

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
SALUD BUCAL EN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO GRADO DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL
GRATUITA “SANTA MAGDALENA SOFÍA”
TRUJILLO- 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

AUTORA:
CAROL ELIZABETH MOSTACERO TRUJILLO

ASESORA:
Dra. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

TRUJILLO-PERÚ
2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

Docente Asesor Revisor

Mgtr. Eva María Arévalo Valdiviezo

Miembro

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega

Asesora

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es para todas las personas que he conocido durante este tiempo, que de uno u otro modo colaboraron y me apoyaron en la realización de este trabajo sin ningún beneficio personal, es para mí un placer poder expresar mi agradecimiento mediante estas líneas.

A la Dra. Nélida Cantuarias, de manera especial, por el apoyo incondicional en mi trabajo y a los profesores que se esforzaron por darnos la mejor enseñanza.

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por darme la vida y salud, la oportunidad de poder estudiar y culminar la carrera de maestría.

A mis padres Alfonso y Nérida, por haberme forjado como la persona que soy, por su amor y apoyo incondicional en las decisiones que tomo, por hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones; muchos de mis logros se los debo a ustedes por darme la confianza en mí misma y las fuerzas suficientes para seguir mis objetivos.

A mis hermanos y sobrinos, quienes con su amor me dieron las fuerzas suficientes para culminar satisfactoriamente este trabajo.

A mi enamorado Brayan, quien me apoyo incondicionalmente en la realización de este proyecto, estuviste a mi lado en los momentos más difíciles, siempre ayudándome a seguir adelante, a no decaer, gracias por tus palabras, confianza, y tu amor.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo sobre salud bucal en el nivel de conocimientos y nivel de práctica en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017. La metodología fue de tipo cuantitativo, de diseño cuasiexperimental, pre test – post test en un solo grupo. La población muestral estuvo conformada por 88 alumnas del nivel primario. Los resultados fueron: El nivel de conocimiento en estudiantes antes del programa educativo sobre salud bucal 55,7% bueno, 42% regular y 2,3% deficiente. Mientras que después del programa educativo fue 97% bueno, 2,3% regular y ninguno deficiente. En el nivel de práctica antes del programa educativo fue 78,4% adecuado, 21,6% inadecuado, después del programa educativo el nivel de práctica fue 97,7% adecuado, 2,3% inadecuado. Concluyéndose que el programa educativo sobre salud bucal fue efectivo debido a que mejoró el nivel de conocimiento y nivel de práctica en estudiantes, con significancia estadística $p < 0.05\%$.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, programa educativo, salud bucal, escolares.

ASBTRACT

The objective of this research was to determine the effectiveness of the educational program on oral health at the level of knowledge and level of practice in 5th and 6th grade students of the I. Free Parochial St. Magdalena Sofia. Trujillo - 2017. The methodology was of quantitative type, of quasi-experimental design, pre test-post test in a single group. The sample population of the study consisted of 88 students of the primary level. The results were: The level of knowledge in students before the oral health education program 55.7% good, 42% regular and 2.3% deficient. While after the educational program was 97% good, 2.3% regular and none deficient. At the level of practice before the educational program was 78.4% adequate, 21.6% inadequate, after the educational program the level of practice was 97.7% adequate, 2.3% inadequate. Concluding that the educational program on oral health was effective because it improved the level of knowledge and level of practice in students, with statistical significance $p < 0.05\%$.

Keywords: Level of knowledge, level of practice, educational program, oral health, school children.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	MARCO TEÓRICO.....	5
	2.1. Marco Teórico.....	5
	2.2. Antecedentes.....	15
	2.3. Bases Teóricas.....	21
	2.4. Hipótesis.....	23
	2.5. Variables.....	24
III.	METODOLOGÍA.....	25
	3.1. Tipo y Nivel de la investigación.....	25
	3.2. Diseño de la investigación.....	25
	3.3. Población y muestra.....	25
	3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	26
	3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos.....	27
	3.6. Plan de análisis.....	29
	3.7. Principios éticos.....	29
IV.	RESULTADOS.....	32
	4.1. Resultados.....	32
	4.2. Análisis de resultados.....	40
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
	5.1. Conclusiones.....	47
	5.2. Recomendaciones.....	48
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
	ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	Pg. 32
Nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017	
TABLA 2:	Pg. 34
Descripción estadística de los rangos del nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.	
TABLA 3	Pg. 35
Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post test en los estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.	
TABLA 4:	Pg. 36
Nivel de práctica sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.	
TABLA 5:	Pg. 38
Medidas de resumen del nivel de práctica sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.	

TABLA 6:

Pg. 39

Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de práctica sobre salud bucal pre y post test en los estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	Pg. 33
Nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post test del programa educativo de salud bucal en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.	
GRÁFICO 2:	Pg. 37
Nivel de práctica sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

La Federación Dental Internacional (FDI) (1), considera el principio de la salud bucodental como un derecho de la población, y hace eco a la “Declaración de Adelaida” de 2010, con su propio principio de “Salud bucodental en todas las políticas”. Busca: “Liderar en el mundo una salud bucodental óptima”, reconociendo que es fundamental para la salud general y el bienestar de todas las personas, siendo una de las misiones de la FDI, la promoción de la salud bucodental con el fin de educar, prevenir y tratar todas las patologías que afectan la cavidad bucal.

La salud bucal, consiste en una dentición sana y funcional esencial para el desarrollo y bienestar de las personas; ya que permite las funciones tales como el habla, la sonrisa, la socialización y el comer. Una correcta higiene oral y buenos hábitos saludables, junto a revisiones periódicas, ayudan a evitar las caries y otras enfermedades bucales. La caries dental es la enfermedad crónica más extensa en el mundo, que constituye un reto importante en salud pública. Esta enfermedad es más frecuente en la infancia y afecta a todas las edades a lo largo de la vida. La caries no tratada puede dificultar el comer y el dormir, puede tener consecuencias en el crecimiento del menor y es la causa principal de absentismo escolar y laboral (1).

A nivel internacional se presenta como las principales causas de morbilidad bucal a la caries dental, con una prevalencia entre el 60 y 80%; y la enfermedad periodontal como segunda causa, debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Cabe mencionar la situación de los países industrializados, donde la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales, específicamente la caries dental, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales; las cuales hacen que sobre todo los niños y niñas gocen de dicho privilegio.

En cambio en Latinoamérica, la situación de salud oral se caracteriza por la alta prevalencia de caries (90%) siendo unas de las patologías que afecta en la mayor parte de los países, generando alarma a los padres y autoridades de la salud (2).

En el Perú, la caries dental es la enfermedad más común, su prevalencia es de 90,4% destacándose en las enfermedades orales, que afecta a la mayor parte de los niños y niñas. Las estadísticas del sistema de información de salud (HIS) reportan que las enfermedades bucales de los tejidos duros y blandos, glándulas salivales y anexos, ocupan el segundo lugar de morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional (3).

La Educación en salud bucal está totalmente relacionada con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, lo cual es fundamental conocer el diagnóstico del conocimiento de la población en salud bucal y la práctica misma, ya que según los problemas de salud detectados se realiza el enfoque educativo con el fin de incentivar de forma masiva estos cuidados en las instituciones educativas (4). La enseñanza de los hábitos en salud bucal, debe iniciarse en la infancia y es una responsabilidad de los padres, profesores, odontólogos y demás miembros de salud, con actividades de promoción y educación sanitaria especialmente en niños y niñas donde se desempeña una relevante función para mantener la salud bucal en buen estado, siendo la manera más efectiva de evitar la aparición de problemas de salud en las partes duras y blandas de la boca y su propagación (5).

La institución educativa parroquial gratuita elegida para el estudio se encuentra en la Av. Jesús de Nazaret 980, distrito de Trujillo, pertenece a una congregación “San José de Tarvez”, dirigida por la Madre Superiora Armilda Marchan Mondragón, como directora a Patricia Díaz Henríquez y tienen 280 alumnos matriculados desde el 1er

grado a 6to grado, de sexo femenino; proceden de familias de clase media baja, el horario de clases es de 7am hasta las 12.30 pm, con un break de media hora a partir de las 9.30; no les proporcionan desayuno, las alumnas tienen que llevar algún refrigerio o dinero; dentro de la institución cuenta con un kiosco, en el cual las alumnas gastan su dinero y no necesariamente compran alimentos saludables sino también golosinas, y no hay supervisión por parte de alguna autoridad de la institución para el cuidado de su salud bucal.

Por lo expuesto, es de interés de la autora realizar el presente estudio con el propósito de mejorar el nivel de conocimientos y práctica de la salud bucal en los escolares, por lo que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre salud bucal en el nivel de conocimientos y nivel de práctica en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía? Trujillo – 2017?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la efectividad del programa educativo sobre salud bucal en el nivel de conocimientos y nivel de práctica en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017?

Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimientos antes y después del programa educativo sobre salud bucal en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.

Determinar el nivel de práctica antes y después del programa educativo sobre salud bucal en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.

Finalmente la investigación se justifica porque es importante conocer en el ámbito de estudios las principales características de la promoción de la salud bucal en relación al nivel de conocimientos y práctica, con el fin de garantizar una buena salud bucal.

La ejecución del proyecto en el distrito de Trujillo, es muy necesaria e importante debido a que no existen estadísticas confiables sobre la situación de los problemas bucales en la población escolar y para poder modificar la problemática existente con bases reales y tener parámetros para evaluar la efectividad del programa educativo sobre salud bucal en el nivel de conocimientos y práctica en estudiante de 5to y 6to grado del I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía, en el distrito de Trujillo 2017. La finalidad del estudio es la promoción de la salud bucal en las niñas para que practiquen las medidas preventivas y así evitar los problemas de salud bucal, mejorando su nivel de vida.

Los resultados del estudio orientarán a los profesionales de la salud y maestros de la escuela a desarrollar el programa de educación anual y que se puede extender a otras escuelas por los profesionales odontólogos, disminuyendo el porcentaje de caries en las niñas.

Así también, los resultados de la investigación incrementaran la ciencia de odontología, se podrán aplicar a la enseñanza en la disciplina de odontología y ser utilizados como fuente de información para futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

La salud bucal se entiende como el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal, teniendo de gran importancia el desarrollo físico, mental y emocional de una persona. Es importante conocer las causas de no tener una buena salud bucal, de conocer que enfermedades podemos adquirir como caries y gingivitis, que son las más frecuentes. La prevención de estas enfermedades bucales se basa en la educación y promoción de la salud, siendo la primera acción preventiva y la formación de los padres en aquellos aspectos necesarios para participar activamente en la obtención y manteniendo de la salud bucal de sus hijos y de ellos mismos (6, 7).

Es así que, la educación para la salud fue definida por la OMS como un conjunto de conocimientos, aptitudes e información que adquirimos, para elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. La educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, con el fin demostrar que una educación correcta, el individuo mejora sus hábitos higiénico y que en edades tempranas esta enseñanza es más efectiva (8).

El paciente debe ser motivado a participar activamente en la prevención y promoción de caries dental. Cada odontólogo estará en el deber de incentivar al niño y a la familia, demostrando una buena técnica de cepillado dental y mantener diariamente dicho hábito. El involucrar a los padres de familia es imprescindible porque ayudara a la superación y el apoyo a sus hijos, siendo necesario la práctica hasta edades avanzadas. En la etapa de la niñez se crean hábitos y conductas de salud que influirán en el individuo a lo largo de su vida. De tal manera, es este el momento

más adecuado para fomentar actitudes y estilos de vida saludables a los niños y niñas. Con la participación y la colaboración de los maestros en los primeros años de la educación primaria, permitirá la detección de malos hábitos, y ayudaran a una correcta formación básica para el cuidado y la protección de la salud oral principalmente (9, 10).

La higiene bucal es un hábito muy importante para la salud ya que permite retirar los residuos de alimentos de los dientes, encía, lengua y placa dentobacteriana, utilizando diferentes elementos. Es de vital importancia la higiene bucal ya que los dientes se conservaran limpios y sanos y estarán menos propensos a la caries y las enfermedades periodontales con sus consecuencias sobre un individuo (11).

Es así como los hábitos saludables de higiene oral, tienen un papel importante en la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad bucal considerándose acciones fundamentales para el control de la placa bacteriana, ya que asumen conductas y comportamientos en la vida cotidiana (7).

La cavidad bucal posee condiciones ambientales propicias para que se desarrolle gran número de microorganismos por el consumo de alimentos sobre todo con carbohidratos refinados que son los que producen un ácido en la placa dental lo cual puede producir una desmineralización del esmalte, y esto sería la primera fase de la caries dental. El tiempo que permanecen los alimentos en contacto con los dientes es importante, pues cuanto más tiempo se hallen en contacto los nutrientes (azúcares) con la placa bacteriana (bacterias), mayor será la incidencia de caries. Por eso es muy importante la higiene oral después de las comidas para conseguir eliminar la placa bacteriana, y de esta manera disminuir el tiempo de interacción entre estos dos factores etiológicos (12, 13).

Las alumnas de la Institución Educativa Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía, tienen un horario de estudios de 7 am a 12.30 pm, con un break de media hora que empieza a las 9.30, no les proporcionan desayuno; las alumnas tienen que llevar su refrigerio o dinero para que puedan comprar ya que allí dentro de la institución cuenta con un kiosco, venden variedades de productos como golosinas, frutas, postres, gaseosas, jugos naturales y envasados, sándwiches; lo cual las alumnas pueden adquirir lo que ellas elijan, no teniendo ninguna restricción por parte de la institución para el cuidado de su salud bucal.

Está demostrado que la alimentación influye sobre la aparición de la caries. Pero esto no sólo depende del tipo de alimento, sino de la frecuencia de su ingesta y del momento en el que estos se tomen; por lo que hay que evitar el exceso de azúcar en la dieta. Reconocer los alimentos cariogénicos y no cariogénicos, cumple un rol importante en la salud bucodental durante la etapa pre- escolar y escolar. Es necesario tomar en cuenta una buena nutrición ya que permite tener, no sólo, dientes sanos y fuertes, sino tener también encías y boca saludables, sin dolencias y en buen estado de funcionamiento y, por otra parte, una dentadura en buen estado permite masticar bien los alimentos, siendo el primer paso de nuestra digestión (13).

Así son más cariogénicos: dentro de los azúcares, (la sacarosa); alimentos retenidos más tiempo en la boca (chocolates, alimentos pegajosos, caramelos masticables, etc.), y también aquéllos que se ingieren entre las comidas o poco antes de irse a dormir sin realizarse la higiene bucal. Una nutrición correcta, balanceada, provee a nuestros dientes y encías de los minerales y vitaminas necesarios para su salud (13).

La placa dental se define como una lámina microbiana que se encuentra sobre la superficie dental. Se presenta en la boca de individuos sanos y enfermos, y es el agente etiológico de dos de las enfermedades orales más prevalentes: Caries dental y la enfermedad periodontal (14). La placa bacteriana es considerada un factor etiológico de la caries dental y de las enfermedades periodontales por lo cual se puede entender la importancia que tiene esta en la higiene bucal. El cepillado de los dientes es la clave para mantener una buena salud bucal, nos previene de formar placa bacteriana y de caries dental entre otras. La enseñanza del cepillado dental correcto fue una de las medidas que el Ministerio de Salud Pública indicó al momento de iniciar el tratamiento estomatológico. Existe evidencia que el cepillado dental con dentífrico, después de las comidas, es un medio eficaz para limitar la caries dental, no así si se realiza después de los diez minutos, sin embargo existen estudios que apoyan la creencia de que cepillar los dientes inmediatamente después de las comidas reduce la destrucción dental de 50 a 100 % aproximadamente (15).

La técnica del cepillado debe ser enseñada de una manera simple y efectiva, en el cual el profesional se tome el tiempo necesario para una correcta ejecución. Inicialmente el profesional puede contar con ayuda adicional de libros, folletos, diapositivas o maquetas informativas, pudiendo después explicar la técnica en modelos, con demostraciones y la participación del usuario. Es necesario para el odontólogo captar al paciente niño, ya que ellos son el futuro del país. Se puede considerar que el cepillado es el método más común, y que sus principales funciones son la remoción de residuos alimenticios y depósitos bacterianos, manteniendo una buena salud bucal, reduciendo la caries dental y evitando problemas gingivales (9).

Es así, que la caries dental en el ser humano, afecta a más de 90% de la población mundial, siendo una de las enfermedades más prevalentes. Siendo las edades de 5 a 12 años las que presenta mayor prevalencia de caries. Las enfermedades gingivales y periodontales también están catalogadas entre las afecciones bucales más comunes. La gingivitis afecta aproximadamente a 80% de los niños en edad escolar, lo cual se debe tratar de disminuir su prevalencia desde muy temprana edad. En los países subdesarrollados, entre ellos el Perú, la prevalencia de estas enfermedades no han disminuido, sino al contrario han aumentado; siendo la causa principal, ya que no cuentan con recursos humanos y económicos suficientes para fortalecer la prevención de dichos problemas que afectan a la sociedad (15, 16).

No obstante, la caries dental que se ha descrito como una enfermedad que afecta en las primeras etapas de vida, sin hacer referencia al patrón alimentario, el consumo mayormente de cereales azucarados, chocolates y patatas fritas, aumenta la prevalencia de caries en la población. Es un problema que se presenta por la aparición de factores primarios: el huésped, las bacterias de la flora bucal, y la dieta consumida, donde ciertas condiciones locales del ambiente bucal, da como resultado la desmineralización del tejido duro del diente (17).

Romo R. (18), sostiene que la caries dental en edad escolar, es muy vulnerable, ya que presenta gran cantidad de variables, presencia de anticuerpos salivales, anatomía oclusal y ph salival; y otras como hábitos alimenticios, higiénicos, suplementos fluorados, consumo de agua.

Es así, como la salud bucal y el estado nutricional están relacionados con la alimentación; siendo la madre la que provoca la ingesta de consumo de dulces en sus hijos, el hábito de endulzar la leche, el té o el jugo, provocando lesiones de caries. Para

evitar enfermedades bucodentales es importante comer de todo, pero de manera equilibrada.

Por otro lado, todos los niños tienen el derecho a una buena educación que los capacite para ser adultos capaces y productivos, que les ayuden a desenvolverse en las diferentes etapas de la vida. Las escuelas y la salud están unidas firmemente, por tanto los programas de salud escolar constituyen el nuevo cimiento para promover la salud bucal y evitar las enfermedades entre los menores, reduciendo la problemática de salud bucal en beneficio de la economía familiar y del estado (14).

El sistema escolar constituye un escenario donde la educación para la salud es imprescindible; por ello se priorizan en realizar convenios y pactos sociales entre el sector educativo y de salud. La motivación de realizar los programas de Educación para la Salud parte de que los niños son el futuro del mañana, actores sociales que serán reconocidos; y el sistema escolar es una instancia donde todos los niños acceden a la información y adquieren conocimientos que necesitan para construir hábitos de vida saludables. En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de autocuidado desde la niñez, porque es la etapa donde las enfermedades bucales aparecen siendo uno de los problemas de mayor prevalencia (19).

El programa de salud escolar comprende un conjunto organizado de políticas, procedimientos y actividades diseñadas para proteger la salud, el bienestar de los estudiantes y maestros, que tradicionalmente incluyen tres componentes principales: educación para la salud, servicios de salud, y un ambiente saludable. La promoción de salud infantil a través de la escuela ha sido importante meta de la OMS, de La UNESCO, de la UNICEF, y de los organismos internacionales, utilizando los organismos que fortalecen la salud, para alcanzar una doble meta de “Salud para todos

y educación para todos”. En la edad escolar los niños adquieren conocimientos y base de su comportamiento, entienden el sentido de responsabilidad y la capacidad de pensar, actuar y observar (14).

Para la odontopediatría la edad escolar (6 a 12 años), todos los niños están aptos para recibir información sobre su salud bucal y cooperación generando responsabilidad e independencia, ya sea para el cepillado, como para tolerar una sesión de odontología restauradora. Pero desde el punto de vista de los maestros, ellos consideran que los responsables de darles información a los niños son los padres, el dentista y los propios niños (14, 15).

La promoción de la salud como una estrategia de salud, brinda los medios necesarios para mejorar ejercer un mayor control para mejorar la salud, con el fin de promover acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir enfermedades bucodentales. Uno de sus aspectos es el autocuidado, que se define como el conjunto de tareas y hábitos que tomamos para cuidar de nosotros mismos o mejorar nuestra salud. La promoción de la salud bucal integrada a la salud general es innovador en las poblaciones, promueve y fomenta buenos hábitos de higiene, educando a las niñas en su autocuidado y que adopten estilos de vida saludables (20).

En la escuela se realiza la promoción de la salud “porque es un espacio donde los escolares y maestros adquieren, aprenden y trabajan para lograr el objetivo, pasando gran parte de su tiempo y muchos momentos claves para sus vidas. Aquí se da el encuentro de los sectores de salud y educación, ambos abocados al bienestar y desarrollo de la población escolar, y de toda la comunidad educativa”. Por ello es

fundamental desarrollar la promoción de la salud en la escuela a fin de construir una cultura de salud en el Perú (21).

Un Programa Educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que se pretenden realizar con el fin de obtener resultados, realizando acciones para mejorar y mantener su bienestar físico, mental y social en la población. Con la instrucción apropiada es posible hacer comprender a la población general que debe asumir la responsabilidad e importancia en el cuidado de la salud oral (22).

Por otro lado, la OPS, sostiene que “Un programa es un conjunto delimitado de problemas o necesidades que se encuentran en la población para resolverlos”; con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos (23).

Se han desarrollado diversas estrategias en el Perú, para mejorar la salud bucal en escolares; una de las primeras experiencias la desarrolló la Asociación Kallpa en 1988 en el Cono Sur de Lima, extendiéndose luego al Cusco, Ayacucho e Iquitos. De igual forma la institución Plan International, desarrolla el componente de higiene en los Centros Educativos en el nivel primario, de las regiones de Lima, Piura y Cusco. En el año 2003 se inició el Programa de Escuelas Saludables en el Ministerio de Salud, en el marco del Convenio de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación. Este Programa actualmente se desarrolla en 3,250 Instituciones Educativas del país, beneficiando aproximadamente a 500,000 estudiantes (24).

En Noviembre del 2004 se realizó el I Encuentro Nacional de Promoción de la Salud donde se conformó la Red Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud

constituyéndose en un importante hito en el país para el desarrollo del Programa. Asimismo en el marco del evento se realizó la 2da. Reunión de las Escuelas Promotoras de Salud que comprenden como evitar la enfermedad bucal y enfermedades infectocontagiosas. Como producto del Encuentro se emitió la Declaración de Lima que entre uno de sus acuerdos promueve el desarrollo de las escuelas saludables en el país (24).

Es así que, prevenir las enfermedades bucales es indispensable el conocimiento, el cual es el proceso y resultado dinámico de la aplicación y transformación de la información representada en las fuentes que llega a las personas con fines de comunicación (25).

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si este es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito, por consiguiente el conocimiento es un conjunto de datos, hechos verdaderos o de información, a través de la experiencia (26).

En cuanto a la Práctica, significa acción, obra. Es un “acto” que realiza un sujeto humano, y que se dirige directamente a otro sujeto (27). La práctica odontológica, en su comunidad profesional, ha transitado por enfoques y modelos deterministas que no han permitido consolidar un movimiento conceptual transformador. Avala la ideología del Estado y de la sociedad predominante, así como sus definiciones sobre el proceso salud-enfermedad y la prevención (28).

Por otra parte, al igual que las otras prácticas sanitarias, actúa en representación del Estado en las instituciones de los servicios permitidas y modeladas por la sociedad. Si la pretensión es definir lo que es la práctica odontológica, parece más lógico hacerlo

por medio de los elementos de un proceso de trabajo y los componentes donde éstas se producen y reproducen. Los espacios de producción y reproducción de la práctica serían aquellos lugares necesarios para el cumplimiento de su finalidad y funciones (28).

En esta investigación se aplicó como estímulo el programa educativo con contenido de educación, prevención, protección y legislación de salud pública positiva, bienestar y estilos de vida, para valorar el nivel de conocimiento y nivel de práctica en las alumnas de I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía Trujillo – 2017. (Anexo 1), el que está diseñado en tres sesiones para ser desarrolladas con el método educativo participativo.

PRIMERA SESION

Se explicó el propósito de la presencia de la autora del estudio y el objetivo del Programa Educativo, luego se realizó la evaluación de conocimientos y práctica en Salud Bucal (pre- test).

Se proyectó la anatomía y fisiología de la boca con diapositivas, dibujos animados relacionados a la Salud Bucal con temas incluidos en el marco teórico como caries dental, placa bacteriana, higiene bucal.

SEGUNDA SESION

Se realizó una sesión intermedia con temas nuevos como: técnica de cepillado, alimentos no cariogénicos, alimentos cariogénicos, lonchera saludable, adicional una actividad educativa de juegos didácticos.

TERCERA SESION

Se les mostró la lonchera saludable, alimentos que deben consumir.

Se realizó la evaluación final de conocimientos y práctica (post test).

Se procedió a darles un incentivo obsequiándoles un kit de cepillado (cepillo y pasta dental), también se motivó a los niños a seguir cuidando de su Salud Bucal y compartir sus conocimientos con su familia.

2.2. Antecedentes

Nivel Internacional:

Cala F. (29), Se realizó un estudio de: Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana primaria, Pedro María Ureña. Venezuela 2006, con el objetivo de evaluar la eficacia de un sistema promocional en salud bucal como método didáctico con mediciones diagnósticas inicial y posterior a esta (3 meses), en la escuela bolivariana primaria Pedro María Ureña del propio municipio, se realizó un estudio descriptivo transversal de intervención grupal educativa sin grupo control, asistieron a consulta estomatológica en el período de marzo a diciembre del 2005, se evaluó el índice de higiene bucal (IHB-Love) y el conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención. El universo estuvo constituido por 120 pacientes pertenecientes al área. Tanto el IHB como el conocimiento sobre salud bucal, al inicio del estudio, mostraban un 82,5% con malos resultados en la encuesta, después de la segunda medición ambos grupos mostraron buenos resultados en un 91,6% tanto en el IHB como en los conocimientos sobre salud bucal. También se observaron cambios positivos en la frecuencia y en la técnica de cepillado.

Parra S, et al. (30), realizó un trabajo de investigación: Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Politécnica Pedro Díaz Coello del municipio Holguín Cuba, desde noviembre de 2006 a octubre de 2007, con el propósito de modificar hábitos de salud bucal. Se realizó un estudio de

intervención educacional. Se seleccionó una muestra de 80 alumnos entre 15 y 18 años de edad y se distribuyeron en dos grupos: estudio y control. Se aplicó un cuestionario diagnóstico para medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. El nivel de conocimientos antes de la intervención se encontró en la categoría sin conocimientos en el 62,5% del grupo estudio y en 60% en el grupo control. Después de la intervención, los mayores valores se desplazaron hacia la categoría “con conocimientos”, para el 100% en el grupo estudio y 67,5% en el grupo control. El índice de higiene bucal antes de la intervención, se mostró en el grupo control y en el de estudio en la categoría de regular con 47,5% y 52,5%, respectivamente; después de la intervención predominó la categoría “buena” con 92,5% en el grupo estudio y 67,5% en el de control. Estos resultados mostraron un incremento del nivel de conocimientos sobre salud bucal y un cambio favorable en la higiene bucal la cual fue mayoritariamente buena después de la intervención educativa. Recomendamos generalizar el instructivo “Sonríe con Salud” y crear nuevas estrategias de intervención para este grupo edad.

Dávila M, et al. (31), realizaron un estudio: Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en Venezuela 2008. Con el objetivo de aplicar un programa educativo (PE) sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas se determinó el nivel de conocimiento (NC) de los escolares. Se realizó una investigación cuasiexperimental antes y después de la aplicación del programa educativo, 85 escolares entre 6 y 10 años de edad cursantes del primero y segundo grado representaron la población del estudio. Se entrevistó a 66 niños que asistieron el día que se inició la investigación. Antes de la aplicación del PE, el NC sobre las enfermedades de la cavidad oral fue "malo" 68%

y 14% "bueno" variando a 32% y 66%, respectivamente después de la aplicación del programa. El NC sobre medidas preventivas varió de "regular" (74%) antes del PE a 50% después de su aplicación. Se concluyó que el programa educativo facilitó el aprendizaje sobre la identificación de medidas preventivas, fortaleciendo a la población escolar a fin de mejorar su calidad de vida.

Crespo M, et al. (32), realizaron el estudio denominado: Instrucción educativa sobre salud bucal en la escuela primaria "Lidia Doce Sánchez"- Cuba 2010, para lo cual se aplicó un programa educativo "Bella Sonrisa", que incluía técnicas educativas, afectivas y participativas. . El universo de estudio estuvo constituido por la matrícula total de quinto grado (100 estudiantes), de la cual se escogió una muestra de 50 educandos de uno y otro sexo, pertenecientes a 3 aulas seleccionadas de forma aleatoria (50 % de la matrícula total en su nivel), quienes fueron subdivididos en grupos de no más de 10 integrantes. Su propósito incrementar conocimientos sobre salud bucal, en 50 estudiantes de quinto grado de la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez", durante siete meses. Los escolares fueron divididos en grupos de no más de 10 integrantes, a los cuales se les aplicó un cuestionario con 20 preguntas antes y después de la intervención. Al evaluar nuevamente los conocimientos se halló que habían aumentado favorablemente en 98% de los escolares. La experiencia indicó que la intervención educativa fue un método eficaz para obtener e incrementar conocimientos sobre salud e higiene bucal, de manera que podría efectuarse en otras instituciones.

Rivera P, et al. (33), en su estudio: Evaluación de intervención educativa de enfermería en salud bucal en niños. México 2011. Tuvo como objetivo evaluar una intervención educativa de enfermería en niños sobre cuidados de salud bucal. Se

realizó un estudio descriptivo transversal de intervención grupal educativa sin grupo control a 14 niños escolares del sexto año de primaria de una escuela pública de Cd. Victoria Tamaulipas. EL instrumento de recolección de datos consideró los datos socio demográfico además de las variables de interés que fueron: salud bucal, hábitos higiénicos, alimentarios y consecuencias de los problemas bucales. En relación a la evaluación previa a la intervención educativa los niños contaban con conocimiento inadecuado respecto a la salud bucal ya que de acuerdo al nivel de conocimiento, el 21% (3) de los niños se situaron en el nivel alto, 71%(10) en nivel medio y 8% (1) en nivel bajo. Posterior a la intervención educativa los niños mejoraron notablemente ya que 64% (9) se situó en nivel de conocimiento alto y 36% (5) en el nivel medio.

Nivel Nacional:

Ávila S. (34), realizó un estudio: Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra” Mala – Lima 2009. Su objetivo fue evaluar la influencia del programa educativo “Sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del Colegio “José Olaya Balandra”, Distrito de Mala, 2009. La metodología fue ensayo de campo, prospectivo, longitudinal. El proyecto fue realizado durante cuatro meses participaron 65 alumnos, niñas y niños entre 6 y 12 años de edad del nivel primario a los cuales se les midió los conocimientos de salud bucal, antes durante y después del programa. “Sonríe feliz” consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal, se prepararon sesiones de teatro educativo. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene – vermillon. Los conocimientos de los niños incrementaron después de sonríe feliz, la

higiene bucal de los niños mejoro al finalizar el programa. Se concluyó que los programas educativo – preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños.

Rojas L. (35), su estudio sobre: Efectividad del programa educativo “lindas sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. glorioso 1121 - Juliaca – 2016. La presente investigación fue diseñada bajo el objetivo de determinar la efectividad del Programa Educativo “Lindas Sonrisas” sobre la condición de Salud Bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 – Juliaca. El estudio es tipo observacional, longitudinal y prospectivo, de nivel explicativo buscó la relación de causa y efecto, el Programa Educativo se aplicó en tres meses con la participación de 130 niños. Índice de Higiene Oral (Ficha de I.H.O. Simplificado de Green y Vermillon). Resultados: Los resultados obtenidos fueron: Antes de aplicar el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” con predominio el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el Cñ--epillado. El I.H.O. de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un I.H.O. óptimo.

Arista J. (36), realizó una investigación sobre: Tipos de lonchera y caries dental en los niños de la institución educativa inicial señor de los milagros, Chachapoyas – 2017. El objetivo de esta investigación fue: determinar la relación que existe entre los tipos de lonchera y la caries dental en los niños de la Institución Educativa Inicial Señor de los Milagros Chachapoyas -2017. Fue de enfoque cuantitativo, relacional,

prospectivo y transversal. Se trabajó con 63 niños 3 a 5 años. Se utilizó como instrumento odontológico la ficha de registro de caries dental (odontograma) y el cuestionario de valoración estomatológica de loncheras, se encontraron que el 52,4 % (33) si presentan caries dental y lonchera cariogénica, el 9,5 % (6) si presentan caries dental y lonchera no cariogénica, el 23,8 % (15) si presentan caries dental y lonchera mixta; el 3,2 % (2) no presentan caries dental y lonchera cariogénica, el 7,9 % (5) no presenta caries dental y lonchera no cariogénica, el 3,2 % (2) no presentan caries dental y lonchera mixta 52,4%(33) , finalmente se comprobó que existe relación significativa entre lonchera cariogénica y caries dental, con un $p = 0,004$.

Nivel Local:

Medina M. (37), en su estudio: Programa educativo preventivo promocional de la salud bucal y conocimientos en niños de 8 a 12 años, institución educativa Telmo Hoyle de los Ríos. Distrito La Esperanza - Perú 2012, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo sobre “Salud Bucal” en el nivel de conocimientos en niños de 8 a 12 años. La muestra estuvo conformada por 65 alumnos del nivel primario. Se encontró que el nivel de conocimiento en niños y niñas antes del programa educativo preventivo promocional de la salud oral fue regular en el 52,3%, malo en el 24,6% y bueno en el 23,1%. Mientras que después del programa fue bueno en el 70,8% de ellos y regular en el 29,2%. Concluyéndose que el programa educativo promocional de la salud oral fue eficaz debido que mejoro en nivel de conocimiento de los niños con diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.001$).

Quezada F. (38), realizó una investigación: 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 – Florencia de Mora, en La

Libertad – Trujillo, 2016. Su objetivo es determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de Institución Educativa Túpac Amaru II. Fue un estudio experimental, descriptivo y longitudinal, donde se evaluarón a 50 estudiantes de primero de secundaria durante dos meses, se empleó un cuestionario antes, durante y después, para la intervención educativa se utilizó rota folios, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Los resultados señalan que los conocimientos sobre salud bucal antes de la intervención educativa fue regular 60%, después de la intervención educativa fue bueno 80%. Respecto al I.H.O. al inicio fue regular un 4% después fue 72%. La investigación concluyó que la intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimientos y el nivel de higiene oral.

2.3. Bases Teóricas

La teoría de autocuidado de Dorothea Oren en Marriner (39), considera que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. Se han realizados investigaciones que aplican la teoría del déficit en poblaciones de diferentes rasgos étnicos y culturales. El fomento del bienestar en grupos étnicos desfavorecidos y las percepciones relativas al autocuidado son dos de las vertientes que se están estudiando recientemente en este ámbito.

En suma, puede decirse que existen muchas amenazas para la salud y factores de riesgo de origen laboral que las enfermeras y profesionales de la salud deben conocer. Su capacidad para identificar problemas de salud, interpretar las observaciones y llegar a conclusiones correctas es crucial para el desempeño de la profesión como odontólogo (39).

El modelo de autocuidado demuestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado se crean programas educativos de acuerdo al problema de salud y al grupo de población específica cuyo propósito es permitir que cada persona exprese la capacidad de ayudarse así misma. La regulación del desarrollo y el ejercicio de la actividad de autocuidado orientan el resultado de la investigación en relación al conocimiento y práctica del grupo de estudio específicamente de escolares en el autocuidado de la salud bucal.

Por otro lado, la teorista Nola Pender en Marriner (39), en su modelo de Promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.” El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. La

tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por todos los profesionales de la Salud, especialmente los profesionales de Odontología, con frecuencia en diferentes situaciones que involucran el bienestar de las personas, pero particularmente dirigido a la promoción de la salud, debido a que permite ayudar a los pacientes a identificar sus necesidades y motivar a través de estas, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por los Odontólogos, para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autocuidado, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual sigue siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

La Dra. Pender no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad sino que abarca también el comportamiento que favorece la salud. Aplicando este modelo de Pender en el presente estudio sobre Efectividad del Programa educativo en salud bucal, persigue identificar conceptos relevantes de las conductas que favorecen la salud bucal de los escolares del 5to y 6to grado de la I. E. Parroquial Gratuita “Santa Magdalena Sofía” Trujillo – 2017.

2.4. Hipótesis

H1 La aplicación del programa educativo sobre salud bucal es efectivo si se eleva el nivel de conocimientos de los estudiantes de 5to y 6to grado de la Institución Educativa Parroquial Gratuita “Santa Magdalena Sofía” Trujillo – 2017, después de haber recibido dicho programa.

H0 La aplicación del programa educativo sobre salud bucal no es efectivo si no se modifica el nivel de conocimientos de los estudiantes de 5to y 6to grado de la Institución Educativa Parroquial Gratuita “Santa Magdalena Sofía” Trujillo – 2017, después de haber recibido dicho programa.

H2 La aplicación del programa educativo sobre salud bucal es efectivo si el nivel de práctica adecuado se presenta en mayor número de los estudiantes de 5to y 6to grado de la Institución Educativa Parroquial Gratuita “Santa Magdalena Sofía” Trujillo – 2017, después de haber recibido dicho programa.

H0 La aplicación del programa educativo sobre salud bucal no es efectivo si no se modifica el nivel de práctica de los estudiantes de 5to y 6to grado de la Institución Educativa Parroquial Gratuita “Santa Magdalena Sofía” Trujillo – 2017, después de haber recibido dicho programa.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Independiente

Efectividad del programa educativo sobre salud bucal

2.5.2. Variable Dependiente

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Nivel de práctica sobre salud bucal

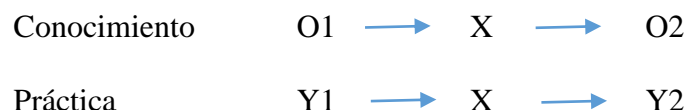
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo y nivel cuasiexperimental.

3.2. Diseño de la investigación

Cuasiexperimental, un solo grupo, pre test y post test (40)



3.3. Población y Muestra

La población y muestra del estudio estuvo constituida por 88 niñas escolares matriculados durante el año académico 2017, en la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía en el Distrito de Trujillo.

Unidad de análisis

Las niñas matriculadas en el 2017 en la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía en el distrito de Trujillo.

Criterios de Inclusión

Se incluyó a todos los escolares de 5to y 6to grado de la I. E. Parroquial Gratuita “Santa Magdalena Sofía”, que aceptaron voluntariamente participar de la investigación y cuyos padres firmaron el consentimiento informado, con asistencia del 100% al programa educativo sobre salud bucal.

Matriculados en 2017 y asistieron regularmente a clases.

Criterios de Exclusión

Se excluyó a todo escolar que presente alguna discapacidad, con habilidades especiales.

Que cursen otros grados académicos.

3.4. Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.

Variable independiente: Efectividad del programa educativo sobre salud bucal.

Definición Conceptual:

El programa educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que se pretendan realizar con el fin de obtener, dirigidos a una población para realizar acciones destinadas a mejorar, mantener su bienestar físico, mental y social (22).

La efectividad del programa educativo depende de la precisión efectuada en su planificación y evaluación, logrando realizar un efecto deseado en el reconocimiento de la importancia de la salud.

Definición operacional:

Efectivo en el nivel de conocimiento: Logra incrementar el nivel de conocimiento.

No efectivo: No hay variación en el nivel de conocimiento.

Efectivo en el nivel de práctica: Es adecuado en la mayoría de los participantes.

No efectivo en el nivel de práctica: No se modifica.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Definición Conceptual:

El conocimiento es el proceso y resultado (dinámico) de la aplicación y transformación de la información representada en las fuentes que llega a las personas con fines de comunicación (25).

Definición Operacional

Bueno: 10 a 14 puntos.

Regular: 5 a 9 puntos.

Malo: 0 a 4 puntos.

Variables dependiente: Nivel de Práctica sobre salud bucal

Definición Conceptual:

Práctica viene de la palabra griega praxis que significa acción, obra. Es un “acto” que efectúa una persona, un sujeto humano sobre sí mismo o que se dirige directamente a otra persona (27).

Definición Operacional:

Adecuada: 15 – 28

Inadecuada: 0 – 14

3.5. Técnicas, instrumentos y procedimiento.

Técnicas:

La Técnica que se utilizó fue la entrevista personal, donde se aplicó el pre test y pos test. Además de charla demostrativa y educación participativa.

Instrumento:

Programa educativo comprende: Introducción, justificación, objetivos, beneficiarios, descripción del programa, recursos, evaluación y cronograma (Anexo 1).

Instrumentos 2 cuestionarios se utilizaron, elaborados por la autora, nivel de conocimiento (Anexo 2) se aplicó antes y después del programa educativo, conformado por 14 preguntas calificando la respuesta correcta 1 punto, y la respuesta incorrecta o en blanco 0 puntos, y otro cuestionario nivel de práctica (Anexo 3), se aplicó antes y después del programa educativo, conformado por 14 preguntas aplicándose la escala de Likert. Del 1 – 8 son afirmativas calificándose:

Nunca = 0 punto.

A veces = 1 puntos.

Siempre = 2 puntos

Y del 9 al 14 son negativas calificándose:

Nunca = 2 punto.

A veces = 1 puntos.

Siempre = 0 puntos

Validez y confiabilidad

Validez

Para la validez de los instrumentos se utilizó el criterio de juicio de expertos recurriendo a tres personas especialistas en el tema a quienes se les pidió su opinión para mejorar los instrumentos, todas las recomendaciones dadas por los especialistas fueron tomadas en cuenta para la estructuración final de los instrumentos que se utilizó en el estudio.

Confiabilidad

Para confiabilidad del instrumento “nivel de conocimiento” se realizó la aplicación de las pruebas estadísticas utilizando el método de consistencia interna, según el coeficiente de confiabilidad Kuder – Richardson 20, siendo confiable con una fiabilidad 0,74; la prueba de confiabilidad del instrumento “nivel de práctica” se realizó la aplicación del método de consistencia interna, según el coeficiente de Alfa de Cronbach (r), siendo confiable con una fiabilidad de 0,76 considerando el error de 5%.

Procedimientos

Se realizó los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio en el cual va dirigido a la Directora de la Institución Educativa Parroquial Gratuita “Santa

Magdalena Sofia”, fin de obtener la autorización respectiva. Posteriormente se coordinó con la Directora de dicha institución y con las docentes encargadas de los escolares para tener acceso a la aplicación del instrumento. Se solicitó el permiso a todos los padres de familia de los alumnos de 5to y 6to grado de dicha Institución Educativa, aceptando el consentimiento informado. Con la aprobación se procedió a informales de la investigación y a una breve explicación sobre el propósito del estudio. Luego en la primera sesión se hizo la entrega del pre test a los escolares, para medir el nivel de conocimiento y el nivel de práctica para lo cual se dio un tiempo de 20 minutos para su desarrollo. Se dio inicio al programa educativo sobre salud bucal, durante 3 sesiones con un aproximado de 45 a 65 minutos cada sesión en las horas 8 am a 9 am. Luego de culminado el programa educativo se aplicó el post test.

Plan de Análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Excel XP. ESSP. Versión 18. Presentándose los datos en tablas de distribución de frecuencias bidimensionales, con sus valores absolutos y relativos; así mismo los gráficos adecuados para presentar los resultados de la investigación.

La prueba estadística para nivel de conocimiento se utilizó la de los rangos con signos de Wilcoxon y la prueba estadística para nivel de práctica la t de student, fijando el nivel de significación en $p < 0.05$.

Principios Éticos:

Se empleó los principios éticos de investigación de Polit D. Hungler B (41), manifiestan que el objetivo de la investigación es informar a los escolares acerca del problema por investigar, su importancia y los procedimientos que se aplicará para resolverlos. Para garantizar aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el

anonimato de las escolares, a quienes se les explicó el propósito del estudio realizado y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita, se pidió la autorización del padre y/o apoderado de la niñas para su participación en la investigación. Así mismo se le aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizando que no se dará a conocer a otras personas el resultado de sus instrumentos evaluados y su identidad como participante aplicando el principio de anonimato.

1. Principio de Beneficencia: Es la obligación de “hacer el bien”, este principio encierra dimensiones, como:

Garantía que no sufrirán daños:

Es inaceptable que a las participantes de una investigación se les exponga a experiencias que den como resultado daños graves o permanentes, es por eso que se debe tener en cuenta no solo del daño físico sino también del psicológico, referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad o humanidad.

Garantía de no utilización de la relación:

Implica asegurar a los sujetos de la investigación que su información no será utilizada de ninguna manera en contra de ellos.

2. Principio de justicia:

Beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.

Impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

3. Principio de dignidad:

“Otorgar atención y libertad a las personas en forma congruente con su condición

humana, en cuanto a su organismo, su conciencia, su voluntad y su libertad”, a la participación voluntaria en el estudio.

4. Principio de confidencialidad

“Derecho de la persona de que se respete el secreto en la información proporcionada, durante la entrevista.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

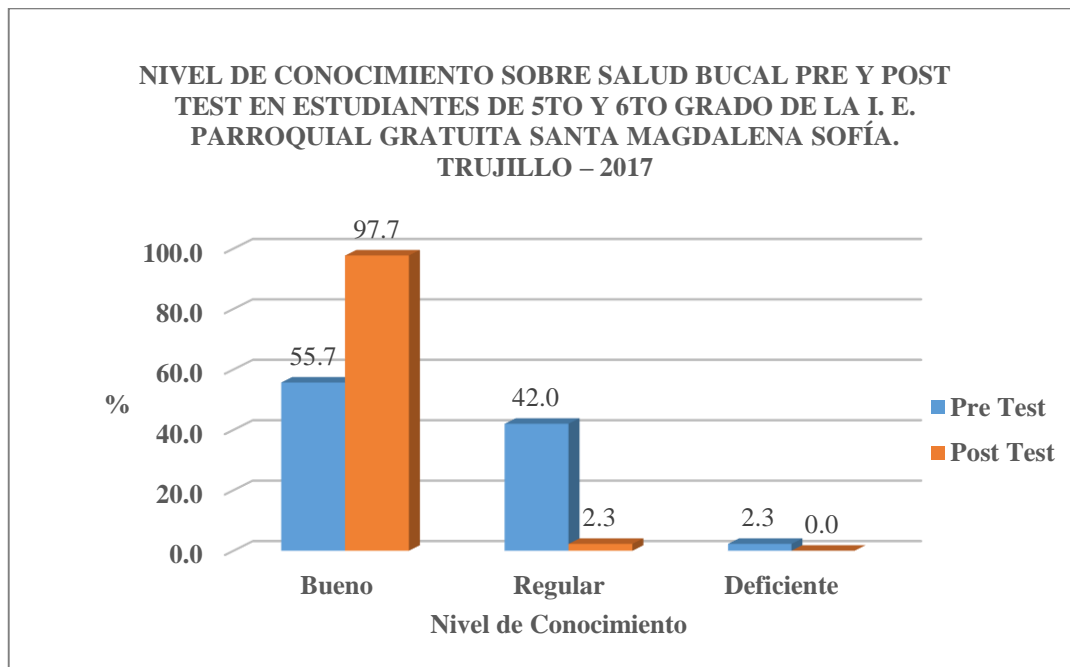
TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST TEST EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO GRADO DE LA I. E. PARROQUIAL GRATUITA SANTA MAGDALENA SOFÍA. TRUJILLO – 2017

Nivel de Conocimiento	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	49	55,7	86	97,7
Regular	37	42,0	2	2,3
Deficiente	2	2,3	0	0,0
Total	88	100,0	88	100,0

Fuente: Cuestionario “Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal “(Anexo 2)

GRÁFICO 1



Fuente: Ídem tabla 1

TABLA 2

DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RANGOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST TEST EN LOS ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO GRADO DE LA I. E. PARROQUIAL GRATUITA SANTA MAGDALENA SOFÍA. TRUJILLO – 2017.

Nivel de Conocimiento	Rangos	N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Después P.E (Post test) - Antes P.E (Pre test)	Negativos	14(a)	22,71	318,0
	Positivos	66(b)	44,270	2922,0
	Iguales	8(c)		
	Total	88		

a Nivel de Conocimiento en Post test < Nivel de Conocimiento en Pre test

b Nivel de Conocimiento en Post test > Nivel de Conocimiento en Pre test

c Nivel de Conocimiento en Post test = Nivel de Conocimiento en Pre test

TABLA 3

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST TEST EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO GRADO DE LA I. E. PARROQUIAL GRATUITA SANTA MAGDALENA SOFÍA. TRUJILLO – 2017.

Estadístico de contraste de Rangos asignados de Wilcoxon (a)	Nivel de Conocimiento Después del P.E - Nivel de Conocimiento Antes del P.E
Z	-6,271(b)
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

(a) Para muestras relacionadas

(b) Basado en los rangos negativos.

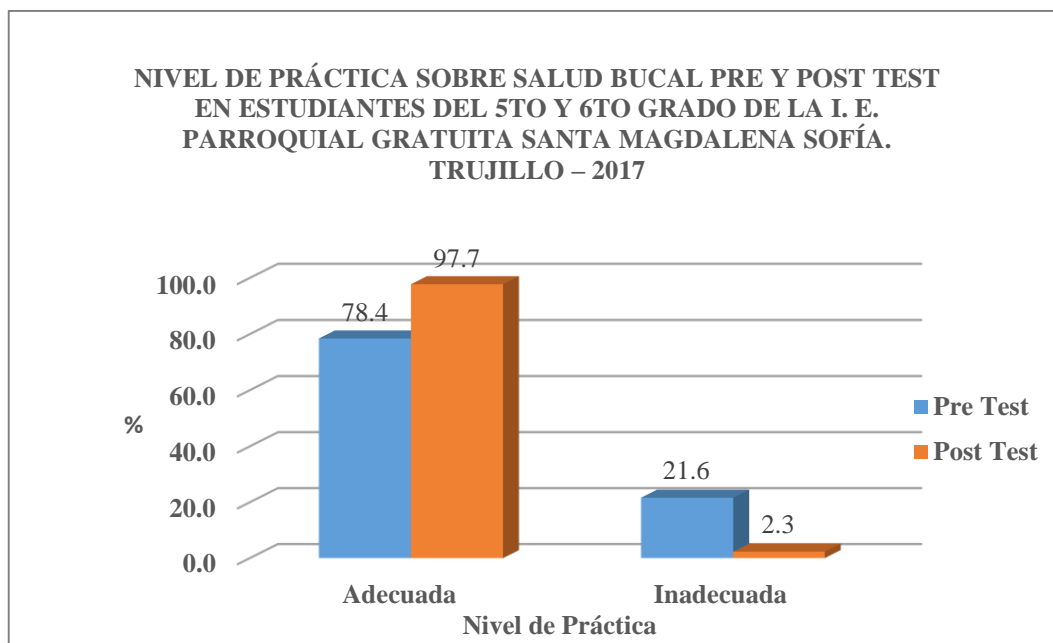
TABLA 4

NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST TEST EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO GRADO DE LA I. E. PARROQUIAL GRATUITA SANTA MAGDALENA SOFÍA. TRUJILLO – 2017

Nivel de Práctica	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Adecuada	69	78,4	86	97,7
Inadecuada	19	21,6	2	2,3
Total	88	100,0	88	100,0

Fuente: Cuestionario “Nivel de Práctica sobre Salud Bucal “(Anexo 3)

GRÁFICO 2



Fuente: Ídem tabla 4

TABLA 5

MEDIDAS DE RESUMEN DEL NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST TEST EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO GRADO DE LA I. E. PARROQUIAL GRATUITA SANTA MAGDALENA SOFÍA. TRUJILLO – 2017

Nivel de Práctica sobre Salud Bucal	Tamaño de Muestra	Promedio	Desviación Estándar
Después del P.E (Post Test)	88	21,88	3,52
Antes del P.E (Pre Test)	88	17,83	4,32

TABLA 6

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DEL NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE SALUD BUCAL PRE Y POST TEST EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO GRADO DE LA I. E. PARROQUIAL GRATUITA SANTA MAGDALENA SOFÍA. TRUJILLO – 2017

Nivel de Práctica sobre Salud Bucal	Diferencias Relacionadas			Estadístico	
	Promedio	Desviación. Estándar	Intervalo de Confianza del 95% para la Diferencia	t	p
Después del P.E (Post Test) – Antes del P.E (Pre Test)	4,10	6,1	2,76 – 5,33	6,27	0,000

4.2. Análisis de Resultados

Tabla 1 y gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017, se aprecia que después de aplicado el programa educativo (post test), el 97,7% de los estudiantes obtienen un buen nivel de conocimiento en salud bucal en comparación al 55,7% obtenido antes del programa educativo (pre test) y el 2.3% obtienen un nivel regular después del programa, en comparación al 42.0% antes del programa, ningún estudiante obtiene un nivel deficiente después del programa educativo, habiendo obtenido el 2.3% antes del programa.

Los resultados difieren con los resultados encontrados por Dávila M, et al. (34), en su estudio Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas, en Venezuela 2008, investigación cuasi experimental para determinar el nivel de conocimiento en los escolares, lo cual el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de la cavidad bucal varió de 68% malo y 14% bueno (antes) a 32% malo y 66% bueno, después de la aplicación del programa. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas varió de "regular" (74%) antes a 50% después de su aplicación. Al comparar los promedios del nivel de conocimiento antes y después, se observó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$). Se concluyó que el programa educativos facilito el aprendizaje, fortaleciendo a la población escolar a fin de mejorar su calidad de vida.

Los resultados del estudio son mayores a lo investigado por Rivera P, et al. (36), Evaluación de una intervención educativa de enfermería sobre cuidados de salud bucal en niños en México 2011, en una población de 14 niños escolares del 6to año de

primaria. En relación a la evaluación previa a la intervención educativa, el nivel de conocimiento de salud bucal fue 21% alto, 71% medio, 8% bajo. Posterior a la intervención educativa los valores incrementaron con un 69% alto y 36% medio.

Los resultados se asemejan a la investigación de Medina M. (33), Programa educativo preventivo promocional de la salud bucal y conocimientos en niños de 8 a 12 años, institución educativa Telmo Hoyle de los Ríos. Perú 2012. La muestra estuvo conformada por 65 alumnos del nivel primario. Se encontró que el nivel de conocimientos en niños y niñas antes del programa educativo preventivo promocional de la salud oral fue regular en el 52,3%, malo en el 24,6% y bueno en el 23,1%. Mientras que después del programa fue bueno en el 70, 8% de ellos y regular en el 29,2%. Concluyéndose que el programa educativo promocional de la salud oral fue eficaz debido que mejoro en nivel de conocimiento de los niños.

Los resultados difieren con los resultados encontrados por Rojas L. (35), Efectividad del programa educativo “lindas sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. glorioso 1121 - Juliaca – 2016, el Programa Educativo se aplicó en tres meses con la participación de 130 niños. Se encontró que antes del programa educativo se encontró en un nivel malo con 93.1% en la utilidad de los dientes y el 96.9% en la cantidad de pasta dental; después de aplicado el programa educativo obtuvieron la totalidad en el nivel bueno con 88.5% en la utilidad de los dientes y la totalidad con 100% en la cantidad de pasta dental.

Los resultados de la investigación se asemeja a los de Quezada F. (38), 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 – Florencia de Mora, en La Libertad – Trujillo, 2016, donde se evaluarón a 50 estudiantes, durante

dos meses. Los resultados señalaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular con 60%; inmediatamente después de la intervención educativa se elevó a bueno con 72%; al mes aumento a 80%. Además, el nivel de higiene oral al principio fue regular un 4%; inmediatamente después se elevó a 96% en regular; al mes aumento en bueno con 72%, habiendo disminuido en regular a 28%.

La salud bucal se entiende como el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal; por eso es importante que las personas tomen conciencia de mantener una buena salud bucal, así como también de prevenir las enfermedades bucales más frecuentes en el país como son las caries y la gingivitis. La prevención de estas enfermedades bucales se basa en la educación y promoción de la salud, siendo la primera acción preventiva y la formación de los padres en aquellos aspectos necesarios para participar activamente en la obtención y manteniendo de la salud bucal de sus hijos y de ellos mismos (6,7).

Es así, que la promoción de la salud como una estrategia de salud para todos consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma con el fin de promover acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir enfermedades bucodentales (20). En su modelo de Promoción de la salud, de la teorista Nola Pender (39), su modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Por lo que, se deberían implementar actividades de prevención y promoción de la salud bucal en las escuelas, colegios y jardines, ya que ayudarían a contribuir de forma positiva, al incrementar los conocimientos y mejorar la práctica desde niños, debido a que en edades tempranas es donde hay un mayor aprovechamiento y

aprendizaje. Es importante considerar la metodología en el cual se llevara a cabo el programa educativo, diseñado con métodos creativos y novedosos, los que influirán de manera significativa en la salud de las niñas a lo largo de su vida socializando lo aprendido. Por lo tanto fue una de las experiencias más importantes al ejecutar el programa educativo, el cual se vio el entusiasmo y las ganas de aprender de las niñas, que en todo momento estuvieron muy atentas; satisfecha por haber logrado los objetivos planteados, obteniendo resultados favorables.

En la tabla 2:

Descripción estadística de los rangos del nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post test en los estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017., se observa que 66 estudiantes han mejorado su nivel de conocimiento (Rangos Positivos), 14 estudiantes han disminuido de nivel de conocimiento (Rangos Negativos) y 8 estudiantes mantienen el mismo nivel de conocimiento (Rangos iguales) antes y después del programa educativo de Salud Bucal.

Los cambios favorables en los niveles de conocimiento son del 100,0% (2 estudiantes) del nivel deficiente al regular, del 100% (37 estudiantes) del nivel regular al bueno.

En la tabla 3:

Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de conocimiento sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017. Los resultados de la prueba de rangos asignados de Wilcoxon para muestras relacionadas a un nivel de significancia del 5%, se observa que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe diferencias significativas en los resultados de pre test y post test $p < 0,000$, $p < 0,05$.

Los resultados de la prueba estadística demuestran que el programa educativo es efectivo por las diferencias encontradas en las calificaciones antes y después del programa educativo y por los cambios en los niveles de conocimiento de deficiente a regular del 100% y de regular a bueno del 100%.

Tabla 4 y gráfico 2:

Nivel de práctica sobre salud bucal pre test y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017, se aprecia que después de aplicado el programa educativo (post test), el 97,7% de los estudiantes obtienen una de adecuada práctica en salud bucal en comparación al 78,4% obtenido antes del programa educativo (pre test) y el 2,3% obtienen una inadecuada practica en comparación con el 21,6% obtenido antes del programa.

Los resultados son mayores a la investigación de Parra S, et al. (32), Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Politécnica Pedro Díaz Coello del municipio Holguín Cuba, desde noviembre de 2006 a octubre de 2007. Se seleccionó una muestra de 80 alumnos entre 15 y 18 años de edad y se distribuyeron en dos grupos: estudio y control. El índice de higiene bucal antes de la intervención, se mostró en el grupo control y en el de estudio en la categoría de regular con 47,5% y 52,5%, respectivamente; después de la intervención predominó la categoría “buena” con 92,5% en el grupo estudio y 67,5% en el de control. Estos resultados mostraron un cambio favorable en la higiene bucal la cual fue mayoritariamente buena después de la intervención educativa.

Los resultados también difieren a los de Quezada F. (36). 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 – Florencia de

Mora, en La Libertad – Trujillo, 2016, donde se evaluarón a 50 estudiantes de primero de secundaria durante dos meses. Los resultados señalan que el I.H.O. al inicio fue regular un 4% después fue 72%. La investigación concluyó que la Intervención educativa fue eficaz aumentando el nivel de conocimientos y el nivel de higiene oral.

La práctica odontológica, parece más lógico hacerlo por medio de los elementos de un proceso de trabajo y los componentes donde éstas se producen y reproducen. En este caso, los espacios de producción y reproducción de la práctica serían aquellos lugares necesarios para el cumplimiento de su finalidad y funciones, donde se encuentran grupos sobretodo de niñas, las que aprenden con mayor facilidad en interés del cuidado bucal por su salud bucal y estética (28).

La higiene bucal es un hábito muy importante para la salud ya que permite retirar los residuos de alimentos de los dientes, encía, lengua y placa dentobacteriana, utilizando diferentes elementos; esto permite que los dientes se mantengan limpios y sanos y estarán menos propensos a la caries y las enfermedades periodontales con sus consecuencias sobre un individuo (11).

La teoría de Autocuidado de Dorothea Oren (39), considera que el autocuidado es una función reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada, para así mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.

Claramente se puede observar que el programa educativo aplicado incremento significativamente en el nivel de práctica de las niñas, lo cual es beneficioso para ellas, ya que ayudara a reducir los problemas de salud bucal y mantendrán un hábito en el cuidado de sus dientes. Es de suma importancia resaltar los efectos positivos de los programas educativos, adquiriendo experiencias tanto en el profesional como en el

estudiante, ya que son ellos los participantes y el motivo por el cual se pone más atención.

Tabla 5:

Medidas de resumen del nivel de práctica sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017, se observa que el promedio de calificación del nivel de practica obtenido en salud bucal por los estudiantes antes del programa es de 18 puntos y después del programa de 22 puntos, obteniéndose una aplicación de la práctica de salud bucal más homogénea (variabilidad de $\pm 3,5$ puntos con respecto al promedio) en los estudiantes después del programa educativo.

Tabla 6:

Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de práctica sobre salud bucal pre y post test en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017, los resultados de la prueba t de Student para muestras relacionadas a un nivel de significancia del 5%, se observa que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe diferencias significativas ($t=6,27$; $p=0,000$; $p<0,05$) entre los niveles de práctica antes y después del programa educativo en estudiantes de 5to y 6to grado de la I. E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía de Trujillo en el año 2017.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

En el estudio efectividad del programa educativo sobre salud bucal en nivel de conocimientos y nivel de práctica en estudiantes del 5to y 6to grado de la I.E. parroquial gratuita Santa Magdalena Sofía Trujillo 2017. Se concluye que:

1.- Antes del programa educativo sobre salud bucal, el nivel de conocimiento, en la mayoría fue bueno, seguido del regular y en minoría deficiente, en comparación a después del programa educativo que el nivel de conocimiento el mayor porcentaje fue bueno y el mínimo regular y ninguno deficiente.

2.- El programa educativo sobre salud bucal, en el nivel de práctica en estudiantes de 5to y 6to grado, en mayoría es adecuado y en minoría inadecuado después del programa educativo el nivel de practica casi en la totalidad es adecuado.

3.- Aplicándose la prueba de Wilcoxon en el nivel de conocimiento sobre salud bucal se demostró que el Programa educativo es efectivo $p=0,000$, $p<0.05$; probándose la hipótesis H1.

4.- En el nivel de práctica del programa educativo sobre salud bucal pre y post test, los resultados demuestran que el programa educativo es efectivo aplicándose la prueba estadística t student $p=0,000$, $p<0.05$ probándose la hipótesis alternativa H2.

5.2.- Recomendaciones

De los resultados obtenidos se proponen las siguientes recomendaciones:

Implementar más programas educativos en escolares, para lograr que tomen conciencia de la importancia que es la prevención de enfermedades bucales en ellos, familiares y amigos.

Incentivar la realización de programas educativos sobre salud bucal dirigidos a profesionales de las demás áreas de salud, con el fin de capacitarlos y puedan orientar e influenciar en la comunidad.

Promover la salud bucal en las edades tempranas, para que modifiquen el enfoque que tienen y cuidar su salud bucal.

A los docentes de la institución educativa, mantener estrecha coordinación con el sistema de salud, con la finalidad de participar e impartir conocimientos sobre salud bucal en los escolares.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- 1.- FDI. El desafío de las enfermedades bucodentales. Ginebra. Myriad Editions; 2005.
- 2.- UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá D.C., 2010; 4.
- 3.- MINSA. Prevalencia Nacional de Caries Dental, Fluorosis del Esmalte y Urgencia de Tratamiento en Escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú 2005; 11: 3-4
- 4.- Rodríguez A. Atención primaria de estomatología su articulación con el médico de la familia. Cubana Estomatol. 1997; 34(1): 28-39
- 5.- Serani F. Vásquez P. Conocimientos y practica en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago. Universidad de chile. 2007.
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra. 1989.
- 7.- Barbería E. Boj JR. Catalá M. García C. Mendoza A. Odontopediatría. 2ed. España: Masson; 2001.
- 8.- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2016.
- 9.- Guedes A. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría. Colombia: Amolca; 2003
- 10.- Díaz Y. Hidalgo I. Intervención Educativa sobre Salud Bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev. Médica Electrónica. [Serie en Internet]. 2011 [Citada 2017 Agosto 17]; 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol11%202011/tema08.htm>
- 11.- Chávez G. La Orientación docente y su relación con el desarrollo de hábitos de higiene Bucal en educación Primaria. [Tesis para obtener el grado de Maestro].

México. 2008

12.- Aliaga B. La dieta cariogénica. Publicaciones Didácticas. [Serie en Internet]. 2016 [Citada 2017 Agosto 17]; 74. [Alrededor de 30 paginas]. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/074067/articulo-pdf>

13.- López M. Papel de la nutrición en la salud bucal. [Monografía en Internet]. Madrid. Salud bucal y alimentación. [Citada 2017 Agosto 26]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-MAQUETACION-MATERIAL-FORMATIVO-Salud-bucal-alimentacion-Tema-2.pdf>

14.- Pérez A. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Rev. Estomatol Herediana [Serie en Internet]. 2005 [Citada 2017 Agosto 17]; 15(1). [pag. 83]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539343016.pdf>

15.- Crespo M. Riesgo Y. Laffita Y. Torres P. Márquez M. Promoción de Salud Bucodental en educandos de la enseñanza Primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades Odontopediátricas. . [Serie en Internet]. 2009 [Citada 2017 Agosto 17]; 13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000400014&script=sci_arttext&tlng=en

16.- Heredia C. Odontología Preventiva en el Niño y el Adolescente. [Serie en Internet]. 2010. [Citada 2017 Agosto 17]. Disponible en: <https://odontologiasanitaria1.wikispaces.com/file/view/odontologia+preventiva+del+ni%C3%B1o+y+el+adolescente.pdf>

17.- Molina N. Caries dental en Escolares de distintos Nivel Socioeconómico. Rev. Mexicana Pediátrica. [Serie en Internet]. 2002 [Citada 2017 Agosto 17]; 69(2): 53-56. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2002/sp022b.pdf>

- 18.- Romo R. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de CD. Nezahualcáyotl. Bol. Med. Hosp. Infant. [Serie en Internet]. 2005 [Citada 2017 Agosto 17]; 62(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000200006
- 19.- García O. Intervención Educativa para el Desarrollo de conocimientos sobre Salud Bucal en la enseñanza primaria. Rev. Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. [Serie en Internet]. 2008. [Citada 2017 Agosto 17]; 6(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020309006.pdf>
- 20.- Contreras A. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país. Biomédica [Serie en Internet]. 2013 [Citada 2017 Agosto 17]; 33(1). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1617/1763>
- 21.- AsociacionKallpa (2004): “Paseando por la Promoción de la Salud”. Ediciones AMARYLIS, Lima-Perú.
- 22.- González S. et al. Promoción y Prevención en Salud Bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. Rev colombiana de investigación odontológica. [Serie en Internet]. 2009 [Citada 2017 Agosto 17]; 1. Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/32/49>.
- 23.- Espinoza E, Pachas F. Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú. Rev. Estomat Herediana. [Serie en Internet]. 2013 [Citada 2017 Agosto 17]; 23(2):101-108. Disponible en: <file:///C:/Users/Carito/Downloads/37-128-1-PB.pdf>.
- 24.- Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas – Escuelas Saludables, Dirección general de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud. Perú.

pág. 18- 20, 2005.

25.- Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. ACIMED [Serie en Internet]. 2004 [Citada 2017 Agosto 20] 12(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26.- Ministerio de Salud. Lineamientos de nutrición Infantil del Perú”. Perú: Ed.Prisma; 2004

27.- Beltrán F. El concepto de práctica en la pedagogía y la didáctica. Red Académica [Serie en Internet]. [Citada 2017 Agosto 20] Disponible en: http://www.pedagogica.edu.co/storage/lud/articulos/lud02_05arti.pdf

28.- Payares C. Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizado. Rev. Cubana Estomatológica [Serie en Internet]. 1997 [Citada 2017 Agosto 20]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75071997000200009

29.- Cala F. Intervención Educativa en salud bucal dirigida a educandos de la escuela Bolivariana Primaria: “Pedro María Ureña” [Tesis Bachiller]. Venezuela: 2006.

30.- Parra S, Pacheco C. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescencia de la Escuela Pedro Díaz Coello. Correo Científico Médico de Holguín. 2011; 15(2).

31.- Dávila M, Mujica de G M. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta odontol. Venez 2008; 46(3): 58-63.

32.- Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y. Rodríguez A, Copello A. Instrucción educativa

sobre salud bucal en la escuela primaria Lidia Doce Sánchez. *Medisan* 2010; 14(2): 58-69.

33.- Rivera P, Maldonado G, Castro R, Balderas Y. Evaluación de Intervención Educativa de enfermería en salud bucal en niños. *Desarrollo científico enfermero*. 2011; 9(5):589-91.

34.- Ávila 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. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011. 391

35.- Rojas L. Efectividad del programa educativo “lindas sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. glorioso 1121 - Juliaca – 2016. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.

36.- Arista J. Tipos de lonchera y caries dental en los niños de la Institución Educativa inicial señor de los milagros, Chachapoyas – 2017. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Chachapoyas. Universidad nacional Toribio rodríguez de Mendoza de amazonas; 2017.

37.- Medina M. Programa educativo preventivo promocional de la salud bucal y conocimiento en niños de 8 a 12 años, institución educativa Telmo Hoyle de los Ríos. [Tesis para obtener el grado de Maestro]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

38.- 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.

[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.

- 39.- Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías en enfermería, 5ta edición. Harcourt Broce. Madrid, España, 2010.
- 40.- Hernández C, Fernández R, Batista M. Metodología de la Investigación. 5ta edición. Mc Gram Hill Interamericana. MEXICO 2010.
- 41.- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la salud. 6ta edición. Mc Hill Interamericana. México 2010.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 1

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD BUCAL PARA LA MEJORA DEL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN ESCOLARES.**

Autora: Carol Mostacero Trujillo

I. INTRODUCCIÓN

El Programa Educativo sobre salud bucal comprende un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente en las que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados y orientados a la introducción de mejoras en la salud bucal infantil. Se caracteriza por su condición de experimentalidad en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de recursos a favor de las necesidades sociales y educativas que los justifican. Idealmente el programa de educación escolar debe existir para ayudar a que la población realice por sí misma los procedimientos preventivos primarios y enseñar a todas las personas a reconocer la presencia de las enfermedades orales. Con la instrucción apropiada es posible hacer comprender a la población infantil que debe asumir una mayor responsabilidad en el cuidado de su salud oral

II. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad numerosas reflexiones de la educación en salud bucal ponen de relieve la necesidad de optar por un sistema de mayor interés por parte de los

profesionales de la salud y educativo cuya función básica es la de preparar y enseñar a los niños a mantener dientes sanos y por ende una buena salud bucal para lo cual se debe establecer buenos hábitos de limpieza desde pequeños, donde los padres de familia estarán a su lado para cualquier duda o enseñanza que ellos podrán dar a su hijos. El presente programa pretende realizar una enseñanza - aprendizaje participativo dirigido a grupos de niñas para incentivar hábitos de vida saludables que contribuyan a la mejora y el mantenimiento de su salud bucal.

III. OBJETIVOS

a. General

- Prevenir y modificar deficiencias A nivel de conocimiento y práctica de salud bucal mediante estrategias didácticas en estudiantes de 5to y 6to grado de la Institución Educativa Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía en el distrito de Trujillo – 2017.

b. Específicos

- Reconocer la importancia de la salud bucal.
- Identificar los elementos básicos para la higiene bucal
- Valorar la importancia de la higiene y eliminación de placa bacteriana.
- Identificar una lonchera saludable.
- Conocer las medidas preventivas de enfermedades bucales.
- Valorar la función del odontólogo e importancia de visitarlo.

IV. BENEFICIARIOS

Este programa educativo sobre higiene oral beneficia a las niñas del 5to y 6to grado de la Institución Educativa Gratuita Parroquial Santa

Magdalena Sofía del distrito de Trujillo. El programa educativo cuenta con una pedagogía didáctica de aprendizaje, participativo, significativo.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD BUCAL

El programa educativo sobre Salud Bucal comprende una serie de actividades por un lapso de 3 semanas, que se desarrollaran en el aula una vez a la semana con una duración aproximada de 45 minutos cada una. Cada sesión cuenta con actividades demostrativas y actividades lúdicas que permitirá la interacción con el grupo de niñas y así mantenerlas atentas durante el desarrollo de la sesión. Los contenidos son: caries dental, higiene bucal, placa dental, técnica de cepillado, enfermedades periodontales, lonchera saludable, para los cuales antes de efectuar la intervención fue necesario confeccionar rotafolios, maquetas, material gráfico, disfraces, folletos.

VI. RECURSOS:

Recursos Humanos:

- Cirujano Dentista (la investigadora).

Recursos Materiales

Cuestionarios, material educativo (rotafolios, maquetas, disfraces), material de escritorio, laptop, equipo de multimedia, cámara fotográfica digital, maquetas, folletos.

VII. EVALUACIÓN:

Aplicación del Pre test al inicio en la primera sesión.

Aplicar el Pos test al termino del programa educativo.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	TEMA	ACTIVIDAD - MEDIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
24 de Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> - Pre Test - Higiene bucal - Placa bacteriana 	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización del grupo y la investigadora. - Cuestionario de entrada - Rotafolio - Diapositivas. 	<p>20'</p> <p>45'</p>	Carol Mostacero Trujillo
30 de Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> - Caries Dental - Enfermedades Periodontales - Técnica de cepillado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maqueta - Disfraces - Rotafolios - Juegos didácticos - Folleto 	45'	Carol Mostacero Trujillo
04 de Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> - Lonchera Saludable - Aplicación del Pos Test 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Lonchera con alimentos cariogénicos y no cariogénicos - Cuestionario de Salida - Kit dental de regalo. 	<p>45'</p> <p>20'</p>	Carol Mostacero Trujillo

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 2

Cuestionario: Nivel de conocimientos en estudiantes de 5to y 6to grado de la
Institución Educativa Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.

Autora: Carol Mostacero Trujillo

Instrucciones:

El cuestionario contiene 14 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere la correcta, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

El siguiente cuestionario es totalmente anónimo

Parte I

NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es salud bucal?

- Cepillarse los dientes todos los días.
- Mantener un buen estado todas las partes de la cavidad oral.
- Tener dientes sanos y blancos.

2. ¿Cada cuánto tiempo debes acudir al dentista?

- Cada año.
- Cada seis meses.
- Solo cuando me duele el diente.

3. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

1 veces.

Después de cada comida.

3 veces.

4. ¿Cómo puedes evitar el mal aliento?

Cepillándome los dientes.

Comiendo más dulces.

Masticando chicle.

5. ¿Qué es la placa Bacteriana?

Manchas oscuras en la lengua.

Manchas blanquecinas en los dientes.

Restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente.

6. ¿A qué edad se produce la caries dental?

Solo en niños.

A cualquier edad.

Después de los 5 años de edad.

7. ¿Cómo podemos prevenir la caries?

Consumiendo frutas y verduras.

Cepillándose los dientes después de cada comida.

Comiendo golosinas.

8. ¿Para qué sirve el flúor dental en los dientes?

Para proteger al diente de la caries .

Para mejorar el sabor de la boca.

Sirve de alimento.

9. ¿Qué es la gingivitis?

- Encías rojas y sangrantes.
- Dolor de los dientes y del labio.
- Mal aliento.

10. ¿Cómo prevenir la gingivitis?

- Comiendo frutas y verduras.
- Cepillándose después de las comidas.
- Lavándose la lengua y los labios.

11. ¿Para qué sirve la pasta dental?

- Para que estén blancos.
- Para que no se vuelvan chuecos los dientes.
- Para eliminar los residuos de los dientes y se mantengan con buen olor.

12. ¿Qué considera una lonchera Saludable?

- Jugo de manzana, galleta, chizito.
- Jugo de naranja, manzana, pan con atún.
- Pulpin, papas lays, keke.

13. ¿A quién debes acudir si te duele una muelita?

- Al farmacéutico.
- Al dentista.
- Al médico.

14. ¿Cómo puedo evitar las enfermedades de las encías?

- Tomando pastillas.
- Eliminando las bacterias de la boca.
- Comiendo verduras.

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 3

Cuestionario: Nivel de Practica en estudiantes de 5to y 6to grado de la
Institución Educativa Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía. Trujillo – 2017.

Autora: Carol Mostacero Trujillo

Instrucciones:

El cuestionario contiene 14 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere la correcta, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

El siguiente cuestionario es totalmente anónimo.

NIVEL DE PRACTICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Utilizas cepillo y pasta dental para tu higiene bucal?			
2. ¿Te cepillas 3 veces al día?			
3. ¿Visitas al dentista 2 veces al año?			
4. ¿Te sangran las encías cuando te cepillas?			
5. ¿Te cepillas la lengua?			
6. ¿Utilizas enjuagatorio bucal?			
7. ¿Practicas una buena técnica de cepillado?			

8. ¿Te han dicho que tienes mal aliento?			
9. ¿Te cepillas después de cada comida?			
10. ¿Tus dientes están amarillos?			
11. ¿Comes sano para cuidar tus dientes?			
12. ¿Has tenido dolor de diente?			
13. ¿Masticas chicle para no tener mal aliento?			
14. ¿Comes golosinas?			