II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Es aplicable*

 III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *93%*

 Mg. ERIC CUBA GONZALES

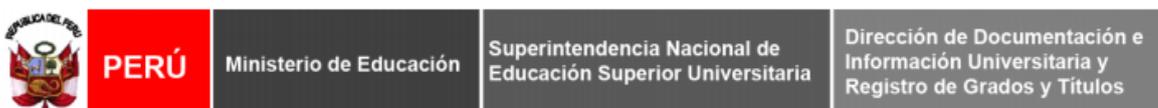
Coord. Clín Period Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Anexo 6: Registro nacional de grados y títulos



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GUERRA CUYUTUPAC, ISRAEL ARMANDO DNI 10347172	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA 22/04/2003	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
GUERRA CUYUTUPAC, ISRAEL ARMANDO DNI 10347172	DOCTOR EN EDUCACION 02/09/2014	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
GUERRA CUYUTUPAC, ISRAEL ARMANDO DNI 10347172	MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA 16/03/2011	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
GUERRA CUYUTUPAC, ISRAEL ARMANDO DNI 10347172	CIRUJANO DENTISTA 04/03/2004	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ROJAS HUARI, DAVID DNI 07501115	CIRUJANO DENTISTA 13/11/2003	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ROJAS HUARI, DAVID DNI 07501115	MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA 09/12/2013	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ROJAS HUARI, DAVID DNI 07501115	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA 23/10/2001	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ROJAS HUARI, DAVID DNI 07501115	BACHILLER EN CONTABILIDAD -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VALDIVIA SOTO, MIGUEL ANGEL DNI 10287158	MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS 13/09/17	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
VALDIVIA SOTO, MIGUEL ANGEL DNI 10713809	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA 20/10/2006	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
VALDIVIA SOTO, MIGUEL ANGEL DNI 10713809	MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA 26/12/2013	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
VALDIVIA SOTO, MIGUEL ANGEL DNI 10713809	CIRUJANO DENTISTA 20/07/2007	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
VALDIVIA SOTO, MIGUEL ANGEL DNI 10287158	CONTADOR PÚBLICO 15/01/01	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
VALDIVIA SOTO, MIGUEL ANGEL DNI 10287158	BACHILLER EN CONTABILIDAD 07/08/00	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
TEMOCHE ROSALES, CARLOS ALBERTO DNI 41316860	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA 22/02/2006	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
TEMOCHE ROSALES, CARLOS ALBERTO DNI 41316860	CIRUJANO DENTISTA 24/01/2007	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
TEMOCHE ROSALES, CARLOS ALBERTO DNI 41316860	MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA 10/03/15	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CUBA GONZALES, ERIC DNI 10285201	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA 17/07/2001	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
CUBA GONZALES, ERIC DNI 10285201	BACHILLER EN CONTABILIDAD -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
CUBA GONZALES, ERIC DNI 10285201	MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD 25/03/2014	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
CUBA GONZALES, ERIC DNI 10285201	CIRUJANO DENTISTA 28/06/2002	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Anexo 7: Matriz de consistencia



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES DEL CENTRO EDUCATIVO CHRISTIAN BARNARD 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los escolares sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los 	<p>Objetivo principal</p> <p>Determinar la eficacia de un programa de salud bucal en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimiento de los escolares sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017 • Evaluar el nivel de conocimiento de los profesores sobre salud bucal del centro 	<p>Hipótesis principal</p> <p>El programa de salud bucal tiene una eficacia significativa en los escolares del centro educativo Christian Barnard 2017</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Los escolares presentan un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017</p> <p>Los profesores presentan un nivel alto de conocimientos sobre salud bucal del centro</p>	<p>Variable de Investigación</p> <p>Programa de salud Bucal</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas • Enfermedades bucales • Desarrollo de los dientes • Nivel de conocimiento de salud bucal <p>Variables Intervinientes</p> <p>a. Género</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>aplicativo Experimental</p> <p>Diseño Metodológico</p> <p>Pre experimental.</p> <p>Diseño Muestral</p> <p>Probabilístico.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población 690 estudiantes, entre el nivel de inicial, primaria y secundaria. La muestra estará representada por 90 estudiantes, Profesores del nivel primaria 11.</p>

<p>profesores sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017? 	<p>educativo Christian Barnard 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017 	<p>educativo Christian Barnard 2017</p> <p>Los padres de familia presentan un nivel alto de conocimientos sobre salud bucal del centro educativo Christian Barnard 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> b. Edad c. Padres d. Profesores 	<p>Los padres de familia de los estudiantes que participarán en el estudio.</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Cuestionarios de evaluación de salud bucal a los escolares - Cuestionario de evaluación de salud bucal a los profesores. -Cuestionario de evaluación de salud bucal a los padres. <p>Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información</p> <p>Los datos obtenidos en el cuestionario serán ingresados a una base de datos en Excel XP, una vez ordenados y tabulados, se analizarán según la naturaleza de las variables de estudio, teniendo presente las diferencias estadísticas en los promedios y proporciones. Los resultados de la base de datos serán llevados al paquete estadístico SPSS versión 25.</p>
---	--	---	---	--

Anexo 8: Fotografías





