



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO LÚDICO –
DIDÁCTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE
PRIMARIA DE LA I.E. N° 8081 “JULIO GUTIÉRREZ
SOLARI” DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE
TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

**CORTEGANA LEÓN, JERRY YHAMIL
ORCID: 0000-0001-8103-8171**

ASESOR

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ORCID: 0000-0003-0723-3491**

TRUJILLO – PERÚ

2023

1. Título de la tesis

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO LÚDICO -
DIDÁCTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD
BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. N°
80081 “JULIO GUTIÉRREZ SOLARI” DISTRITO DE HUANCHACO,
PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD,
2020

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Cortegana León, Jerry Yhamil

ORCID: 0000-0003-8103-8171

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Trujillo, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID ID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID ID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID ID: 0000-0002-5873-132X

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús
Presidente

Mgtr. Chafloque Coronel, César Augusto
Miembro

Mgtr. Loyola Echeverría, Marco Antonio
Miembro

Mgtr. Honores Solano, Tammy Margarita
Asesor

4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria

A mi padre:

Por ser el impulsor de mi vida y cada logro alcanzado.

A mi madre:

Quien me apoya constantemente en cada decisión y camino que decido tomar, sacrificándose incluso ella misma con tal de ver cumplir mis metas.

5. Índice de contenido

1. Carátula	i
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Índice de contenido	vi
6. Índice de gráficos y tablas	viii
7. Resumen	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas de la investigación	13
2.2.1. Programa educativo	13
2.2.1.1. Programas educativos en salud	13
2.2.1.2. Programa didáctico-lúdico	14
2.2.2. Material didáctico	15
2.2.2.1. Clasificación de materiales didácticos	15
2.2.3. Promoción de salud	16
2.2.4. Charla de salud	17
2.2.5. Salud bucodental	17
2.2.5.1. Caries dental	18
2.2.5.2. Placa bacteriana dental	19
2.2.5.3. Gingivitis	19
2.2.5.4. Periodontitis	20
2.2.5.5. Dieta Cariogénica	21
2.2.5.6. Prevención dental	23
2.2.5.7. Higiene dental	23
III. Hipótesis	28
IV. Metodología	29
4.1. Diseño de la investigación	29
4.2. Población y muestra	30
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.5. Plan de análisis	38

4.6	Matriz de consistencia	39
4.7	Principios éticos	41
V.	Resultados	43
5.1	Resultados	43
5.2	Análisis de resultados	46
VI.	Conclusiones	50
VII.	Recomendaciones	51
	Referencias bibliográficas	52
	Anexos	61

6. Índice de gráficos y tablas

Índice de tablas:

<i>Tabla 1:</i> Influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.....	43
<i>Tabla 2:</i> Distribución del nivel de conocimiento en salud bucal previo y posterior al programa educativo lúdico - didáctico en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020, según sexo.....	44
<i>Tabla 3:</i> Distribución del nivel de conocimiento en salud bucal previo y posterior al programa educativo lúdico - didáctico en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020, según edad.....	45

Índice de gráficos:

Gráfico 1: Influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.....	43
Gráfico 2: Distribución del nivel de conocimiento en salud bucal previo y posterior al programa educativo - lúdico - didáctico en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020, según sexo.....	44
Gráfico 3: Distribución del nivel de conocimiento en salud bucal previo y posterior al programa educativo - lúdico - didáctico en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020, según edad.....	45

7. Resumen

Objetivo: Determinar la influencia de un programa lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020. **Metodología:** La investigación fue de tipo, cuantitativo, prospectiva, longitudinal, analítica, nivel explicativo, y diseño pre experimental; con una población de 153 alumnos y muestra constituida por 64 escolares. Se utilizó un pre-test y post-test de 10 preguntas; con el fin de determinar la influencia del programa de tres sesiones **Resultados:** Fueron clasificados en tres niveles: malo, regular y bueno; del total de los escolares 12.5% (8) presentaron un buen nivel de conocimiento en salud bucal, previo al programa educativo, tras la realización del programa el 90.62% (58) de los escolares reflejaron un buen nivel de conocimiento en salud bucal, se utilizó la prueba de Wilcoxon, sobre el nivel conocimiento, obteniéndose el valor de $p=0,00$, con esto se rechazó la hipótesis nula. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares se incrementó notablemente tras el programa lúdico - didáctico.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, escolares, salud bucal.

Abstract

Objective: Determine the influence of a playful - didactic program on the level of knowledge in oral health in schoolchildren of 3rd grade of primary school of the I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” district of Huanchaco, province of Trujillo, department of La Libertad, 2020. **Methodology:** The research was of type, quantitative, prospective, longitudinal, analytical, explanatory level, and pre-experimental; with a population of 153 students and a sample made up of 64 schoolchildren. A pre-test and post-test of 10 questions was used; in order to determine the influence of the three-session program **Results:** They were classified into three levels: bad, regular and good; of the total schoolchildren, 12.5% (8) presented a good level of knowledge in oral health, prior to the educational program, after completing the program, 90.62% (58) of the schoolchildren reflected a good level of knowledge in oral health, the Wilcoxon test was used, on the level of knowledge, obtaining the value of $p=0.00$, with this the null hypothesis was rejected. **Conclusion:** The level of knowledge about oral health of schoolchildren increased significantly after the fun-didactic program.

KEY WORDS: Knowledge, oral health, schoolchildren.

I. Introducción

El presente estudio de investigación se refiere a la influencia de un programa lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimientos en salud bucal respecto a estudiantes de primaria, con el fin de realizar una mejora respecto al nivel de los estudiantes.

La salud bucal es un estado sin patologías y anormalidades en la cavidad oral. Para la OMS, las enfermedades bucales son un grupo de patologías que forman parte importante de los problemas de la salud pública por sus altas prevalencias. Para ser específicos gran número de investigaciones nos revelan que aproximadamente entre el 70% y 90% de escolares presentan gingivitis y caries, enfermedades que bajo un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal disminuirían notablemente.¹ Además, una correcta salud bucodental es un bien ético, moral y derecho que toda persona debe poseer.²

Atendiendo a la problemática, existen investigaciones que obtuvieron bajos niveles de conocimiento sobre salud bucal, signo alarmante, para detallar en el ámbito internacional; en Cuba se realizó un estudio del nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante un programa expositivo donde se concluyó que la intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal en un 87%.³

Un estudio en Lambayeque, midió el nivel del conocimiento sobre salud bucal, tras lo cual se realizó un programa de modificación en el curso de ciencia y ambiente para incluir conocimientos básicos de salud oral obteniendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se incrementó significativamente lo que es muy favorable y da como resultado positivo la intervención de un programa de salud bucal.⁴

El presente trabajo tuvo como objetivo general determinar la influencia de un programa lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” y con esto ayudar a establecer un panorama en el cual este programa ayudaría positivamente a esta población que no ha sido foco de estudio en investigaciones; es debido a esto que también se optó por esta población para que los aportes de los datos recopilados sean de utilidad en futuras investigaciones. Cabe aclarar que la población seleccionada para el futuro desarrollo de esta investigación fue elegida pensando en el rango de edades que se manejaría; siendo oportuna una intervención en el nivel de conocimiento con el fin de que para el futuro los participantes posean conciencia sobre su salud bucal.

A su vez el estudio presenta importancia teórico y social; puesto que se aportó un cuestionario nuevo para medir el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes.

El presente trabajo fue de tipo, cuantitativo, experimental, prospectivo, longitudinal y analítico, además de ser de nivel explicativo y su diseño fue experimental - pre experimental. Se utilizó un pre-test y post-test de 10 preguntas las cuales fueron aplicadas en una muestra de 64 escolares con el fin de determinar la influencia del programa conformado por tres sesiones. Teniendo como resultado, el 12.5 % (8) de los participantes presentaron un buen nivel de conocimiento en salud bucal, previo al programa educativo, tras la realización del programa el 90.62 % (58) de los escolares reflejaron un buen nivel de conocimiento en salud bucal. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares se incrementó notablemente tras el programa.

La investigación siguió las etapas del método científico, consta de siete capítulos, inicia con la introducción, la revisión de la literatura con los antecedentes y bases teóricas, y la hipótesis. Luego se desarrolló la metodología. Finalmente se presentó los resultados, presentados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación, luego el análisis o discusión de resultados, para luego elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Rasha M, Soad A⁵ (Egipto - 2022) “Impacto de un programa de educación en salud bucal en niños egipcios con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un estudio transversal”. **Objetivo:** Determinar el estado de salud bucal en un grupo de niños egipcios que viven con TDAH, antes y después de la implementación de un programa de educación en salud bucal. **Metodología:** Estudio de tipo pre-experimental y con el tipo de investigación cuantitativa; en una muestra de 29 preescolares. Se aplicó cuestionarios, tras antes y después de la realización del programa. **Resultados:** Hubo un aumento significativo en los casos con puntajes "Bueno" después del programa de educación en salud bucal ($p < .001$), además, hubo una disminución significativa en los puntajes del OHI-S después del programa ($p < .001$). **Conclusión:** El programa de educación en salud bucal fue eficiente para lograr una mejora en el estado de salud bucal de los niños con TDA

Potisomporn P, Sukarawan W, Sriarj W.⁶ (Tailandia - 2022) “Educación en salud bucal, mejora del conocimiento, las actitudes y las puntuaciones de placa en salud bucal en estudiantes tailandeses de tercer grado: un ensayo clínico aleatorizado”. **Objetivo:** Comparar el conocimiento, las actitudes hacia la salud bucal y las puntuaciones de placa de los estudiantes después de las sesiones de educación sobre salud bucal impartidas por maestros de escuela capacitados frente al grupo de control. **Metodología:** Estudio de tipo pre-experimental y con el tipo de investigación cuantitativa; en una muestra de 425 preescolares. Se

aplicó cuestionarios, antes y después de la realización del programa.

Resultados: El conocimiento de salud oral del grupo experimental mejoró de manera estadísticamente significativa inmediatamente después de cada sesión y siguió siendo estadísticamente significativo durante los siguientes tres meses.

Conclusión: Los niños que recibieron educación en salud bucal proporcionada por maestros de escuela capacitados tenían un conocimiento de salud bucal significativamente mayor desde el punto de vista estadístico y actitudes más positivas hacia la salud bucal que los niños que no habían recibido el programa.

Sharififard N, Sargeran K, Gholami M, et al.⁷ (Irán - 2020) “Educación de salud oral basada en música y juegos para niños en edad escolar con discapacidad visual; análisis multinivel de un ensayo controlado aleatorio por conglomerados”. **Objetivo:** Determinar la mejora el estado de salud bucal de escolares con discapacidad visual. **Metodología:** Estudio de tipo pre-experimental y con el tipo de investigación cuantitativa; en una muestra de 200 preescolares. Se aplicó cuestionarios, tras 1 y 2 meses realizadas las intervenciones. **Resultados:** El efecto de las intervenciones fueron estadísticamente significativas en los modelos BOP y OHI-S ($P < 0,0001$). **Conclusión:** La intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal.

Torres L, Campos Y, Casamayor D y col.³ (Cuba - 2015) “Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell”. **Objetivo:** Modificar los conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell. **Metodología:** Estudio de tipo pre-experimental y con el tipo de investigación cuantitativa; en una muestra de 40 adolescentes. En los adolescentes se efectuó

un examen bucal y se aplicó un cuestionario, antes y después de presentar el programa de actividades educativas, que garantizó la motivación. **Resultados:** 75,0 % de los integrantes poseían pocos conocimientos antes de recibir la acción educativa, y posterior a su aplicación estos se incrementaron en 81,5 % de ellos. **Conclusión:** La intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal.

Nacionales

Costaguta N.⁸ (Chiclayo, 2019) “Títeres como estrategia para promover Hábitos de Higiene en niños menores de seis años de la Institución Educativa Privada Santa Ana School – Chiclayo 2018”. **Objetivo:** Analizar la influencia de títeres como estrategia para promover Hábitos de Higiene en niños menores de seis años de la Institución Educativa Privada Santa Ana School. **Metodología:** Estudio pre-experimental y con el tipo de investigación cuantitativa; en una muestra 12 niños, Se aplicó una lista de cotejo que tuvo validez y confiabilidad para evaluar el nivel de hábitos de higiene en niños menores de 6 años. Luego se aplicó un taller denominado: “Mirando atento, aprendo contento” las que se realizaron 20 actividades lúdicas, con el uso de títeres para promover los hábitos de higiene en niños menores de 6 años. **Resultados:** Se obtuvo un aumento del nivel de conocimiento en el 100% de alumnos. **Conclusión:** El uso de títeres promueve los hábitos de higiene en niños menores de 6 años.

Gutierrez P, Siancas L.⁹ (Piura, 2019) “Programa de estrategias didácticas para mejorar la salud bucal de los estudiantes de nivel primario de La Institución Educativa N° 14087. Nuevo Tallan - Piura, 2015”. **Objetivo:** Diseñar, elaborar

y aplicar un programa de estrategias didácticas para mejorar el estado de Salud Bucal de los estudiantes de la Institución Educativa. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental, en una población de 68 alumnos, para constatar el nivel de incidencia de caries dental mediante un examen odontológico en cada una de las secciones de 1° a 6. **Resultados:** Se obtuvo el 92% de aumento en el nivel de conocimientos. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal se incrementó significativamente tras realizar el programa de estrategias didácticas.

Hurtado J.¹⁰ (Comas, 2019) “Efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en odontología en los pacientes de la posta Santiago Apóstol, Comas 2017”. **Objetivo:** Determinar el efecto de la estrategia educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en odontología en los pacientes de la posta Santiago Apóstol. **Metodología:** La investigación fue de tipo descriptiva y el diseño fue pre- experimental. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta, la población estuvo conformada por 550 personas de 18 a 60 años en la posta, mientras que su muestra fue de 150 personas. **Resultados:** Se obtuvo que el 14.7% de los pacientes evaluados después de la estrategia presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre salud oral, otro 14.0% tienen un conocimiento medio o regular y el 71.3% lo tiene alto. **Conclusión:** La estrategia educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre salud oral en los pacientes de odontología en los pacientes de la posta Santiago Apóstol.

Vargas L.¹¹ (San Martín, 2018) Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, 2018. **Objetivo:** Conocer la influencia de la aplicación del

programa educativo en salud bucal. **Metodología:** La investigación fue de tipo experimental, con un diseño de estudio pre experimental. El estudio tuvo como muestra de 100 niños de 11 y 12 años de la escuela primaria. El instrumento empleado fue el cuestionario y como método se realizó el desarrollo del programa. **Resultados:** El nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa 0255, antes de la aplicación del programa educativo mostraba un 29% de niños con un nivel “Regular” de conocimiento y después de la aplicación del programa educativo mostró un 37% de niños con un nivel “Regular” de conocimiento y 31% de niños nivel de conocimiento “Alto”. **Conclusión:** Existe diferencia significativa en la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, indicando que la aplicación del programa educativo tiene influencia positiva en la salud bucal de los niños.

Málaga I.¹² (Tingo María, 2017) “Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo María, 2017”. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57. **Metodología:** Estudio de ensayo de campo, prospectivo, observacional y longitudinal, se llevó a cabo con una muestra de 57 niños del nivel primario. Para evaluar los conocimientos se utilizó un test que fue preparado anteriormente y para medir IHOS se utilizó el índice de placa simplificado de Greene – Vermillion. **Resultados:** Tras la evaluación de conocimientos se obtuvo en el pre test una calificación de 12 (91 alumnos) y una calificación de 18 (1 alumno) y en la evaluación del post test después del programa de salud bucal arrojó una calificación de 12 (1 alumno) y una

calificación de 18 (87 alumnos). **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal se incrementó significativamente tras realizar el programa educativo.

Ortega D.¹³ (Puno, 2017) “Influencia del programa educativo “Muelitas Felices” sobre los cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la IE 224 San José Puno – 2017”. **Objetivo:** Determinar la influencia del programa educativo “Muelitas Felices” sobre los cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la IE 224 San José Puno. **Metodología:** Estudio de tipo prospectivo, observacional de corte longitudinal y de nivel descriptivo, en una muestra de 99 niños. **Resultados:** Antes de llevar a cabo el programa educativo “Muelitas Felices” los niños tenían un nivel de conocimiento malo del 31,3% en cuanto al conocimiento de cuidados preventivos en salud Bucodental y luego de realizar sesiones educativas el nivel de conocimiento se incrementó a un 85,9%; El Índice de Higiene Oral en los niños era malo 30,3% y en el post test se obtuvo resultados satisfactorios y el nivel malo se redujo a un 9,1%, lo cual muestra una influencia estadísticamente significativa sobre los cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4, 5 y 6 años de la I.E.I 224 San José -Puno. **Conclusión:** El programa educativo “Muelitas Felices” fue efectivo en la mejora de conocimientos sobre salud bucal en los niños de 4 a 6 años de la IE 224 San José Puno.

Rondán L.⁴ (Sullana, 2016) “Propuesta de programación curricular para el área de ciencia y ambiente en el componente conocimiento de su cuerpo y conservación de su salud en armonía con su ambiente, sobre salud bucal en los estudiantes del 6to. grado del Complejo Educativo José Euseb”. **Objetivo:** Diseñar y elaborar una propuesta de Programación curricular sustentada en las teorías de la diversificación curricular y teorías de la motivación, para lograr

superar las deficiencias que se dan en los procesos de diversificación y flexibilidad curricular en el Área de Ciencia y Ambiente. **Metodología:** Estudio de tipo pre-experimental y con el tipo de investigación cuantitativa; en una muestra de 42 niños. **Resultados:** Tras realizar un test después de ejecutar la propuesta en la programación, los estudiantes mejoraron considerablemente sus conocimientos en lo relacionado a la comprensión de prevención de las enfermedades bucales, se encontró que el 9.52% de los estudiantes estaban por encima del punto crítico superior de incremento significativo en su conocimiento acerca de salud bucal y la importancia de la misma, el 27.27% de los estudiantes estaban en proceso de adquisición de los conocimientos de salud bucal, el 72.72% de los estudiantes adquirieron los conocimientos necesarios de salud bucal que se evidencia en la identificación de los alimentos cariogénicos, el uso adecuado de las técnicas de cepillado y las medidas de prevención de la salud bucal. **Conclusión:** Se elevó el nivel de conocimientos e incorporó hábitos en salud bucal, mediante la aplicación de la propuesta de programación curricular para el Área de Ciencia y Ambiente.

Quezada F.¹⁴ (Florencia de Mora, 2016) “Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015”.

Objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la Institución Educativa “Túpac Amaru II”. **Metodología:** Estudio experimental, descriptivo y longitudinal. Se evaluó a 50 alumnos del 1º secundaria durante los meses Noviembre y Diciembre. Se empleó un cuestionario antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa; así mismo se

realizó el IHOS antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa; se utilizó rotafolio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue regular con 60%; inmediatamente después de la intervención educativa se elevó a bueno con 72%; al mes aumentó a 80%. Además, el nivel de higiene oral al principio fue regular un 4%; inmediatamente después se elevó a 96% en regular; al mes aumentó en bueno con 72%, habiendo disminuido en regular a 28%. **Conclusión:** La intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. “Túpac Amaru II”.

Astochado T.¹⁵ (Amazonas, 2016) “Influencia del programa educativo “Yo Sonríó Feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro y 4to grado de primaria de la I.E “16405 Francisco Bolognesi” Lluhuana – Bagua – Amazonas, 2015”. **Objetivo:** Determinar la influencia del programa educativo “Yo Sonríó Feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro y 4to grado de primaria de la I.E “16405 Francisco Bolognesi”. **Metodología:** Estudio de tipo prospectivo longitudinal y cuasiexperimental, en una muestra de 32 estudiantes. a los cuales se les midió los conocimientos sobre cuidados preventivos de salud bucal, antes y después del programa. El Programa “Yo Sonríó Feliz” consistió en 6 sesiones, donde se realizaron charlas educativas sobre cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal, alimentos y bebidas cariogénicos y no cariogénicos. A la vez se prepararon folletos educativos diseñados para los escolares. Para medir el nivel de conocimiento se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos. **Resultados:** Previo a

la aplicación del programa educativo “Yo sonrío feliz” a los escolares, el 68,8% se encontraron en el nivel regular de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal, y el 31,2% en el nivel malo. Después de aplicar el programa educativo “Yo sonrío feliz” a los escolares, se mejoró el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal donde el 93,8% obtuvieron un nivel bueno y el 6,2% un nivel regular. **Conclusión:** El programa educativo, diseñado con métodos creativos, dio resultados positivos en el conocimiento de salud bucal de los niños del estudio.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Programa educativo

Un programa educativo se define como un conjunto de actividades educativas que se organizan para lograr un objetivo predeterminado o la realización de un conjunto específico de tareas o actividades educativas. El término actividades educativas tienen un significado más amplio que, por ejemplo, los términos "curso" o "clase". Las actividades educativas pueden ser cursos (por ejemplo, el estudio de asignaturas individuales) organizados en programas, así como cursos independientes. También pueden incluir una variedad de componentes que normalmente no se caracterizan como cursos, por ejemplo, interludios de experiencia laboral en empresas, estudios de investigación y preparación de disertaciones. Por lo tanto, un programa educativo podría ser simplemente el estudio de una sola materia que conduzca a una calificación reconocida o puede ser el estudio de una colección de materias, junto con quizás un período de experiencia laboral, todo lo cual contribuye al mismo objetivo de calificación.¹⁶

2.2.1.1. Programas educativos en salud

El objetivo de la educación en salud oral es mejorar el conocimiento, lo que puede conducir a la adopción de comportamientos favorables de salud oral que contribuyan a una mejor salud oral. Un programa básico de atención de salud bucal presentado por la Organización Mundial de la Salud para países menos industrializados incluye educación sobre salud bucal y enfatiza la integración de la educación sobre salud con otras actividades de salud bucal, como la provisión de atención dental preventiva, reparadora y de emergencia. En los últimos años, se ha llamado la atención hacia la

evaluación de la eficacia de los programas de educación en salud bucal. Esto está en línea con la demanda de investigación basada en evidencia y ayudará a informar a los responsables políticos sobre cómo asignar los recursos. Se han realizado varias revisiones sistemáticas sobre la evidencia disponible. Estos han demostrado que la educación en salud oral puede ser efectiva para aumentar el conocimiento a corto plazo y, en cierta medida, comportamientos como el cepillado de dientes y la alimentación saludable. La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar acciones voluntarias conducentes a la salud. Estas acciones o comportamientos pueden ser de parte de individuos, familias, instituciones o comunidades. Por lo tanto, el alcance de la educación para la salud puede incluir intervenciones educativas para niños, padres, encargados de formular políticas o proveedores de atención médica. Ha sido bien documentado en odontología y otras áreas de salud que corregir la información o el conocimiento de la salud por sí solo no necesariamente conduce a comportamientos de salud deseables. Sin embargo, el conocimiento adquirido puede servir como una herramienta para empoderar a los grupos de población con información precisa sobre la salud y las tecnologías de atención médica, permitiéndoles tomar medidas para proteger su salud.¹⁷

2.2.1.2. Programa didáctico-lúdico

Los programas educativos suelen tratar una variedad de áreas (matemáticas, cariología, prevención, etc.), de diferentes formas (a partir de encuestas, facilitando la información de manera ordenada a los estudiantes, mediante formas lúdico didácticas...) y brindar un ambiente de

trabajo más o menos relajantes para los alumnos además de rico en oportunidades de interacción; sin embargo, todos comparten peculiaridades esenciales como: Son materiales elaborados con un fin didáctico, de donde desprende su definición, son completamente interactivos, son fáciles de realizar ya que los estudiantes se encuentran más dispuestos por su carácter didáctico.¹⁷

2.2.2. Material didáctico

A lo largo del tiempo, el concepto de material didáctico se le ha denominado de varias maneras: medios pedagógicos, recursos lúdicos, apoyos formativos; pero dentro de estos, los más empleados son los materiales didácticos. Se juzga como este modelo de material al grupo de recursos materiales que favorecen o intervienen en el proceso de aprendizaje-enseñanza. Estos pueden ser físicos como virtuales, y buscan el más elevado interés de los estudiantes, adecuarse a las características físicas y psíquicas, además que ayudan a la acción docente al ser mentor; adicional, poseen la particularidad de adaptarse a la totalidad del contenido.¹⁸

Material didáctico es una expresión utilizada para poder describir los diversos medios que los docentes utilizan con el fin de educar. Los materiales didácticos logran aportar en la enseñanza de los estudiantes e incrementar la acogida por parte de los alumnos. Preferentemente, los materiales que son didácticos se ajustarán al tema que serán usados, por los alumnos y maestro para un mejor desarrollo y entendimiento sobre el tema. Los diversos materiales didácticos poseen diversos tamaños y formas, sin embargo, todos poseen la capacidad común de coadyuvar al aprendizaje en los alumnos.¹⁹

2.2.2.1. Clasificación de materiales didácticos

Un material didáctico no tiene valor por sí mismo, sino en la forma y situación en que se adecúe a los contenidos, objetivos y las actividades que se planteen. Estos materiales se pueden clasificar en: Materiales impresos, materiales en áreas, materiales de trabajo, materiales del docente.²⁰

Otra clasificación de los materiales didácticos es: Tipo maqueta, según el órgano receptor, audiovisuales.¹⁹

En el grupo de los materiales audiovisuales, las imágenes sean fijas o con movimiento, fotografías, esquemas o dibujos, probablemente sean el elemento más atractivo, debido a que logra atraer más la imagen que un texto. Una imagen es capaz de ser entendida instantáneamente por cualquier individuo independientemente de su edad, cultura y género. Empero, este lenguaje al ser visual necesita de un entendimiento particular a fin de su comprensión. La función de las imágenes es de un intermediario entre las personas y el universo, sobre la interpretación de una imagen intervienen factores individuales y culturales. Para la confección apropiada de cualquier material didáctico visual se indica la simplicidad en las imágenes que se dará, además de que sean esquemáticas con un contraste elevado, de buena resolución con el fin de una explicación de estructuras y sus partes.²¹

2.2.3. Promoción de salud

La promoción de la salud permite a las personas aumentar el control sobre su propia salud. Cubre una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales que están diseñadas para beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de las personas al abordar y prevenir las causas profundas de la mala salud, no

solo centrándose en el tratamiento y la cura. Hay 3 elementos clave de la promoción de la salud²²:

Buen gobierno para la salud; la promoción de la salud requiere que los responsables políticos de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud una línea central de la política gubernamental.²²

La alfabetización en salud; las personas necesitan adquirir el conocimiento, las habilidades y la información para tomar decisiones saludables, por ejemplo, sobre los alimentos que comen y los servicios de atención médica que necesitan.²²

Ciudades saludables; las ciudades tienen un papel clave que desempeñar en la promoción de la buena salud.²²

2.2.4. Charla de salud

Es un ejercicio de enseñanza grupal que puede ser brindada fuera o dentro del núcleo asistencial de un asunto específico sin o con exhibición, cuya finalidad es el incentivo, sensibilización e información de los individuos referente al autocuidado en la salud sobre el contexto ambiental, familiar y comunitario, con respecto a los ejes del contenido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria.²³

2.2.5. Salud bucodental

Se puede detallar como el estado de ausencia todo dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, cáncer de garganta o boca, enfermedades periodontales (de encías), caries, pérdida de número de dientes entre otros trastornos y patologías que restringen a la persona afectada sobre su capacidad para sonreír,

morder, masticar e incluso hablar, paralelo repercute en el bienestar psicosocial.²⁴

La salud oral es un indicador clave de la salud general, el bienestar y la calidad de vida. En un estudio se estimó que las enfermedades orales afectan a 3.5 mil millones de personas en todo el mundo. La mayoría de las enfermedades y afecciones orales comparten factores de riesgo modificables con las principales enfermedades no transmisibles como: Enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Estos factores de riesgo incluyen el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y las dietas poco saludables con alto contenido de azúcares libres, que están aumentando en lo mundial. Existe una relación comprobada entre la salud oral y la salud general. Se informa, por ejemplo, que la diabetes mellitus está relacionada con el desarrollo y la progresión de la periodontitis. Además, existe un vínculo causal entre el alto consumo de azúcares y la diabetes, la obesidad y la caries dental.²⁵

2.2.5.1. Caries dental

Se produce por desmineralización del esmalte dental, la capa externa, la más dura, de los dientes. Llega a ser un problema para toda la población sin importar edad. La película o placa bacteriana, se crea persistentemente en los dientes. En el momento en que se bebe o ingiere alimentos compuestos por azúcares, las bacterias producirán ácidos desmineralizando al esmalte. La gran fijación de la placa ayuda a estos ácidos al contacto en los dientes, luego de ello, el esmalte se descompone, produciéndose finalmente la caries.²⁶

Aunque la caries dental se puede prevenir en gran medida, sigue siendo la enfermedad crónica más común en niños de 6 a 11 años y adolescentes de

12 a 19 años. La caries dental es cuatro veces más común que el asma entre los adolescentes de 14 a 17 años. La caries dental también afecta a los adultos, con 9 de cada 10 mayores de 20 años que tienen algún grado de caries en las raíces de los dientes. La fluoración del agua, es uno de los diez grandes logros de salud pública del siglo XX, ha contribuido de manera importante a la disminución de la tasa de caries dental. Los estudios han demostrado que la fluoración del agua puede reducir la cantidad de caries en los dientes de los niños en un 18-40 %.²⁷

2.2.5.2. Placa bacteriana dental

La placa bacteriana dental, es la aglomeración de tipo heterogénea que se une a la superficie del diente o en algunos casos también se puede ubicar en la zona gíngivodental, conformada por una congregación microbiana abundante de bacterias tanto anaerobias como aerobias, contorneada por una matriz intercelular de polímeros de procedencia salival y microbiana. El depósito blando, denominado materia alba es consistente, mate y adherente, tiene color blanco amarillento, se une a las restauraciones dentales y al esmalte dental superficialmente. Se crea en pocas horas y no puede ser eliminada con agua a presión. Esto facilita la diferenciación entre la materia alba, que es compuesto por células epiteliales descamativas, residuos alimenticio, microorganismos y leucocitos en vías de desintegración.²⁸

2.2.5.3. Gingivitis

La gingivitis se considera generalmente como una afección inflamatoria específica de las encías iniciada por la acumulación de biopelícula dental y caracterizada por enrojecimiento y edema gingival y la ausencia de pérdida

de inserción periodontal. La gingivitis es generalmente indolora, rara vez conduce a un sangrado espontáneo y a menudo se caracteriza por cambios clínicos sutiles, lo que hace que la mayoría de los pacientes no sean conscientes de la enfermedad o no puedan reconocerla.²⁹

2.2.5.4. Periodontitis

La periodontitis, se ha definido como una enfermedad inflamatoria crónica del periodonto. En su forma avanzada, hay una pérdida del ligamento periodontal y la destrucción del hueso circundante. La periodontitis crónica generalmente afecta a adultos, mientras que la periodontitis agresiva puede afectar tanto a adultos como a niños. En todo el mundo, es la principal causa de pérdida de dientes y se considera una amenaza significativa para la salud oral. Se estima que afecta del 20 al 50 % de la población mundial.³⁰

La periodontitis es la inflamación de las encías y las estructuras de soporte de los dientes. Es una de las enfermedades humanas más comunes. La periodontitis es causada por ciertas bacterias (conocidas como bacterias periodontales) y por la inflamación local desencadenada por esas bacterias. Aunque estas bacterias periodontales están naturalmente presentes en la boca, solo son dañinas cuando las condiciones son adecuadas para que aumenten dramáticamente en número. Esto sucede cuando una capa de bacterias y restos de comida, conocida como placa, se acumula y se deja intacta en los dientes, comúnmente en áreas de difícil acceso, como entre los dientes. Las bacterias más peligrosas pueden prosperar y multiplicarse, produciendo algunos subproductos dañinos que estimulan la respuesta inflamatoria defensiva del cuerpo en las encías. A medida que la enfermedad progresa, la inflamación crónica provoca la destrucción del

hueso de la mandíbula y la pérdida de los dientes. En muchas personas, este es un proceso gradual que tiene lugar durante muchos años y, si se detecta y trata, puede detenerse. Sin embargo, algunos adultos jóvenes tienen una forma muy activa de la enfermedad que causa aflojamiento temprano y pérdida de los dientes.³¹

2.2.5.5. Dieta Cariogénica

Se conceptualiza como una dieta de consistencia blanda, elevada en hidratos de carbono, puntualmente azúcares que pueden fermentarse como: sacarosa, los que se depositan fácilmente en las áreas externas del diente que son retentivas. A pesar de que, la caries dental es considerada una enfermedad de tipo infecciosa, el papel de la dieta diaria sobre la obtención del progreso de la enfermedad y la infección es determinante. La tarea de la sacarosa sobre el desarrollo de caries dental, está avalado por un elevado número de investigaciones con datos recolectados en Europa durante las dos Guerras Mundiales. Posterior a estas etapas de disminuida ingesta de azúcar, se registró un notable decrecimiento en la presencia de caries. Las investigaciones de la dieta en la odontológica, aspiran a determinar los cambios cariogénicos ocasionados por la ingesta de carbohidratos y examinar la importancia de una dieta nutritiva. Por esta razón, la información sobre la práctica alimenticia individual y el consumo de carbohidratos fermentables cobra tanta importancia, debido a que son temas estrechamente relacionados al ser la dieta muchas veces la causa de caries. Al estimar el potencial cariogénico que posee la dieta, debemos tomar en consideración la oscilación que se presenta entre factores de defensa y factores causales de la misma enfermedad. Si determinado factor

causante predomina, como, elevada cantidad de microorganismos productores de ácido, o de forma opuesta, si determinado mecanismo encargado de la defensa se encuentra afectado, como, el flujo de la saliva en un nivel menor al normal, por consecuencia, el factor dieta presentará un notable efecto sobre la progresión y desarrollo de la enfermedad.³²

Algunos componentes de los alimentos pueden ser cariostáticos. Las proteínas pueden ayudar a la remineralización del esmalte o reducir la velocidad de disolución del cristal. Se ha demostrado que algunos ácidos grasos reducen la caries en estudios con ratas, mientras que se ha demostrado que los fosfatos tienen un marcado efecto protector. Se ha demostrado que los fosfatos inorgánicos tienen una influencia protectora cuando se agregan a una dieta cariogénica. Los fosfatos orgánicos como los fitatos y los glicerofosfatos también tienen una acción cariostática y se cree que reducen la cariogenicidad de las dietas. Aunque se desconoce el mecanismo de acción exacto, los estudios han indicado que podría ser una influencia modificadora local en la cavidad oral, en lugar de un efecto sistémico a través de la ingestión. Los efectos locales de los fosfatos se pueden atribuir a varias propiedades³³:

1. Los fosfatos son buenos amortiguadores; por lo tanto, pueden amortiguar los ácidos orgánicos producidos por la flora de la placa.³³
2. Se sabe que los fosfatos reducen la velocidad de disolución de la hidroxiapatita.³³

3. Los fosfatos pueden afectar a las proteínas de la superficie del esmalte; Por lo tanto, posiblemente pueden tener una influencia modificadora en la película adquirida.³³

La protección que brinda el fluoruro está bien documentada y ha llevado a algunos investigadores a referirse a la caries dental como una enfermedad por deficiencia de fluoruro. Estos materiales son todos componentes de varios alimentos. Además, algunos agentes cariostáticos se han aislado de los cereales y el cacao y todos estos factores pueden influir en el nivel de caries causada. En consecuencia, el nivel de carbohidratos fermentables en un alimento no estará directamente relacionado con el grado de caries causada.³³

2.2.5.6. Prevención dental

La prevención dental es la práctica de cuidar los dientes y tejidos circundantes para mantenerlos sanos. Esto ayuda a evitar caries, enfermedad de las encías, desgaste del esmalte y más. Existen muchas formas de odontología preventiva, como el cepillado diario y las limpiezas dentales. Para mantener una salud bucal óptima, la Asociación Dental Americana (ADA) recomienda visitas al dentista en intervalos regulares determinados por un profesional. Estas prácticas están diseñadas para garantizar la salud bucal. A los niños se les debe enseñar una higiene bucal adecuada a una edad temprana.³⁴

2.2.5.7. Higiene dental

2.2.5.7.1. Técnicas de cepillado dental

Existen diferentes tipos de técnicas de cepillado. Entre ellas tenemos:

Horizontal: Esta coloca el cepillo en el lado izquierdo o derecho de los dientes y el cepillo se mueve a lo largo del lado de la dentición hacia la región posterior y tira hacia la región frontal.³⁵

Método de Bass: Es una de las técnicas de cepillado más efectivas, en este tipo, las cerdas se colocan apicalmente en un ángulo de 45 grados con respecto a la superficie del diente, se presiona ligeramente las cerdas para que entren en la línea de las encías, se debe hacer vibrar el cepillo hacia adelante y hacia atrás con 10-15 golpes para cada posición y moverlo al lado de los dientes.³⁵

Técnica de cepillado de Stillman: es similar a la técnica de Bass con solo una ligera modificación del movimiento oclusal con trazos horizontales cortos. Las cerdas se dirigen apicalmente y los ángulos son iguales al de Bass, las cerdas se colocan en parte sobre el tercio cervical del diente y en parte sobre la encía adyacente.³⁵

2.2.5.7.2. Dentífrico

Este es un método de aplicación individual del fluoruro a baja densidad y de aplicación diaria. En el año 1964, investigaciones comprobaron que las pastas dentales que incluían flúor aportaban un efecto terapéutico en la enfermedad cariogénica, debido a esto se obtuvo la comprobación sobre el valor preventivo que encaminó a estudios continuos con el fin de mejorar las formulaciones. Hoy por hoy, solo un número limitado de pastas dentales no contienen fluoruros, las comercializadas en diversas partes del mundo en su mayoría presentan fluoruros. Los dentífricos han sido largamente

usados alrededor del mundo como el primordial procedimiento de liberación de los fluoruros de presentación tópica a la cavidad bucal.³⁶ Los dentífricos cumplen múltiples funciones en la higiene bucal mediante la inclusión de una variedad de agentes. Actúan como agentes quitamanchas y anti placa mediante el uso de abrasivos y tensioactivos. Los sabores y colores agradables fomentan su uso. Tienen propiedades de control del sarro debido a la adición de pirofosfatos. Finalmente, los dentífricos tienen propiedades anticaries y de desensibilización a través de la acción del fluoruro y otros agentes. Recientemente, se han comercializado numerosas pastas dentales que contienen agentes remineralizantes adicionales como el fosfopéptido de fosfato de calcio y caseína amorfo. Un creciente cuerpo de evidencia respalda su uso, especialmente en pacientes de alto riesgo. El dentífrico de un niño debe contener flúor, tener un bajo nivel de abrasión y llevar el sello de aceptación de la ADA. En 2014, el Consejo de Asuntos Científicos de la ADA enumeró 50 dentífricos que contienen fluoruros diferentes como productos terapéuticos dentales aceptados. Muchos de los 50 dentífricos están específicamente diseñados y aromatizados para atraer a los niños. Estas formulaciones son útiles porque es más probable que un niño practique procedimientos de higiene bucal si las herramientas que se utilizarán son agradables. Aunque la eficacia preventiva de la caries de las pastas dentales con fluoruro en niños ha sido bien documentada, se debe considerar el impacto de los dentífricos en la ingesta total de fluoruro en los niños. En un estudio confirmaron que los niños tienden

a usar grandes cantidades de dentífrico, cepillarse por un período más largo y enjuagar y expectorar menos cuando usan un dentífrico para niños que cuando usan un dentífrico para adultos. Otra investigación estudió los hábitos de cepillado dental y cantidades de pasta dental utilizado en cepillos de dientes en niños desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. Este estudio no cuantificó la cantidad de pasta de dientes, y por lo tanto de fluoruro, ingerida por el uso de una cierta cantidad de pasta de dientes en el cepillo. Sin embargo, los investigadores sugieren que la ingestión probablemente fue una fuente sustancial de fluoruro sistémico para estos niños durante los años en que existe un riesgo de fluorosis dental. Es interesante notar que muchos anuncios de pasta de dientes muestran a los niños con grandes cantidades de pasta de dientes en sus cepillos. Claramente, esta no es la percepción que los dentistas quieren que el público tenga sobre el uso de pastas dentales fluoradas en niños pequeños. Simard y sus colegas concluyeron, a partir de su estudio de niños de 12 a 24 meses, que el 20 % de los niños ingirió más de 0.25 mg de fluoruro por día solo con el cepillado de dientes. Para reducir la posibilidad de fluorosis dental en niños secundarios a la ingestión de pasta de dientes, sugirieron lo siguiente. Los fabricantes deben comercializar un dentífrico con bajo contenido de fluoruro para bebés o reducir el diámetro del orificio del tubo. Se debe aconsejar a los padres que retrasen el uso de dentífricos fluorados hasta que el niño sea mayor de 36 meses y que usen cantidades de pasta dental del tamaño de un guisante. Los pediatras deben tener en cuenta todas las fuentes de flúor

antes de recetar suplementos. Sin embargo, revisiones recientes concluyen que se ha sobreestimado la relación entre el riesgo de fluorosis y la ingestión de pasta de dientes. Teniendo en cuenta los beneficios del fluoruro, se debe alentar el uso juicioso de la pasta de dientes fluorada, incluso en niños pequeños.³⁷

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación

La aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico influyó sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

Hipótesis estadística:

H₀: La aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico no influyó sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

H₁: La aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico influyó sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de la investigación

- De acuerdo al enfoque: Cuantitativo
 - Según Supo J.³⁸ (2014). Utiliza una recolección de los datos, con medición numérica y análisis estadístico, con el fin de probar teoría y establecer patrones de comportamiento.
- De acuerdo a la intervención del investigador es: Experimental
 - Según Supo J.³⁸(2014). Realiza un análisis del efecto producido por la o las variables independientes sobre una o varias dependientes.
- De acuerdo a la planificación de la toma de datos: Prospectivo
 - Según Supo J.³⁸(2014). Los datos se recolectan después de planificar el estudio.
- De acuerdo al número de ocasiones en que mide la variable de estudio es: Longitudinal
 - Según Supo J.³⁸(2014). La variable de estudio es medida en dos o más ocasiones.
- De acuerdo al número de variables de interés: Analítico
 - Según Supo J.³⁸(2014). Intenta explicar (finalidad cognoscitiva) las variaciones de una variable en función de otra(s); o establece la asociación entre factores (propósito estadístico).

Nivel de la investigación

- La presente investigación es de nivel: Explicativo

- Según Supo J.³⁸(2014). Explicará el comportamiento de la variable de acuerdo a otra(s); por una investigación de causa-efecto.

Diseño de la investigación

- La presente investigación es de diseño: Experimental - Pre experimental
 - Según Supo J.³⁸(2014). Uno o varios grupos de participantes, se encuentran bajo observación posterior de que se realicen los factores con causa y efecto, además de que en este diseño no se tiene un grupo control. Se estudia situaciones que se suceden en la población, cuando se relaciona a estudios analíticos, en relación a factores de riesgo.

4.2 Población y muestra

Universo:

- El universo estuvo constituido por 1619 escolares de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

Población:

- La población estuvo constituida por 153 escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

Criterios de inclusión:

- Escolares cuyos padres o tutores firmaron el formato del consentimiento informado.

- Escolares que aceptaron participar la investigación mediante el anexo de asentimiento informado.
- Escolares que se encontraron matriculados en el año 2020.
- Escolares en el rango de edades 8- 9 años.

Criterios de exclusión

- Escolares que presentaron desórdenes psicológicos.
- Escolares con enfermedades sistémicas.
- Escolares que presentaron tratamiento ortodóntico.

Muestra:

- La muestra estuvo conformada por 64 escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020; el tamaño de la muestra se determinó por medio de la fórmula estadística para población finita.
- Fórmula para muestra de población finita:

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

- $N =$ Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1-0.05 = 0.95$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 13%).

$$n = \frac{153 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.13^2 * (153 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 64$$

- La muestra para la realización del trabajo se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Nivel de conocimiento de salud bucal (Variable dependiente)	Síntesis de conceptos con el fin de mejorar la salud. ³⁹	Valor obtenido en el instrumento de recolección de datos sobre los conocimientos de salud bucal evidenciado en el test	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	0- 3 pts = Malo 4 - 6 pts= Regular 7 -10 pts= Bueno
Programa educativo (Variable independiente)	Un programa educativo se define como una colección de actividades educativas que se organizan para lograr un objetivo predeterminado o la realización de un conjunto específico de tareas educativas. ¹⁶	Conjunto de sesiones abarcando diversos temas sobre salud bucal que mejoraran el nivel de conocimientos en los participantes evidenciado en el test.	Cualitativa	Nominal	- Programa didáctico-lúdico	- Si se aplicó el programa didáctico-lúdico - No se aplicó el programa didáctico-lúdico

COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. ⁴⁰	Características biológicas y físicas que define a una persona en hombre o mujer evidenciado en el DNI	Cualitativa	Nominal	Registro mediante DNI	- Hombre - Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. ⁴¹	Tiempo expresado en años que vivió una persona evidenciado en el DNI	Cuantitativa	Razón	Registro mediante DNI	- 8 años - 9 años

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Técnica encuesta (test) antes y después de la ejecución del programa lúdico - didáctico.

Instrumento

Se utilizó un test, elaborado por el autor, que estuvo compuesto por 10 preguntas, siendo un cuestionario de conocimiento: Cepillado dental (2 preguntas), uso del hilo (2 preguntas), alimentos, bebidas cariogénicos y no cariogénicos (3 preguntas), caries y gingivitis (3 preguntas).

El test fue desarrollado con preguntas básicas, con los temas correspondientes a los tratados durante el desarrollo del programa. Se comprobó la validez siendo revisado por 20 odontólogos, también se usó el coeficiente de Pearson, y se obtuvo 0.972 siendo esta una correlación positiva muy alta (Anexo N° 3). Para la confiabilidad se utilizó estadística de fiabilidad del Alfa de Cronbach, en una muestra fuera de los participantes del estudio, obteniendo como resultado 0.960 siendo excelente en la valoración de la fiabilidad (Anexo N° 3). Gracias a esto se pudo aprobar tanto la validez como la confiabilidad del test y su posterior uso como instrumento para la ejecución del programa educativo lúdico – didáctico.

Coordinación:

Se informó a la Dirección de la I.E N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” acerca de la ejecución del estudio, con la solicitud por parte del coordinador de carrera de la universidad; tras presentar y ser aceptada se solicitó que nos brinden las facilidades tanto para el uso de sus instalaciones como el de permanencia mientras dure la ejecución del presente estudio, todas las peticiones fueron aceptadas y se procedió a la ejecución del programa.

Consentimiento y asentimiento informado:

Se informó al familiar del estudiante acerca del programa a ejecutar y se le solicitó la firma del formato de consentimiento informado, el que nos permitió su autorización para la participación de los estudiantes en el presente estudio (Anexo N° 06) De la misma manera con el estudiante mediante el asentimiento informado (Anexo N° 07), también se pidió una aceptación del uso de derechos de imagen para poder tomar fotografías durante el desarrollo del estudio (Anexo 08).

Procedimiento

Se realizó mediante la aplicación de una encuesta de tipo test (Anexo N° 02) pre-test antes de la aplicación del programa y post-test después de la aplicación del programa a los escolares de 3ro de primaria de la I.E 80081 “Julio Gutiérrez Solari”.

Sesiones del programa educativo lúdico-didáctico

Primera sesión

- Presentación de la persona encargada a desarrollar el programa educativo a los escolares de 3er de primaria.
- Aplicación del primer cuestionario (Anexo N° 02), con el objetivo de medir los conocimientos de los escolares sobre los cuidados preventivos de la salud bucal antes de la intervención.
- Presentación de un video educativo sobre cepillado dental.
- Aplicación de la primera charla educativa sobre cepillado y uso del hilo dental. Objetivo: Eliminación de placa dental, restos, correcto cepillado dental.
- El expositor dio una charla sobre el tema, brindando puntos clave a los alumnos, se hizo demostración y aplicación de la técnica de cepillado con la

ayuda de un macromodelo y macrocepillo, a la vez la enseñanza y supervisión del cepillado en los escolares; terminado esto se pidió a los estudiantes se levantarán de sus asientos cierren los ojos e imaginen estar en sus casas, se realizó una simulación del cepillado que realizarían en sus hogares, tras esto se les pidió abrir nuevamente los ojos y formar en toda el aula un círculo, el expositor caminó rodeando el círculo y en un momento al azar se detenía eligiendo a un alumno, este proceso se repitió 4 veces, una vez elegido los 4 estudiantes se les pidió pasar al centro del círculo, con ellos se jugó una ronda de preguntas sobre el tema, la didáctica se repitió con 4 grupos durante esta sesión.

Segunda sesión

- Presentación de un video educativo sobre alimentos cariogénicos, no cariogénicos
- Aplicación de la segunda charla educativa sobre bebidas y alimentos cariogénicos y no cariogénicos. Objetivo: Concientizar sobre la importancia de consumir alimentos no cariogénicos y el cuidado a tener al consumir alimentos cariogénicos.
- El expositor dio una charla sobre el tema, brindando puntos clave a los alumnos, se enseñó algunas de las bebidas y alimentos cariogénicos y no cariogénicos al alcance de los estudiantes en su día a día. Culminado esto se dividió en 2 grupos a los estudiantes, cada uno de ellos haría una pequeña escena con 1 tema tratado en esta sesión, el primer grupo de alimentos y bebidas cariogénicas debía demostrar en su escena lo dañino para los dientes de estos alimentos, el segundo grupo de alimentos y bebidas no cariogénicas tenía que enseñar la importancia de consumir estos alimentos para la salud

bucal. Culminado esto se le pidió al grupo de los alimentos cariogénicos dar una nota y explicar que habrían hecho ellos, de igual manera con el grupo de alimentos no cariogénicos.

Tercera sesión

- Presentación de un video educativo sobre caries y gingivitis
- Aplicación de la segunda charla educativa sobre las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral: caries y gingivitis. Objetivo: Concientización de enfermedades prevalentes en la cavidad oral: caries y gingivitis.
- El expositor dio una charla sobre el tema, brindando puntos clave a los alumnos, El proceso de deterioro del diente frente a la caries y explicó la gingivitis. Posterior a esto se pidió a los estudiantes dibujar en una hoja bond como es que ellos imaginaban al “bichito de la caries” y como es que atacaba. Tras esto se pidió a los alumnos al llegar a su casa colgar sus dibujos en sus cuartos para no olvidar jamás que el bichito podría dañar sus dientes. Luego de guardar sus dibujos, se les pidió a los estudiantes levantarse de sus asientos y se jugó “El rey manda”, donde el expositor mandaba a señalar partes de su cuerpo, se buscaba los niños señalen sus diente y encías, al momento de que se pedía señalar estas partes se preguntaba cuáles eran las enfermedades que podrían atacar estas zonas, obteniendo como respuestas caries para los dientes y gingivitis para las encías.
- Aplicación del cuestionario final (Anexo N° 02)

4.5 Plan de análisis

Los datos registrados en el instrumento fueron ingresados en una base de Excel 2013; donde se organizó, codificó, tabuló y elaboró las tablas de frecuencia y gráficos de barras según la naturaleza de las variables, empleando la estadística descriptiva e inferencial.

El análisis estadístico, verificación y contrastación de hipótesis se realizó mediante el software estadístico SPSS en su última versión, se utilizó una prueba estadística no paramétrica debido a que la distribución de los datos no fue normal (Anexo N° 5), la prueba usada fue Wilcoxon, con un nivel de confianza del 95% y la significancia estadística con un límite de decisión de 5% (0,05), para determinar la influencia positiva del programa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

El análisis de resultados se ejecutó acorde los objetivos planteados, mediante la comparación con los antecedentes; posterior a esto se planteó las conclusiones y realizó las recomendaciones pertinentes.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO LÚDICO - DIDÁCTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. N° 80081 “JULIO GUTIÉRREZ SOLARI” DISTRITO HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020	¿Cuál es la influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la distribución del nivel de conocimiento en salud bucal previo y posterior al programa educativo lúdico - didáctico en</p>	<p>Hipótesis de investigación</p> <p>La aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico influyó sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.</p> <p>Hipótesis estadística:</p> <p>H0: La aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico no influyó sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Variable independiente</p> <p>Programa educativo lúdico – didáctico</p> <p>Covariables</p> <p>Sexo Edad</p>	<p>Tipo</p> <p>Cuantitativa, experimental, prospectiva, longitudinal, analítica.</p> <p>Nivel</p> <p>Explicativo</p> <p>Diseño</p> <p>Experimental - Pre experimental</p>	Escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari”

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
		<p>escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020; según sexo.</p> <p>Determinar la distribución del nivel de conocimiento en salud bucal previo y posterior al programa educativo lúdico - didáctico en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020; según edad.</p>	<p>3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.</p> <p>H1: La aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico influyó sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.</p>			

4.7 Principios éticos

La investigación tomó en cuenta los principios y valores éticos estipulados por el código de ética de la Universidad ULADECH Católica.⁴² Es debido a ello que se detalló la ejecución del proyecto a los participantes por medio de un asentimiento informado (Anexo N° 7), debido a ser menores de edad, y de igual forma a sus padres mediante un consentimiento informado (Anexo N° 6), además mediante la hoja de derechos de imagen (Anexo N° 8) tener su aprobación para la toma de evidencias fotográficas en la realización del estudio.

- **Protección a las personas:** Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia:** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.
- **Integridad científica:** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

Se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la Asamblea Médica Mundial y modificada en Fortaleza - Brasil, 2013, que considera que

la investigación debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas.⁴³

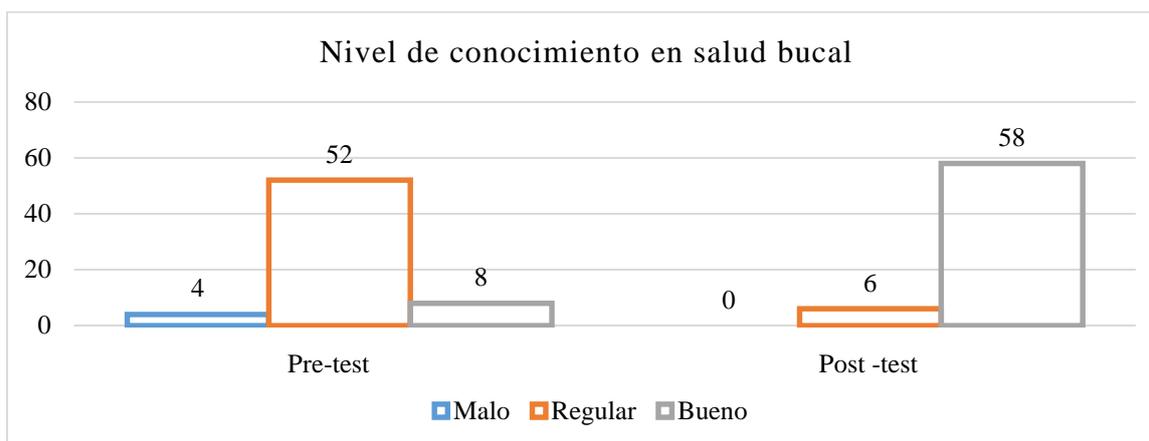
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1.- Influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

Calificación	Antes		Después	
	N	%	N	%
<i>Malo</i>	4	6.25	0	0.00
<i>Regular</i>	52	81.25	6	9.38
<i>Bueno</i>	8	12.5	58	90.62
Total	64	100.00	64	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos



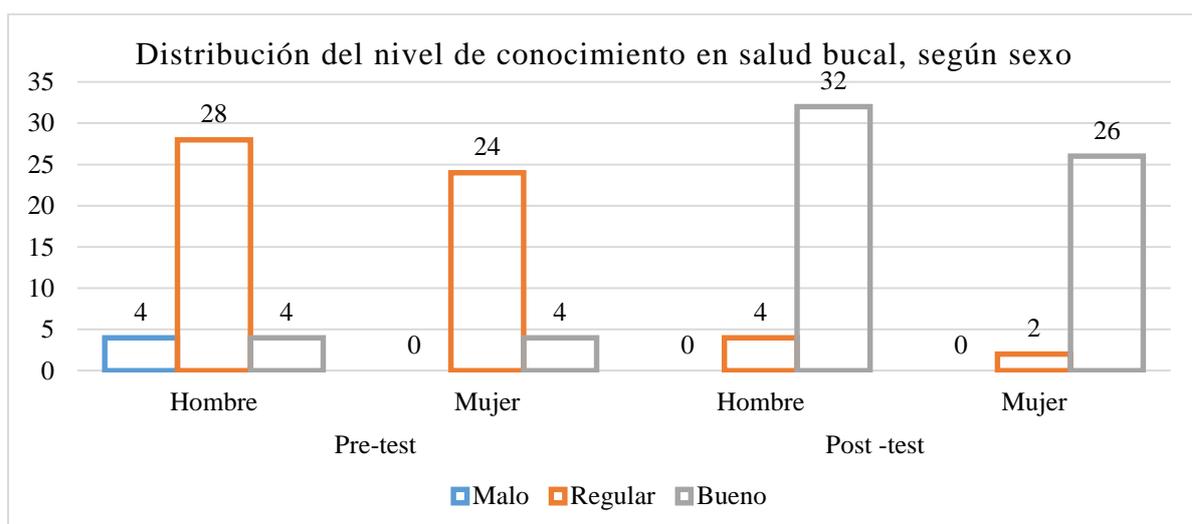
Fuente: Datos de tabla 1

Análisis: Del total de estudiantes del 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari”, el 12.5 % (8) de escolares presentaron un buen nivel de conocimiento en salud bucal, previo al programa educativo, tras la realización del programa el 90.62 % (58) de los escolares reflejaron un buen nivel de conocimiento en salud bucal. Se utilizó la prueba estadística de rangos con signo de Wilcoxon, obteniéndose el valor de $p=0.00$, siendo menor que 0,05, se concluye que hay evidencias suficientes para plantear que el programa educativo lúdico didáctico en escolares es efectivo en el aumento del nivel de conocimiento con un nivel de significancia del 5 %.

Tabla 2.- Distribución del nivel de conocimiento en salud bucal previo y posterior al programa educativo lúdico - didáctico en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020, según sexo.

Calificación	Sexo							
	Antes				Después			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Malo</i>	4	11.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<i>Regular</i>	28	77.78	24	85.71	4	11.11	2	7.14
<i>Bueno</i>	4	11.11	4	14.29	32	88.89	26	92.86
Total	36	100.00	28	100.00	36	100.00	28	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos



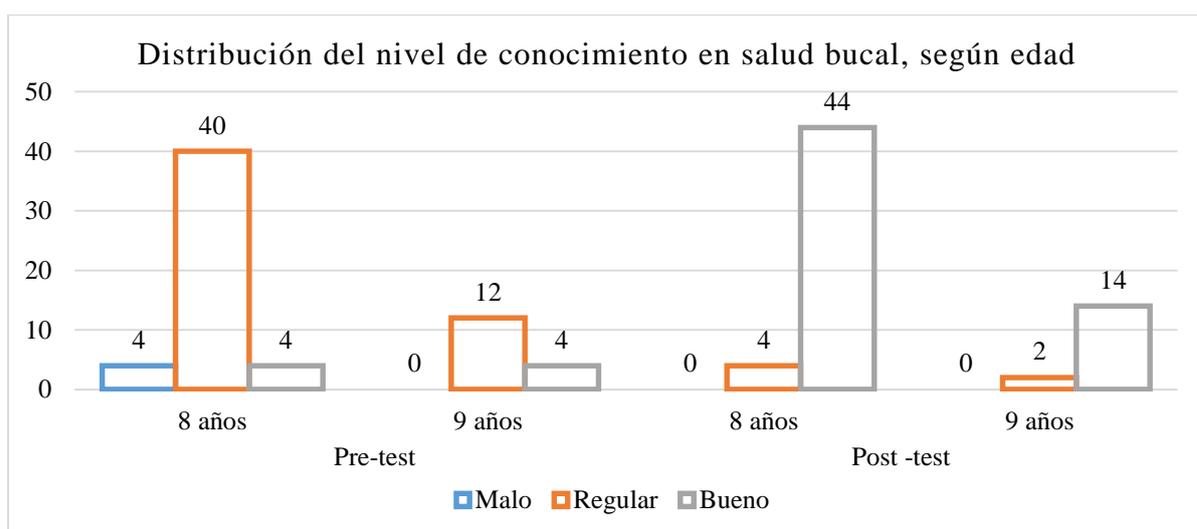
Fuente: Datos de tabla 2

Análisis: Del total de estudiantes del 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari”, el 77.78% (28) de escolares varones y el 85.71% (24) de escolares mujeres presentaron nivel regular del conocimiento sobre salud bucal, previo al programa educativo, tras la realización del programa el 88.89% (32) de escolares varones y el 92.86% (26) de escolares mujeres presentaron buen nivel del conocimiento sobre salud bucal.

Tabla 3.- Distribución del nivel de conocimiento en salud bucal previo y posterior al programa educativo lúdico - didáctico en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020, según edad.

Calificación	Edad							
	Antes				Después			
	8 Años		9 Años		8 Años		9 Años	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Malo</i>	4	8.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<i>Regular</i>	40	83.34	12	75.00	4	8.33	2	12.50
<i>Bueno</i>	4	8.33	4	25.00	44	91.67	14	87.50
Total	48	100.00	16	100.00	48	100.00	16	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 3

Análisis: Del total de estudiantes del 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari”, el 83.34 % (40) de escolares de 8 años y el 75 % (12) de escolares de 9 años presentaron un nivel regular respecto al conocimiento sobre salud bucal previo al programa educativo, tras la realización del programa el 91.67 % (44) de escolares 8 años y el 87.50 % (14) de escolares de 9 años se ubicaron en un buen nivel.

5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos para determinar la influencia del programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, indican que el 81.25% (52) de estudiantes presentaron un nivel regular de conocimientos en el pretest y en el postest el 90.62 % (58) estudiantes presentaron un buen nivel. Se utilizó la prueba estadística de rangos con signo de Wilcoxon, obteniéndose el valor de $p=0.00$, siendo menor que 0,05, se concluye que hay evidencias suficientes para plantear que el programa educativo lúdico didáctico en escolares es efectivo en el aumento del nivel de conocimiento. Los resultados obtenidos se pueden asociar a que el estudio se ejecutó en un colegio y los alumnos participantes tomaron conciencia e interés sobre la importancia del tema, además que el método usado para realizar las sesiones educativas fue de fácil entendimiento para los alumnos. Bastante similar a los resultados obtenidos por Gutiérrez P.⁹ (Lambayeque, 2019) quien obtuvo el 92 % (63) estudiantes con un buen nivel de conocimiento, esta cercanía en los resultados puede deberse a que ambos estudios fueron realizados en instituciones educativas, localizadas en Perú, además había aproximadamente solo 1 año de diferencia en la fecha de ejecución, además que ambos estudios trabajaron con una muestra de estudiantes del nivel primario y su tamaño de muestra es bastante semejante, siendo 68 en el estudio de Gutiérrez P.⁹ y 64 en la presente investigación; todas estas analogías en los estudios pueden ser consideradas para la similitud en sus resultados, de igual manera con el estudio de Torres L.³ (Cuba, 2015) que obtuvo 94.9 % (37) de estudiantes con un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal, tras concluir su programa; a pesar de que en cuanto al tamaño de muestra no es similar a la

presente investigación y que el estudio de Torres L.³ fue realizado en Cuba, los resultados similares se pueden asociar a que ambas investigaciones fueron en instituciones educativas, promoviendo esto la atención por parte de los estudiantes hacia las charlas sobre salud bucal, siendo reflejado en su aumento sobre el conocimiento del tema. Los resultados de Costaguta N.⁸ (Lambayeque, 2019) fueron cercanos, pero a la vez los mejores, debido a que él, tras culminar su programa llegó al 100 % (12) estudiantes con un buen nivel en el conocimiento de salud bucal, este resultado tan positivo se puede asociar al uso de una técnica bastante llamativa para los estudiantes de primaria, una estrategia con títeres, despertando con ella mayor interés sobre los participantes, resultando esto con el óptimo resultado de un 100 % (12). Estudios como el de Ortega D.¹³ (Puno, 2017), Quezada F.¹⁴ (2016), Rondán L.⁴ (2016), Hurtado J.¹⁰ (2019), reportan resultados positivos en mejorar el conocimiento sobre salud bucal pero no estuvieron al nivel de la presente investigación., esto se puede asociar a que las edades fueron distintas en sus estudios, y sus muestras de igual manera, presentando cantidades diversas, dando resultados variables.

Al evaluar la influencia del programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, según sexo; se encontró que el 77.78 % (28) de escolares varones y el 85.71 % (24) de escolares mujeres presentaron nivel regular del conocimiento sobre salud bucal, previo al programa educativo y tras concluir el programa los resultados fueron en mujeres 92,86 % (26) de estudiantes con un buen nivel a diferencia de los hombres en quienes se obtuvo 88.89 % (32). Resultados similares a Ávila S.⁴⁴ (Lima, 2009), que a pesar que sus resultados no son en porcentajes de incremento, pues

trabajó con promedios obtuvo una nota promedio de 18 por parte de las mujeres tras concluir con su programa, a diferencia de los hombres con un promedio de 16; estas similitudes se pueden asociar a la población, siendo ambas de los grados de primaria, además que los dos estudios fueron realizados en un colegio. El estudio de Quezada F.¹⁴ obtuvo que el 71.4 % (36) de mujeres presentaron un nivel bueno sobre el conocimiento de salud bucal, siendo menor que en los hombres con un 72.7 % (37) estudiantes, sin embargo, su diferencia no es marcada; esta desigualdad para con el presente estudio se puede relacionar al menor tamaño en cuanto a su muestra, además que el rango de edades con las que trabajó fue de 11 – 12 años a diferencia de la presente investigación, que trabajó con 8 – 9 años.

En cuanto a los resultados obtenidos según la edad, en la influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, tras culminar el programa se presentó un aumento a un buen nivel de conocimiento en los participantes de 8 años con un 91.67 % (44) a diferencia de los estudiantes de 9 años con un 87.5 % (14). Resultados similares obtuvo Avila S.⁴⁴ a pesar que no dividió en edades como el presente estudio, se puede considerar los grupos conformados por 3ro y 4to de primaria como de edades 8 y 9 años, siendo sus resultados promedio 18 y 17 respectivamente, debido a que este autor no trabajó con porcentajes, pero en los promedios se puede considerar una similitud. Por otra parte, Malaga I.¹² obtuvo resultados diferenciales siendo 35.2 % (66) estudiantes de 8 años de edad con un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal y los estudiantes de 9 años con un 50 % (94), la diferencia en los resultados se puede ligar al tamaño de la

muestra, que casi duplica a la del presente estudio con 188 participantes, debido que en general son estudios similares.

VI. Conclusiones

Sobre lo obtenido en los resultados se concluye:

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020 se incrementó notablemente tras el programa lúdico - didáctico.
2. Con respecto al sexo, posterior a la ejecución del programa, un mayor número de estudiantes mujeres aumentaron a un buen nivel de conocimiento, los alumnos varones también en su mayoría lograron un buen nivel de conocimiento en salud bucal.
3. Con respecto a la edad, posterior a la ejecución del programa, un mayor número de estudiantes de 8 años aumentaron a un buen nivel de conocimiento, los alumnos de 9 años de igual manera la mayoría lograron un buen nivel de conocimiento en salud bucal.

VII. Recomendaciones

1. A la directora de la I.E. Julio Gutiérrez Solari; realizar programas similares al presente, para dotar del conocimiento necesario a los escolares de la institución ya sea mediante un programa lúdico-didáctico o alguna otra estrategia novedosa; con esto establecer un programa de manera permanente, dentro de la I.E. contando con actividades educativas preventivas o sumarlo dentro de cursos teóricos-prácticos. Se sugiere realizar programas similares o relacionados sobre conocimiento bucal a otras poblaciones de alumnos, además de incluir a los padres y profesores, con el fin de fortalecer los estudios de la salud bucal para finalmente lograr efectos positivos.
2. Los escolares deben tomar conciencia de la importancia de la salud bucal en sus vidas, el cuidado, prevención de la cavidad oral; así con el paso del tiempo pueda lograrse una conciencia sobre la salud bucal, siendo esto de provecho para la población, mejorando así su calidad de vida, debido a que en una cavidad bucal cuidada no existen enfermedades.

Referencias bibliográficas

1. MINSA. SALUD BUCAL [Internet]. 2014 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. Rueda G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Rev Lati-noamericana Bioética [Internet]. 2017 [citado 23 de septiembre de 2019];17(1):36-59. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0001-7135-4293.Bogotá,Colombia>
3. Torres L, Campos Y, Casamayor D, Deyá Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell. Medisan [Internet]. 2015 [citado 15 de septiembre de 2019];19(3):366-74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san10193.pdf>
4. Rondán L. Propuesta de programación curricular para el área de ciencia y ambiente en el componente conocimiento de su cuerpo y conservación de su salud en armonía con su ambiente, sobre salud bucal en los estudiantes del 6to. grado del complejo educativo José Euseb [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4123/BC-TES-TMP->
5. Rasha M, Soad A. Impact of an oral health education program in Egyptian children with attention deficit hyperactivity disorder: A cross sectional study. Spec Care Dentist. [Internet]. 2022 [citado 13 de febrero de 2023];42(3):252-256. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/SCD.12675>
6. Potisomporn P, Sukarawan W, Sriarj W. Oral Health Education Improved Oral Health Knowledge, Attitudes, and Plaque Scores in Thai Third-grade Students: A Randomised Clinical Trial. Oral Health & Preventive Dentistry, [Internet]. 2019

- [citado 13 de febrero de 2023]; 17(6), 523 – 531. Disponible en: <https://doi.org/10.3290/J.OHPD.A43752>
7. Sharififard N, Sargeran K, Gholami M, et al. A music- and game-based oral health education for visually impaired school children; multilevel analysis of a cluster randomized controlled trial. BMC Oral Health. [Internet]. 2020 [citado 13 de febrero de 2023];20(1):68-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/S12903-020-01131-5>
 8. Costaguta N. Títeres como estrategia para promover Hábitos de Higiene en niños menores de seis años de la Institución Educativa Privada Santa Ana School – Chiclayo 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35975/Costaguta_PNI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Gutierrez P, Siancas L. Programa de estrategias didácticas para mejorar la salud bucal de los estudiantes de nivel primario de la institución educativa N° 14087. Nuevo Tallan - Piura, 2015 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4853/BC-TES-3664GUTIERREZHEREDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Hurtado J. Efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocimiento sobre salud oral en odontología en los pacientes de la posta Santiago Apóstol, Comas 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31833/Hurtado_CJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Vargas, L. Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, 2018 [Internet]. [Tarapoto]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 29 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46590/Vargas_RL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Málaga I. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la institución nacional agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando - Naranjillo – Tingo Maria, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3075/UNFV_MALAGA_CAMASCA_ISRAEL_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Ortega D. Influencia del programa educativo “muelitas felices” sobre los cuidados preventivos en salud bucodental en niños de 4 a 6 años de la IE 224 San Jose Puno – 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6013/Ortega_Miranda_Denis_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Quezada F. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 15 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2029/1/RE_ESTO_FREDY.QUEZ

ADA EFICACIA.INTERVENCION.EDUCATIVA.ENSALUD.BUCAL DATOS
.pdf

15. Astochado T. Influencia del programa educativo “yo sonrío feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro y 4to grado de primaria de la I.E “16405 Francisco Bolognesi” Lluhuana – Bagua – Amazonas, 2015 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2016 [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/133/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. OECD. OECD Handbook for Internationally Comparative Education Statistics: Concepts, Standards, Definitions and Classifications [Internet]. Paris: OECD Publications; 2004 [citado 6 de octubre de 2019]. 80-81 p. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264104112-6-en.pdf?expires=1570382683&id=id&accname=guest&checksum=C284F93CC1A1835A9FBD8C797309A7A4>
17. Nakre P, Harikiran A. Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2013 [citado 21 de abril de 2020];3(2):103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000911/>
18. Marqués P. El software educativo [Internet]. 2015 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.lmi.ub.es/te/any96/marques_software/
19. Morales P. Elaboración de material didáctico [Internet]. Primera. Tlalnepantla: Red Tercer Milenio; 2012 [citado 6 de octubre de 2019]. 1-140 p. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/derecho_y_ciencias_sociales/Elaboracion_material_didactico.pdf

20. Ministry of Education Guyana. The Importance of Learning Materials in Teaching [Internet]. 2016 [citado 6 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://education.gov.gy/web/index.php/teachers/tips-for-teaching/item/2036-the-importance-of-learning-materials-in-teaching>
21. Guerrero A. Los materiales didácticos en el aula. Rev Digit para Prof la enseñanza [Internet]. 2009 [citado 6 de octubre de 2019];5(2):1-7. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6415.pdf>
22. Who. What is health promotion? [Internet]. WHO. 2019 [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-is-health-promotion>
23. Minaya C. Guía para el desarrollo de charlas y talleres [Internet]. Lima; 2009 [citado 6 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>
24. Who. Salud bucodental [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [citado 6 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
25. Who. Oral health [Internet]. WHO. 2020 [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
26. Mouth healthy. Caries [Internet]. 2015 [citado 6 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/c/cavities>
27. Centers for disease control and prevention. Hygiene-related Diseases | Hygiene-related Diseases | Hygiene | Healthy Water | CDC [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/disease/dental_caries.html
28. Román, F, Refugio Aranda J. Placa dentobacteriana. Rev la Asoc Dent Mex. 2003 [citado 6 de octubre de 2019];60(1):34-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031g.pdf>

29. Trombelli L, Farina R, Silva C, Tatakis D. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. J Periodontol [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 6 de octubre de 2019];89(1):S46-73. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.17-0576>
30. Alshammari A, Wahi M. A Narrative Review of the Prevalence of Periodontitis in Saudi Arabia: A Proposal for a National Oral Health Research Agenda for Vision 2030. Open Dent J [Internet]. 8 de mayo de 2019 [citado 6 de octubre de 2019];13(1):171-6. Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/13/PAGE/171/FULLTEXT/>
31. European Federation of Periodontology. What is Periodontitis - EFP [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.efp.org/patients/what-is-periodontitis.html>
32. Vaisman B, Marínez M. Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría [Internet]. 2019 [citado 6 de octubre de 2019];1-30. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/#>
33. Duggal, M. Dental Disease | Role of Diet - ScienceDirect. Univ Leeds [Internet]. 2003 [citado 27 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B012227055X003266>
34. Health Line. Preventive Dentistry [Internet]. 2014 [citado 6 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/preventative-dentistry>
35. Huron Dentistry. 4 Types of Brushing Techniques [Internet]. 2018 [citado 16 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.hurondentistry.ca/4-types-of-brushing-techniques/>

36. Contreras, J. Dentríficos fluorados: Composición. Rev Espec en ciencias la Salud [Internet]. 2014 [citado 6 de octubre de 2019];17(2):114-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>
37. Hughes C, Dean J. Mechanical and Chemotherapeutic Home Oral Hygiene. En: McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent: Tenth Edition. Elsevier Inc.; 2016. [citado 6 de octubre de 2019] p. 120-37. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/314090990_Mechanical_and_Chemotherapeutic_Home_Oral_Hygiene
38. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
39. OPS. OPS/OMS | Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud [Internet]. 2018 [citado 16 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
40. Real Academia Española. Sexo [Internet]. 2014 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=XIApmpe>
41. Real Academia Española. Edad [Internet]. 2014 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
42. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote; 2016 [citado 16 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
43. Hernandez R, Bartista M. Metodología de la Investigación [Internet]. Quinta. Ciudad de Mexico: McGraw-Hill; 2010 [citado 16 de octubre de 2019]. 656 p. Disponible en:

- https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1184249/mod_resource/content/1/Sampieri_y_Baptista_5ta_Edicion.pdf
44. Avila S. Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, Distrito De Mala, 2009 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011 [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SUSYROCIOAVILAHERRERA.pdf>
45. Odontologosmx. La importancia de cepillarse los dientes diariamente [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.odontologos.mx/pacientes/noticias/1370/la-importancia-de-cepillarse-los-dientes-diariamente>
46. Hernández A, Azañedo D. Tooth brushing and fluoride levels in toothpaste used by peruvian children under 12 years old. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 [citado 6 de octubre de 2019];36(4):646-52. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4900/3495>
47. Colgate. ¿Cómo debe utilizar hilo dental adecuadamente? | Colgate® [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.colgatecentralamerica.com/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-floss>
48. Clinicafaus. La importancia del uso del hilo dental - Clínica Faus Dentistas [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicafaus.com/importancia-uso-del-hilo-dental/>
49. González Á. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp [Internet]. junio de 2013 [citado 28 de mayo de 2020];28(4). Disponible

- en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
50. Calatrava L. Bebidas gaseosas y su impacto en la salud bucal. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2015 [citado 28 de mayo de 2020];53(1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/1/art-14/>
51. Vitis. Dieta no cariogénica adaptada a niños – Higienistas Vitis [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.higienistasvitis.com/dieta-no-cariogenica-adaptada-a-ninos/>
52. Peres M, Macpherson L, Weyant R, et al. Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet. Lancet Publishing Group; 2019. [citado 6 de octubre de 2019]. 249-60. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334556723_Oral_diseases_a_global_public_health_challenge
53. Instituto Nacional de Investigación dental y craneofacial. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal - Causas, síntomas y tratamiento [Internet]. 2013 [cited 2020 May 28]. Disponible en: https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/enfermedad-encias-enfermedad-periodontal_3.pdf
54. Instituto Nacional de investigación dental y craneofacial. El proceso del deterioro de los dientes: Cómo revertirlo y evitar que se forme una caries dental - Información | Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/salud-oral-en-los-ninos>

Anexos

Anexo 01: Carta De Autorización



CARTA N.º 006-2020 COORDODONT-TRUJILLO-ULADECH Católica

Dra. MARIANELLA YULISA ALFARO BAZÁN
Directora de la I.E. 80081 JULIO GUTIERREZ SOLARI
Huanchaco.

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al alumno CORTEGANA LEÓN JERRY YHAMIL, código de estudiante 1610182013, de la Escuela Profesional de Odontología, quien solicita autorización de acceso a la institución que Ud. dirige para ejecución del trabajo de investigación, del curso de Tesis II, titulado: **INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO LUDICO-DIDÁCTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE TERCER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. N.º 80081 "JULIO GUTIERREZ SOLARI" EL MILAGRO - LA LIBERTAD, 2020.**

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente,

MS. C.O.F. Alfredo Claudio Delgado
Coordinador Esc. Odontología (Alterno)

Cc: Art(ivo)
11-

LE. N.º 80081 JULIO GUTIERREZ SOLARI
EL MILAGRO - HUANCHACO
RECIBIDO
11 MAR. 2020
Hora: 12:00 N.º Reg:
Firma: Fecha: 01/...

Calle Aguarrutina N.º161 - 165 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 600 569 / 600 588
Cel: 944 425 768
www.uladech.edu.pe

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos: Test



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“Influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.”

Autor: Cortegana León, Jerry Yhamil

1. Cuantas veces al día debes cepillarte los dientes?
 - a. Nunca
 - b. Una vez
 - c. Dos veces
 - d. Tres veces
 - e. Después de cada comida⁴⁵
2. ¿Qué debe tener siempre la pasta dental?
 - a. Sabor a menta
 - b. Flúor⁴⁶
 - c. Color Blanco
 - d. Agradable
 - e. Todas las anteriores
3. ¿Cuantas veces al día como mínimo debes usar el hilo dental?
 - a. Nunca
 - b. Una vez⁴⁷
 - c. Dos veces
 - d. Tres veces
 - e. Después de cada comida
4. ¿Qué nivel de importancia tiene el hilo dental en la salud bucal?
 - a. Baja
 - b. Media-baja
 - c. Media
 - d. Media-alta⁴⁸
 - e. Alta
5. ¿Qué tipos de alimentos son dañinos para tus dientes?
 - a. Alimentos naturales
 - b. Alimentos dulces y pegajosos (golosina)⁴⁹
 - c. Cereales
 - d. Vegetales y ensaladas
 - e. Ninguno
6. ¿Qué bebidas son dañinas para tus dientes?
 - a. Agua
 - b. Extracto de frutas
 - c. Extracto de vegetales
 - d. Gaseosas⁵⁰
 - e. Jugo de frutas
7. ¿Cómo se denominan a los alimentos que cuidan tus dientes?
 - a. Cariogénicos
 - b. Frigoríficos
 - c. Glucosados
 - d. No cariogénicos⁵¹
 - e. Ninguno de los anteriores
8. ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?
 - a. Gingivitis y caries⁵²
 - b. Caries y halitosis
 - c. Halitosis y gingivitis
 - d. Placa dental y halitosis
 - e. Gingivitis y placa dental
9. La gingivitis se caracteriza por:
 - a. Sangrado de encías
 - b. Encías inflamadas⁵³
 - c. Acumulación de placa
 - d. Pérdida de hueso
 - e. Pérdida de ligamento periodontal
10. La caries es:
 - a. Una parte del diente
 - b. Una enfermedad gingival
 - c. Inflamación de las encías
 - d. Enfermedad que destruye el diente⁵⁴
 - e. Ninguna de las anteriores

Primera aplicación (pretest) ()

Segunda aplicación (posttest) ()



Anexo 03: Prueba piloto (Confiabilidad y Validez del instrumento)

Supo, J (2014) detalla a la prueba piloto como la diligencia de un instrumento de recolección de datos a una pequeña muestra para identificar y erradicar las posibles dificultades de la fabricación del cuestionario.

La prueba piloto se aplicó con el objetivo de confirmar que el instrumento cumpla con las particularidades de claridad, pertinencia, rápida y fácil aplicación. Se aplicó al 15.62% del total de la muestra.

El objetivo general de la investigación fue determinar la influencia de la aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

- **Confiabilidad del instrumento: ALFA DE CRONBACH**

Cuando más se acerca el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad, considerando un Coeficiente alfa > 0.75 aceptable / Coeficiente alfa > 0.8 bueno / Coeficiente alfa > 0.9 excelente.

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,620	2,200	3,300	1,100	1,500	,086	10
Varianzas de elemento	1,953	1,167	2,233	1,067	1,914	,121	10
Covarianzas entre elementos	1,373	-,167	2,233	2,400	-13,400	,314	10
Correlaciones entre elementos	,707	-,103	1,000	1,103	-9,685	,069	10

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,959	,960	10

0.960 = (96%) Confiabilidad Excelente

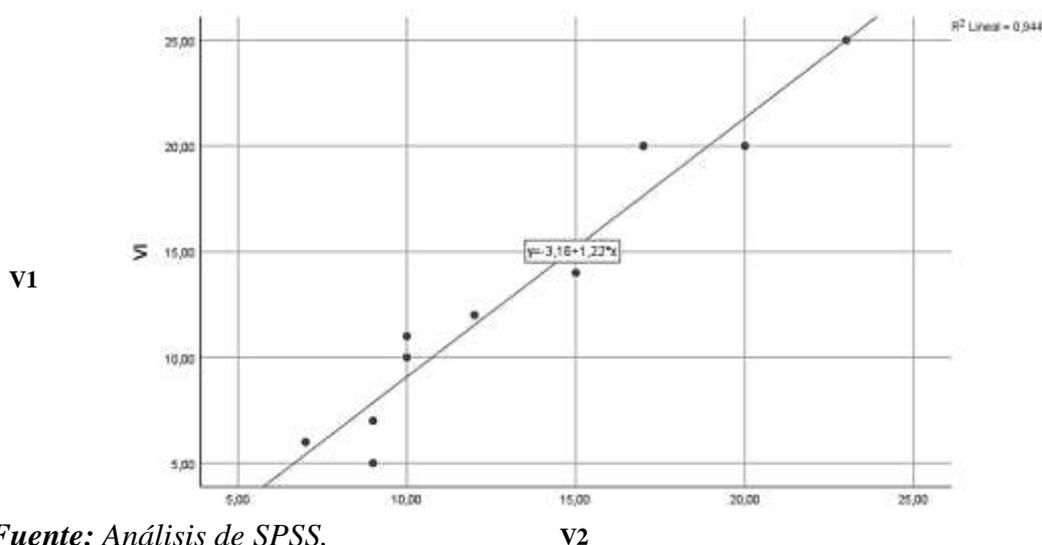
- **Validez del instrumento:**

Se comprobó la validez siendo revisado por 20 odontólogos, el análisis de su estructura interna o el de la relación de la prueba con variables. Esto fue de vital importancia al decidir cuantas preguntas tendría el test de cada tema tratado en el desarrollo del programa. Además de usar el coeficiente de Pearson: Una correlación positiva se encuentra entre $0 < r < 1$. Considerando una correlación positiva considerable > 0.75 ; correlación positiva fuerte > 0.80 ; y una correlación positiva muy fuerte > 0.90 .

		Correlaciones	
		V1	V2
V1	Correlación de Pearson	1	,972**
	Sig. (bilateral)		,000
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	406,000	313,000
	Covarianza	45,111	34,778
	N	10	10
V2	Correlación de Pearson	,972**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	313,000	255,600
	Covarianza	34,778	28,400
	N	10	10

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

Fuente: Análisis de SPSS.



Fuente: Análisis de SPSS.

Coeficiente r de Pearson (r): $\sqrt{0.944} = 0.972$ Correlación positiva muy alta.

Anexo 04: Prueba de normalidad

Los datos fueron sometidos al tratamiento estadístico mediante el software IBM SPSS v.23, con fines de verificar si las muestras provienen de una población con distribución Normal o No Normal, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) o Shapiro-Wilk ($n \leq 50$) e indicar inicialmente:

➤ **Criterio para determinar Normalidad:**

- **P-valor $\geq 0,05$ Aceptar H_0** = Los datos provienen de una distribución normal.
- **P-valor $< 0,05$ Aceptar H_1** = Los datos provienen de una distribución anormal.

Prueba de normalidad para la influencia de la aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Antes del programa	,433	64	,000	,591	64	,000
Después del programa	,531	64	,000	,331	64	,000

Fuente: Análisis de SPSS.

El resultado de la prueba Kolmogorov-Smirnov^a para cada grupo muestra una significancia menor al límite ($p > 0,05$); lo que impide aceptar H_0 , demostrando que la muestra proviene de una distribución no normal; por ello se aplica la prueba no paramétrica **WILCOXON** para muestras relacionadas.

Distribución de normalidad para la influencia de la aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.



Fuente: Análisis SPSS



Fuente: Análisis SPSS

Anexo 05: Contrastación de hipótesis

PRUEBA DE RANGOS CON SIGNO DE WILCOXON: Influencia de la aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

	N	Rango promedio	Rangos Suma de rangos
Después del programa - Rangos negativos	2 ^a	16,25	32,50
Antes del programa Rangos positivos	61 ^b	32,52	1983,50
Empates	1 ^c		
Total	64		

a. Después del programa < Antes del programa

b. Después del programa > Antes del programa

c. Después del programa = Antes del programa

Fuente: Análisis WILCOXON - SPSS.

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA WILCOXON: Influencia de la aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

	Después del programa - Antes del programa
Z	-6,746 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: Análisis WILCOXON - SPSS.

Método

Hipótesis nula

Todas las medias son iguales

Hipótesis alterna

Por lo menos una media es diferente

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$

Distribución del nivel de conocimiento en salud bucal antes y después de la aplicación de un programa educativo lúdico-didáctico en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” Distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.

	N	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Antes del programa	64	4,88	1,538	2	10
Después del programa	64	7,94	1,332	5	10

Fuente: Test de nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari”.

Se analizaron 64 pares de los resultados en el pre-test y post-test sobre el de nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari”, se obtuvo 2 pares negativos, 61 positivos y 1 empates. El valor de p es menor que 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay evidencias suficientes para plantear que el programa educativo lúdico didáctico en escolares del de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” es efectiva en el aumento del conocimiento con un nivel de significancia del 5%.

Anexo 06: Hoja de consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES) (Ciencias Médicas y de la Salud)

Título del estudio:

“Influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020.”

Investigador:

Cortegana León, Jerry Yhamil

Propósito del estudio:

Estoy invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020”.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Toda la información que obtengamos realicemos nos ayudarán a determinar influencia de un programa educativo lúdico didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares, sustentando así la importancia de estos en la educación peruana.

Procedimiento:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio participara en lo siguiente:

1. Participar en el Pre test sobre Salud bucal
2. Asistir a las 03 sesiones (duración del programa lúdico didáctico)
3. Participar activamente en el desarrollo del programa
4. Participar en el Post test finalizado el programa

Beneficios:

El participante recibirá información de gran utilidad en la salud bucal y hábitos positivos en el cuidado de su cavidad bucal.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 995279205

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y hora

Anexo 07: Hoja de asentimiento informado



PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Cortegana León, Jerry Yhamil y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- Participaras de 03 sesiones de un programa educativo lúdico didáctico sobre salud bucal
- Participaras de 2 pruebas (Antes y después del programa).
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Influencia de un programa educativo lúdico - didáctico sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 3er grado de primaria de la I.E. N° 80081 “Julio Gutiérrez Solari” distrito Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2020?	Sí	No
---	----	----

Anexo 08: Hoja de derechos de imagen

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO LÚDICO – DIDÁCTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. N° 80081 “JULIO GUTIÉRREZ SOLARI” DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020

Sr/Sra _____ *identificado con DN N° _____ Como madre/padre o tutor del menor* _____.

Autorizo al examinador Jerry Yhamil Cortegana León para hacer uso del material fotográfico y audiovisual de las actividades que se lleven a cabo durante el desarrollo del estudio. Las imágenes podrán ser usadas para:

- Presentación del informe final del estudio
- Uso interno en memorias y estudios de la universidad.

El examinador se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso supondrá un daño a la honra e intimidad del menor, ni será contraria a los intereses de los menores, respetando la normativa en materia de protección de datos, imagen y protección jurídica del menor.

Y para que así conste firmo la autorización en a (día) __ de (mes) _____ de (año) _____



Firma del padre/madre o tutor del escolar

Huella digital

Anexo 09: Fotos



Hoja de derechos de imagen

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO LÚDICO – DIDÁCTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE PRIMARIA DE LA LE. N° 80081 “JULIO GUTIÉRREZ SOLARI” DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2020

Sr/Sra [Redacted] identificado con DN [Redacted] Como madre/padre o tutor del menor

Autorizo al examinador Jerry Yhamil Cortegana León para hacer uso del material fotográfico y audiovisual de las actividades que se lleven a cabo durante el desarrollo del estudio. Las imágenes podrán ser usadas para:

- Presentación del informe final del estudio
- Uso interno en memorias y estudios de la universidad.

El examinador se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso supondrá un daño a la honra e intimidad del menor, ni será contraria a los intereses de los menores, respetando la normativa en materia de protección de datos, imagen y protección jurídica del menor.

Y para que así conste firmo la autorización en a (día) ___ de (mes) ___ de (año) ___

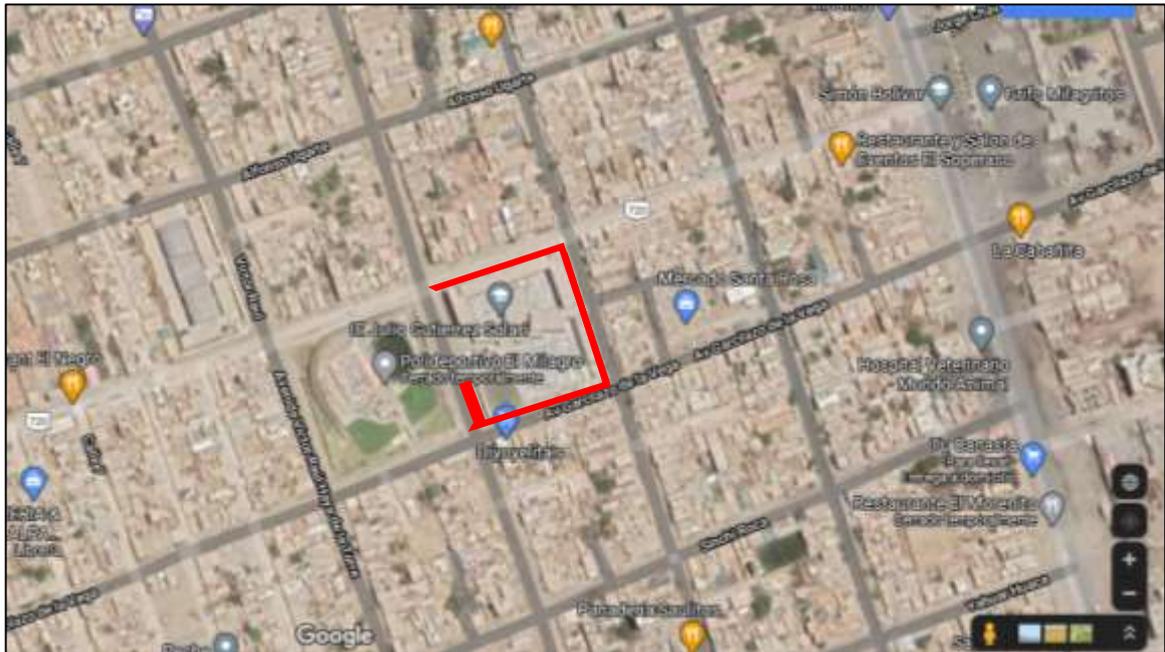
[Redacted]
Firma del padre/madre o tutor del escolar



Huella digital

Anexo 10

UBICACIÓN DE LA I.E. N° 80081 “JULIO GUTIÉRREZ SOLARI”



2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo