

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Efectividad del programa educativo Boca Sana sobre
conocimientos de salud bucal en la I. E. N. ° 30239**

Fiorella Huarcaya Gabriel
Brayan Gerson Idone Romero

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Edna Mercedes Yangali Gamarra
Asesor de trabajo de investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 11 de Junio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Efectividad del Programa Educativo Boca Sana sobre Conocimientos de Salud Bucal en la I.E. N° 30239

Autores:

1. Fiorella Huarcaya Gabriel – EAP. Odontología
2. Brayan Gerson Idone Romero – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO

- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
N° de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 15

- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

DEDICATORIA

A mis papas, Maximiliano y Justa, por apoyarme y, brindarme una excelente educación con su amor y esfuerzo; a mis padrinos, Giovanna y Víctor, por sus buenos consejos; a mi hermano, Eduardo, que es mi gran compañero en este viaje por la vida, lo más preciado que me ha concedido Dios.

Fiorella Huarcaya

A mis padres, porque no lo hubiera logrado sin ellos.
A mi abuelo, por protegerme con sus bendiciones diarias y guiarme hacia una vida mejor.

Brayan Idone

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su apoyo incondicional y amor infinito, así como, a todos aquellos amigos y familiares que han contribuido conmigo de diferentes maneras y me han dado aliento y fortaleza.

Fiorella Huarcaya

A Dios, por darme un día más de vida. Además, agradezco a mis padres, ya que, sin su apoyo incondicional, no habría alcanzado este logro. También quiero agradecer a mi abuelo, cuya bendición diaria desde el cielo ha sido un constante amparo a lo largo de mi vida, guiándome por el camino del bien.

Brayan Idone

A la Mag. C. D. Edna Yangali Gamarra, por su guía en nuestra tesis, y a cada docente de la Escuela Académico Profesional de Odontología por su apoyo de diferentes formas. A la directora, Angelica Solano; al subdirector, Maximiliano Huarcaya y a los profesores Cirilo, Clara, Carlos, Hilda, de la I. E. N.º 30239 del distrito de San Agustín de Cajas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
Capítulo I	15
Planteamiento del estudio	15
1.1. Delimitación de la investigación.....	15
1.1.1. Delimitación territorial.....	15
1.1.2. Delimitación temporal.....	15
1.1.3. Delimitación conceptual	15
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema general.....	17
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
1.5. Justificación de la investigación	18
Capítulo II	19
Marco teórico	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	20
2.2. Bases teóricas ²¹	
2.2.1. Programa educativo.....	21
2.2.2. Importancia de la higiene oral en el cuidado de salud bucal.....	22
2.2.3. Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental.....	22
2.2.4. Cuidado de la salud bucal para la conservación de los dientes	22

2.2.4.1. Conocimiento	23
2.2.4.2. Efectividad	23
2.2.4.3. Educación para la salud.....	23
2.2.4.4. Prevención de salud bucal	24
2.2.4.5. Salud bucal	25
2.2.4.6. Conocimiento de salud bucal	25
2.2.4.7. Elementos e importancia de la salud bucal	26
2.2.4.8. Hábitos de higiene oral.....	27
2.2.4.9. Acciones de conservación	27
2.3. Definición de términos básicos	28
Capítulo III	30
Hipótesis y variables	30
3.1. Hipótesis 30	
3.1.1. Hipótesis general.....	30
3.1.2. Hipótesis específicas	30
3.2. Identificación de variables.....	30
3.3. Operacionalización de variables	33
Capítulo IV	34
Metodología	34
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación.....	34
4.1.1. Método de la investigación	34
4.1.2. Tipo de investigación	34
4.1.3. Nivel de investigación.....	34
4.2. Diseño de investigación.....	35
4.3. Población y muestra	35
4.3.1. Población 35	
4.3.2. Muestra 35	
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	35
4.4.1. Técnicas 35	
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	35
4.4.3. Diseño 36	
4.4.3.1. Confiabilidad.....	36
4.4.3.2. Validez	36
4.4.4. Análisis de datos	36

4.4.5. Procedimiento de la investigación	36
4.5. Consideraciones éticas	37
Capítulo V	38
Resultados	38
5.1. Presentación de resultados y análisis descriptivo	38
5.1.1. Tabla de frecuencia y porcentaje de la dimensión acciones de conservación de salud bucal de los estudiantes de la institución educativa N.º 30239.....	40
5.2. Análisis inferencial	41
5.2.1. Pruebas de hipótesis	41
5.2.1.1. Contrastación de hipótesis del programa educativo Boca Sana sobre conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la I. E. N.º 30239.....	51
5.3. Discusión de resultados	53
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Lista de referencias	56
Anexos	61

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	33
Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad.....	36
Tabla 3. Conocimiento de salud bucal de los estudiantes	38
Tabla 4. Elementos e importancia de los estudiantes.....	39
Tabla 5. Hábitos de higiene bucal de los estudiantes	39
Tabla 6. Acciones de conservación de salud bucal de los estudiantes	40
Tabla 7. Prueba de normalidad.....	41
Tabla 8. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis general	42
Tabla 9. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis general	43
Tabla 10. Significancia de la hipótesis GENERAL	43
Tabla 11. Estadísticos descriptivos para la hipótesis específica 1	44
Tabla 12. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 1	45
Tabla 13. Significancia de la hipótesis específica 1	46
Tabla 14. Estadísticos descriptivos para la hipótesis específica 2	47
Tabla 15. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 2.....	47
Tabla 16. Significancia de la hipótesis específica 2	48
Tabla 17. Estadísticos descriptivos para la hipótesis específica 3	49
Tabla 18. Rangos de wilcoxon para la hipótesis específica 3.....	50
Tabla 19. Significancia de la hipótesis específica 3	50
Tabla 20. Prueba T de Wilcoxon, rangos	52
Tabla 21. Estadísticos de prueba.....	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Efectividad.....	23
Figura 2. Conocimiento de salud bucal de los estudiantes de primaria	38
Figura 3. Dimensión de elementos e importancia de salud bucal de los estudiantes de primaria	39
Figura 4. Dimensión de hábitos de higiene bucal de los estudiantes de primaria	40
Figura 5. Dimensión de acciones de conservación de salud bucal de los estudiantes de primaria	40

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo explicar la efectividad del programa Boca Sana en la I. E. N.º30239 en términos de conocimientos de salud bucal.

La metodología utilizada fue explicativa, con un diseño cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo aplicando pre- y postest. El estudio incluyó a 150 estudiantes de 10 a 12 años y los datos se analizaron mediante el programa estadístico de investigación SPSS versión 26. Los resultados demostraron que los estudiantes de 10 a 12 años de la I. E. 30239 «Reynaldo Zanabria Zamudio» del distrito de San Agustín de Cajas, experimentando un impacto estadísticamente significativo del 100 % del programa educativo «Boca Sana» sobre conocimientos de salud bucal. Esto demostró que los resultados predominantes antes de que se implementara el programa fue el nivel deficiente debido a que en la evaluación de ingreso el 100 % de los estudiantes tienen conocimientos deficientes sobre conocimientos de salud bucal. Después del experimento realizado mediante el programa educativo Boca Sana, nuevamente se evaluó a los estudiantes, consiguiendo que se ubicaran en el nivel eficiente el 100 %. Se concluyó que el programa educativo «Boca Sana» mejoró efectivamente los conocimientos sobre salud bucal en la escuela de Huancayo, logrando que el 100 % alcance niveles eficientes, mientras que los niveles regular y déficit se mantuvieron en 0 %.

Palabras claves: conocimientos, efectividad, programa educativo, salud bucal

ABSTRACT

The objective of this research is to explain the effectiveness of the healthy mouth program in I. E. N.º 30239 in terms of oral health knowledge.

The methodology used was explanatory using a quasi-experimental, longitudinal, and prospective design applying pre- and post-tests. The study included 150 students from 10 to 12 years old and the data were analyzed using the statistical research program SPSS version 26. The results showed that students from 10 to 12 years old from I. E. 30239 «Reynaldo Zanabria Zamudio» of the district of San Agustín de Cajas experienced a statistically significant impact of 100% of the educational program «Boca Sana» on oral health knowledge. This showed that the predominant results before the program was implemented was the deficient level because in the entrance evaluation 100% of the students have deficient knowledge about oral health knowledge. After the experiment conducted by means of the healthy mouth educational program, the students were again evaluated and 100% of them were placed in the efficient level. It was concluded that the «Boca Sana» educational program effectively improved oral health knowledge in the Huancayo school, with 100% reaching efficient levels, while the regular and deficient levels remained at 0%.

Keywords: educational program, effectiveness, knowledge, oral health

INTRODUCCIÓN

Se sabe que mejorar y fortalecer la calidad de vida de las personas depende principalmente de la salud bucal. Siendo el principal indicador de bienestar y salud, la educación es un pilar importante donde se debe centrar la realización de programas preventivos dirigidos a desarrollar hábitos y conocimientos en los niños desde edades tempranas que les ayudarán en el futuro.

Perú tiene uno de los más altos índices de enfermedades bucales. Según el Minsa, el 85,6 % de los niños entre los 15 años se quejan de caries, en gran medida por desconocimiento respecto a salud bucal. Los conocimientos, actividades y actitudes que ayudan a cada niño a adaptarse a la prevención y control, así como, también incluyen los elementos utilizados, la higiene y la habituación alimentaria, la precaución de la higiene bucal y la frecuencia de revisiones odontológicas.

En el Perú, se ha experimentado un significativo aumento en la población, especialmente en las áreas periféricas, donde existe una elevada y seria incidencia de enfermedades bucales. Estas enfermedades, relacionadas con la adopción de comportamientos poco saludables, contribuyen a que las personas que sufren de una salud bucal deficiente pierdan varias piezas dentales. Por ello, no es inusual escuchar a personas de otras naciones referirse a Perú como «el país de los desdentados».

El Gobierno peruano ha implementado iniciativas de salud bucal de carácter nacional, centrándose en garantizar el acceso a servicios odontológicos para niños y adolescentes en edad escolar. Se requiere de una colaboración constante entre los profesionales de la salud y la educación para mejorar las iniciativas de promoción, prevención y gestión de la salud.

Es incuestionable que las instituciones educativas y el Minsa están conscientes de la importancia de prevenir enfermedades bucales que afectan a la población. Sin embargo, el objetivo de reducir los casos de enfermedades periodontales o caries no es suficiente sin un seguimiento eficaz que incluya a las familias.

De acuerdo con lo observado, los niños menores estudiantes por la carencia económica, cambios de estilo de vida y la insuficiencia de cultura de salud bucal no asisten a una educación y atención de tratamiento odontológico, por esta razón, existen niños con diversas enfermedades

bucal como las caries dentales y gingivitis, por ello, esta investigación buscó explicar la efectividad del programa «Boca Sana» en la I. E. N.º 30239 en el conocimiento de salud bucal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

Los datos fueron revisados y analizados en estudiantes del 5.º grado A, B, C y 6.º grado A, B y C que se encuentran entre los 10 a 12 años en la institución educativa N.º 30239 del distrito de San Agustín de Cajas ubicado en Huancayo.

1.1.2. Delimitación temporal

El marco temporal de esta investigación fue de octubre a noviembre del 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

La pesquisa examinó cómo el programa educativo «Boca Sana» fue efectivo a través de charlas y juegos educativos preventivos para optimizar el discernimiento y la práctica de la salud bucal debido al poco conocimiento que existió en el tema.

1.2. Planteamiento del problema

La salud oral ha sido generalmente descuidada por los funcionarios de salud de muchos países, en especial, en Perú, siendo frecuentemente aquejado por enfermedades bucales, que de manera preocupante comenzaron a muy temprana edad. En los últimos tiempos, hubo abundante evidencia científica de que muchas de las enfermedades orales más comunes pueden prevenirse mediante programas de efectividad y eficiencia comprobadas. El propósito de la práctica

odontológica comunitaria es diagnosticar, identificar la causa y planificar acciones positivas para prevenir y controlar (1).

La prevención en la salud bucal es importante durante la primera infancia, radica en que la educación sobre el cuidado dental suele enfocarse principalmente en niños durante la edad escolar. La consistencia en educación es crucial, y se obtendrían beneficios significativos al involucrar a los padres, aunque esto no siempre sea viable. Esta situación ha despertado un creciente interés en desarrollar estrategias efectivas para la educación en salud bucal, centrándose en investigaciones odontológicas. Estas investigaciones tienen como objetivo principal abordar problemas dentales existentes y explorar la conexión entre el bienestar general y sobre todo la salud bucal (2).

Se afirma que la intervención a través de programas educativos es efectivo, ya que mejora la práctica de higiene bucal y los conocimientos sobre el tema de los estudiantes, ya que en el estudio realizado por Sosa (3), al inicio surgieron dificultades relacionadas a la capacidad del conocimiento de salud bucal e importancia de las acciones y sus hábitos de conservación, mostrando que el grupo se manifestó en el nivel bajo; sin embargo, al terminar el programa se evidenció. con relación a la salud bucal, que los estudiantes exhibieron niveles significativamente elevados de atención.

El informe de «Oral Health in America» reveló que más del 50 % de los niños de 5 a 9 años tenían al menos una lesión cariosa. A medida que estos niños crecían el porcentaje fue incrementándose. El propósito de la odontología preventiva primaria es fomentar que los pacientes, preferiblemente los niños pequeños o sus padres, inicien programas de prevención desde una edad temprana. Esto puede conducir a un periodo prolongado sin problemas con la salud bucal. Después de todo, los dientes son esenciales a lo largo de toda la vida para la alimentación. Además, una sonrisa saludable mejora significativamente la expresión de la personalidad, y los dientes desempeñan un papel fundamental en la nutrición en todas las edades. La pérdida de dientes en los niños afecta negativamente su autoestima, limitando sus oportunidades de socialización (4).

La relevancia del conocimiento, comportamiento y actitud ante la prevención y los hábitos que tienen los padres, el cuidado y las visitas al odontólogo, resalta la importancia de brindar atención especial a los niños durante este periodo de sus vidas, asegurando su desarrollo óptimo. Esto implica llevar a cabo planes para mejorar su nivel de calidad de vida, especialmente su salud bucal durante todo este proceso (2).

El propósito de este estudio fue evaluar el impacto del programa «Boca Sana» en los niveles de conocimiento sobre la salud bucal de los niños. Por lo tanto, implementar estrategias preventivas es crucial para mantener una higiene bucal adecuada. Mantener una dieta balanceada, saludable y reducir la ingesta de alimentos azucarados es una estrategia importante para disminuir el riesgo de caries. Además, fue fundamental enfatizar nuevamente la relevancia de mantener una higiene bucal adecuada (3).

Perú carece de intervenciones de salud bucal en niños, y enfoques comunitarios que carecen de cepillado, pasta dental con flúor y prevención de caries o enfermedad periodontal. La educación debe involucrar a las familias, las escuelas y a los niños, proporcionando las estrategias preventivas más adecuadas para una mejora en la salud bucal, como estilos de vida y prácticas saludables. Desafortunadamente, por la ausencia de programas de salud basados en evidencias de autocuidado y la gestión de la salud bucal, existió la necesidad de explorar métodos y estrategias de enseñanza efectivos para cada grupo de edad (5).

Se encontró una situación sin resolver de cómo lograr que los estudiantes internalicen la importancia de cuidar no solo su propia salud bucal, sino también el impacto que tiene en la salud colectiva de la comunidad, en la que estudian y en sus lugares de residencia. Debido a esto, surge la formulación de la pregunta.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa educativo Boca Sana sobre los conocimientos de salud bucal en la I. E. N.º 30239?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad del programa Boca Sana sobre elementos e importancia de la salud bucal en la I. E. N.º 30239?

¿Cuál es la efectividad del programa Boca Sana sobre hábitos de higiene bucal en la I. E. N.º 30239?

¿Cuál es la efectividad del programa educativo Boca Sana sobre acciones de conservación de la salud bucal en la I. E. N.º 30239?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Explicar la efectividad del programa Boca Sana sobre conocimientos de salud bucal en la I. E. N.º 30239.

1.4.2. Objetivos específicos

Demostrar la efectividad del programa Boca Sana sobre elementos e importancia de la salud bucal en la I. E. N.º 30239.

Demostrar la efectividad del programa Boca Sana sobre hábitos de higiene bucal en la I. E. N.º 30239.

Demostrar la efectividad del programa Boca Sana sobre acciones de conservación de la salud bucal en la I. E. N.º 30239.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica

El valor teórico fue que permitió nueva información y aprendizajes que aporta al campo de la salud sobre conocimiento de la salud bucal que se da a los estudiantes para poder aumentar su nivel y junto a ello motivar a nuevas investigaciones.

Esta investigación se enfocó en influir directamente en el mejoramiento del comportamiento y prácticas de factores asociados a la higiene bucal en menores.

Justificación práctica

Este estudio se llevó a cabo como respuesta a la necesidad de mejorar los conocimientos sobre salud bucal y tomar medidas para promover una salud bucal óptima con la implementación del programa educativo «Boca Sana» en estudiantes de 10 a 12 años en la I. E. N.º 30239. Este estudio ayudó a la planificación de estrategias preventivas de salud bucal eficaces, mediante un programa preventivo que facilitó el conocimiento y su mejora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Según el estudio de Bertel (6), sobre el impacto de la instrucción en la higiene dental entre estudiantes de quinto grado de nivel primario, concluyó que «no hay planes para fomentar la salud oral en la mayoría de las instituciones educativas, lo que destaca una urgente necesidad de incorporar contenidos relacionados con salud bucal». Indicando así que este estudio fue efectivo siendo clave para incrementar los conocimientos sobre higiene dental.

En la investigación que realizaron Fleites et al. (7), concluyeron que al término del programa lograron evidenciar el nivel elevado respecto a la información sobre salud bucodental al 91.7 %, así mismo, estos resultados permitieron evaluar el programa educativo como efectivo.

Gomes et al. (8), sobre la eficacia de los métodos para enseñar el conocimiento sobre la salud bucal a los niños de edad escolar que tienen problemas auditivos concluyeron que sí fue efectivo, ya que los parámetros como frecuencia de cepillado aumentaron en función con la asistencia del odontólogo durante el aprendizaje que tuvo un incremento.

Crespo et al. (9), concluyeron que previo a la intervención educativa en adolescentes, la mayoría de los resultados en términos de conocimientos sobre la salud bucal eran calificados como regulares. No obstante, tras la intervención, la mayoría de los resultados experimentaron mejoras y

fueron considerados eficientes, lo que refleja una modificación satisfactoria en la adquisición de conocimiento en salud bucal.

Cajape (10), mencionan que las charlas impartidas a los estudiantes fueron de gran beneficio para crear conciencia siendo uno de los factores más importantes para tener una excelente salud oral.

Leal et al. (11), realizaron una intervención educativa dirigida a escolares de primaria donde los niveles de salud bucal eran deficientes, concluyeron que la intervención educativa «Aprendo a sonreír» fue significativa siendo un método eficaz para mejorar el entendimiento sobre salud bucal, logrando cambios positivos en los menores.

Montano et al. (12), llevaron a cabo un programa educativo para niños en edad preescolar sobre conocimientos de salud bucodental con un nivel generalmente regular y muy malo. Después de la implementación del programa se descubrió que fue efectivo porque cambió hábitos, estilos de vida y aumentó el conocimiento sobre salud bucodental en los infantes.

Castillo (13), sobre la intervención educativa de salud bucal, demostró que los estudiantes al principio tenían un nivel moderado y bajo de conocimientos básicos sobre salud bucal, para luego disminuir estos niveles y finalmente alcanzar un nivel excelente, lo que fue significativo porque los participantes adquirieron los conocimientos necesarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Málaga (14), mostró que tanto los niños como las comunidades vulnerables muestran compromiso para la mejora de su salud y su bienestar bucal y general. Después de la intervención educativa de capacitación, existió un incremento positivo en la evaluación del aprendizaje en salud bucal de los estudiantes.

Cabrera et al. (15), en el programa preventivo en salud bucal llegaron a la conclusión que al inicio del programa los estudiantes mostraron dificultades, pero al término del programa se encontraron en la etapa elevada, valorando el importante significado de los conocimientos en salubridad dental, demostrando así su eficacia.

Alva (16), mostró que el programa Sonrisas Saludables logró un impacto positivo, así como, significativo respecto al conocimiento de factores que pueden ocasionar caries dental en los estudiantes.

Sosa (3), determinó que al medir los niveles de los estudiantes de higiene bucal después de implementar un programa educativo, se evidenció la elevación de los conocimientos que tenían de higiene bucal en los estudiantes y comparando los resultados, se descubrió que el programa aplicado fue exitoso y demostrado.

Cervantes et al. (2), encontraron que el programa educativo Boca Sana Cara Feliz, mejora activamente los conocimientos de los padres mediante la mejora en la reducción de placa dental, como lo demuestra el índice de salud bucal bueno o excelente después de la intervención, y al mismo tiempo recibe formación a largo plazo.

Mostacero (17), sobre el efecto y el impacto de un programa en el conocimiento y comportamiento odontológico de los estudiantes de quinto y sexto grado en una institución educativa en Trujillo, el investigador demostró que el programa fue eficiente por la diferencia en la evaluación del antes y después. Los resultados cambian en los niveles de conocimientos y la práctica de bajo a promedio y de promedio a bueno.

Delgado (18), respecto al programa odontológico preventivo en la casa hogar Villa Martha en Pachacámac con niños de 6 a 12 años, mejoró el índice y estado de salud bucal, demostrando su efectividad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Programa educativo

Van (19), afirmó que un programa educativo se compone de actividades planificadas con metas pedagógicas, las cuales se desarrollan durante un tiempo predeterminado.

Además, Acosta et al. (20), señalaron que se trata de una intervención educativa diseñada para evaluar su eficacia y cambiar los conocimientos y comportamientos de las personas relacionadas con la salud bucal. Un programa educativo incluye sesiones en las que se emplean técnicas participativas y afectivas, como técnicas vivenciales, de representación y audiovisuales. Por lo tanto, se utilizan métodos interactivos y emotivos para evaluar la efectividad de un programa educativo en

cambiar los conocimientos y las prácticas de higiene dental, utilizando métodos interactivos y emotivos.

2.2.2. Importancia de la higiene oral en el cuidado de salud bucal

La práctica de una buena higiene oral es fundamental para mantener una buena salud bucal (21). Los hábitos de higiene oral pueden mejorar la salud bucal de los niños y están influenciados por factores sociales y psicológicos, como el conocimiento, las creencias y el comportamiento. Es importante iniciar la educación sobre higiene oral desde una edad temprana para prevenir malos hábitos (22).

2.2.3. Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental

Las intervenciones educativas de cepillado de dientes son importantes porque los niños, debido a su edad, pueden no estar familiarizados con los diferentes métodos de cepillado y, por lo tanto, pueden no seguir el procedimiento correcto. Estas intervenciones han demostrado ser efectivas para reducir la incidencia de un cepillado inadecuado. En particular, el cepillado de dientes se considera el método más preferido y eficaz para eliminar la placa bacteriana de los dientes y mantener una higiene bucal adecuada. (23).

Así mismo, Asquino y Villarnovo (24), han hecho hincapié en la eficacia de los cepillos interproximales en la eliminación de los residuos de los espacios interdentes. Estos cepillos ofrecen una variedad de indicaciones y beneficios, especialmente para los pacientes con enfermedad periodontal, las personas con espacios interdentes no cubiertos por las encías, entre otros. De igual forma, es fundamental enjuagar el cepillo después de cada uso en todos los espacios para mantener la higiene.

2.2.4. Cuidado de la salud bucal para la conservación de los dientes

La pérdida de los dientes temporales conlleva una disminución de la capacidad de masticar, dificultades en el habla, problemas estéticos, desarrollo de hábitos nocivos como lengua hendida o protuberante, pérdida de espacio en la zona de apoyo, lo que conduce a una desalineación de los dientes. cambio en la erupción de los dientes permanentes que les siguen, cambio en el crecimiento y desarrollo de las mandíbulas y cambios emocionales (25). Por ello, es importante que los padres orienten a sus hijos sobre la importancia que tiene el cuidado de la salud bucal, es el ejemplo que

pueden transmitir a sus hijos sobre la salud bucal, para que esto se convierta en una forma de vida para ellos ayudándoles a proteger y conservar sus dientes (26).

2.2.4.1. Conocimiento

Nevárez et al. (27), resaltaron la importancia del conocimiento en la construcción de ciudadanos competentes en la sociedad actual. Según los autores, esto se logra mediante la educación y el acceso a redes e información. Además, Correa et al. (28) indicaron que el conocimiento engloba tanto la experiencia como los valores y la información. Esta combinación de elementos proporciona la capacidad de evaluar e integrar nuevos significados y prácticas, lo que permite resolver problemas de manera eficaz.

2.2.4.2. Efectividad

Chiavetano (29), expresa que la efectividad se encuentra en el punto medio entre la capacidad y la utilidad, y señala que la eficacia se refiere al nivel en el que se alcanzan los objetivos previamente establecidos. Por otro lado, Saez (30), mencionó que la eficacia demostrada es una evaluación del grado en que una acción logra los objetivos previstos, evaluando el impacto real en relación con los objetivos planteados. Así mismo, se argumenta que la efectividad reside en equilibrar la capacidad con la utilidad, enfocándose en la eficacia como la medida en que logran los objetivos propuestos y evaluando el impacto real de las acciones.

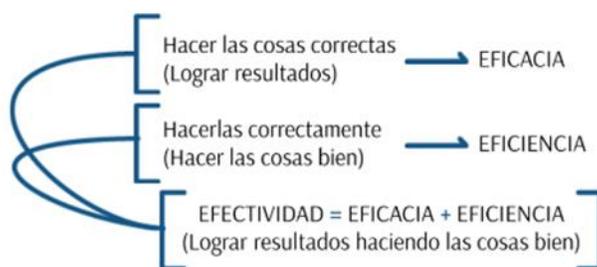


Figura 1. Efectividad
Tomada de Giral et al. (31)

2.2.4.3. Educación para la salud

Pérez et al. (32), señalaron que la educación en salud se refiere a programas de enseñanza desarrollados para sensibilizar a la sociedad sobre temas de salud, así como, fomentar valores, actitudes y habilidades personales que promuevan el bienestar. Estos programas implementan una variedad de métodos educativos dirigidos a grupos, organizaciones y comunidades completas, sensibilizar sobre los aspectos sociales, ambientales y económicos que influyen en la salud y la

enfermedad. Además, busca promover la acción comunitaria e inspirar a las comunidades a participar activamente en iniciativas de cambio social relevantes para su bienestar.

También, Zea (33), sostiene que la educación en salud es una actividad social deliberada que tiene como objetivo fortalecer las percepciones y significados que las personas y las comunidades tienen sobre la salud. Su principal propósito es ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud, bienestar y el crecimiento humano.

Por último, Sarmiento et al. (34) mencionan que:

- Su meta consiste en promover la autonomía de las comunidades, permitiéndoles abordar de forma autónoma temas relacionados con su salud (34).
- Es una herramienta fundamental para empoderar a las comunidades, brindándoles conocimientos y recursos para tomar el control de su situación de salud (34).
- Se enfoca en la promoción y prevención, con el propósito de influir positivamente en estilos de vida saludables, reducir las causas de peligro y mejorar el bienestar humano (34).
- Emplea una variedad de métodos y estrategias didácticas, como la creación de entornos favorables, demostraciones, actividades en grupo, representaciones teatrales, el diseño del curso toma en consideración la utilización de herramientas informáticas y de comunicación (TIC), entre otros (34).
- Es un proceso que engloba no solo la educación, sino también la capacitación, investigación, legislación y desarrollo comunitario (34).
- Su objetivo es disminuir las desigualdades, fomentar la prevención y fortalecer la capacidad de la población para afrontar los problemas de salud (34).

2.2.4.4. Prevención de salud bucal

Sarmiento et al. (34), destacaron la importancia de la prevención, que incluye una gama de acciones destinadas a fomentar hábitos de vida sana y a evitar el surgimiento de ciertas afecciones. Esto también implica la identificación precoz de enfermedades mediante pruebas de *screening* y

exámenes diagnósticos. Así, se pretende llevar a cabo una revisión detallada de factores de riesgo que afectan a los pacientes y su entorno, con el fin de detectar y anticipar aquellos que podrían presentarse a futuro. El propósito es prevenirlos en lo posible, reducir su impacto o implementar estrategias de prevención adecuadas (34).

Finalmente, Camarelles et al. (35), indicaron que la prevención se enfoca en prever y manejar los riesgos potenciales para la salud, buscando prevenir el desarrollo o progresión de enfermedades. Esto incluye ayudar a las personas a adoptar hábitos saludables como tener una dieta saludable, hacer ejercicio con regularidad y evitar hábitos perjudiciales, como fumar o el consumir alcohol en exceso.

2.2.4.5. Salud bucal

Parise et al. (36), indican que la salud bucal incluye el estado de la boca, los dientes y las encías abarcando afecciones como caries, enfermedades de las encías y maloclusión. Debido a su frecuencia y alto costo de tratamiento y control, estos problemas son considerados un problema de salud pública.

Giraldo (37), dijo que la salud dental no se limita a la ausencia de problemas dentales, sino también incluye la capacidad de comer, hablar y sonreír sin dolor, malestar o vergüenza, lo cual es vital para la salud general de una persona. Está relacionada con problemas sistémicos más amplios, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del embarazo, alzheimer, entre otros. Por lo tanto, existe un vínculo entre la salud general y la salud dental. Factores sociales, como la desigualdad, que afectan la calidad de vida de las personas, suelen determinar los problemas de salud bucal, también requiere estrategias de prevención, promoción y atención colectiva que vayan más allá del ámbito clínico individual.

2.2.4.6. Conocimiento de salud bucal

Serrano et al. (38), señalan que la conciencia sobre la higiene dental significa el grado en que las personas conocen y comprenden los problemas de los dientes y la salud bucal. Los aspectos clave del conocimiento sobre higiene dental destacados en el artículo incluyen:

- Higiene bucal: la importancia de cepillarse los dientes con la frecuencia adecuada y mantener una buena higiene oral.

- Dieta cariogénica: aprender sobre los alimentos con alta concentración de azúcares y la manera en que estos componentes afectan el desarrollo de caries y enfermedades orales.
- Hábitos bucales deformantes: conocer patrones como la succión digital, uso prolongado del biberón, respiración bucal, deglución atípica, queilofagia, mordedura de objetos, hábitos posturales, y su impacto en la salud dental y la oclusión.
- Importancia del autocuidado dental y la educación en salud bucal desde temprana edad.

2.2.4.7. Elementos e importancia de la salud bucal

La promoción de la salud bucal es esencial en la atención dental primaria, ya que se centra en la prevención, la reducción de daños y la mejora de las condiciones epidemiológicas de la población. Sin embargo, es importante destacar que la investigación científica sobre la implementación y el cumplimiento de los principios de promoción de la salud en América Latina es limitada. Para abordar esta limitación, es crucial contar con herramientas de evaluación que permitan identificar los éxitos y las áreas de mejora en las iniciativas de promoción de la salud dental. Estas herramientas ayudarían a garantizar que se estén implementando estrategias efectivas y a adaptar las intervenciones según las necesidades específicas de la población (39).

Por lo tanto, según Humeres et al. (40), indicaron que la salud bucal en los primeros años tiene gran importancia por las siguientes razones:

- Es un factor beneficioso para la salud general del niño en el futuro. Los hábitos de cuidado dental instaurados desde pequeños son fundamentales para prevenir enfermedades como la caries (40).
- Impacta en el desarrollo psicosocial del niño. Tener una buena salud bucal favorece la autoestima y la comunicación del niño, al no sentir vergüenza de mostrar sus dientes al hablar o reír (40).
- Tiene implicancias socioeconómicas. El documento indica que una buena estética dental puede influir en mayores oportunidades laborales en el futuro, mientras que malos dientes pueden ser un factor limitante para el acceso al empleo (40).

- Los hábitos se establecen desde temprana edad. Las madres valoran instaurar buenas prácticas de cuidado dental en los dientes de leche, ya que esto contribuye a que se mantengan para cuando salgan los dientes permanentes (40).

2.2.4.8. Hábitos de higiene oral

Un hábito se describe como una práctica o actitud que se lleva a cabo de forma frecuente y automática, resultado de la repetición y práctica continuada. Dichos comportamientos se aprenden y se incorporan a la rutina cotidiana (41).

Por ende, Varella et al. (42) observaron en su estudio que la mayoría de las personas (86,1 %) se limitan al cepillado dental al menos una vez al día, lo cual se categoriza como Prácticas II. Sin embargo, solo un 8,18 % realiza cepillado dental y limpieza interdental diaria, lo cual se considera el nivel más alto de higiene oral, denominado Prácticas I. Es relevante resaltar que la práctica regular de limpieza interdental, sea mediante la utilización de un cepillo dental, es poco común, ya que el 81,4 % de las personas nunca utiliza hilo dental y el 92,1 % nunca utiliza cepillos interdenciales. Además, otros elementos de higiene oral como enjuagues bucales, limpiadores de lengua e irrigadores son utilizados por una minoría muy pequeña. Sin embargo, existen factores asociados positivamente con mejores hábitos de higiene oral, como un mayor conocimiento sobre enfermedades periodontales, visitar al dentista con regularidad, tener un nivel educativo superior.

2.2.4.9. Acciones de conservación

Según Cervantes et al. (2) mencionaron estas prácticas de preservación de la salud dental:

- Reforzar prácticas básicas como limpieza dental, nutrición adecuada y eliminación de hábitos nocivos mediante un programa educativo sencillo.
- Cepillarse los dientes correctamente.
- Aplicar estas medidas a todas las clases sociales, centrándose en zonas de alta pobreza y escaso acceso a servicios odontológicos, como las escuelas públicas.
- Inspirar el cambio y aumentar la conciencia comunitaria mediante la educación interactiva.
- Fomentar hábitos saludables de limpieza dental y mejorar el rendimiento diario.
- Fomentar la higiene bucal en niños mediante talleres educativos y demostrativos.
- Educar sobre alimentación saludable y dietas saludables.
- Enseñar la importancia del uso del flúor.
- Enfatizar el valor de las primeras visitas al dentista en la primera infancia.

- Promover la importancia de la primera consulta dental en los primeros años.
- Identificar conductas nocivas que afectan la salud dental de los niños.

2.3. Definición de términos básicos

Cavidad bucal: Es la estructura anatómica que alberga la boca, comprendiendo elementos como la mucosa oral, la lengua, las encías, los dientes y otras estructuras asociadas, como las glándulas salivales (43).

Efectividad: El punto medio entre la eficacia y la eficiencia se relaciona con el concepto de que la efectividad se encuentra en la magnitud de cómo se logran los objetivos iniciales (29).

Programa educativo: Se trata de un conjunto de actividades planificadas con objetivos educativos que se desarrollan a lo largo de un período de tiempo específico (19).

Prevención: Es una serie de actividades encaminadas a fomentar prácticas de vida saludable y evitar el apareamiento de ciertas patologías (34).

Boca sana: Una boca sana se refiere a un estado óptimo de salud bucal y oral. Esto implica tener dientes y encías sanos, así como, un buen funcionamiento de las estructuras y tejidos de la boca. La salud de la boca es esencial para el bienestar general y la calidad de vida de una persona (44).

Salud bucal: Es el estado de salud bucal, que engloba elementos como la presencia de caries dental, enfermedades periodontales y problemas de alineación dental.

Debido a su prevalencia y los elevados costos asociados con su tratamiento y monitoreo, estos problemas son considerados asuntos de salud pública (36).

Cepillado: Es el acto de utilizar un cepillo de dientes y pasta dental para limpiar los dientes y las encías (21).

Caries: Son una enfermedad multifactorial causada principalmente por el consumo de azúcares (45).

Placa bacteriana: Es una acumulación de bacterias y sus productos de descomposición sobre la superficie dental. Se forma como resultado de la adherencia, colonización y multiplicación de bacterias en la boca (46).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe efectividad del programa educativo Boca Sana sobre conocimientos de salud bucal en la I. E. N.º 30239.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe efectividad del programa Boca Sana sobre elementos e importancia de la salud bucal en la I. E. N.º 30239.

Existe efectividad del programa Boca Sana sobre hábitos de higiene bucal en la I. E. N.º 30239.

Existe efectividad del programa Boca Sana sobre acciones de conservación de salud bucal en la I. E. N.º 30239.

3.2. Identificación de variables

Variable independiente: Programa Boca Sana

Definición conceptual: Acciones destinadas a cambiar el entorno de un individuo para mejorar la salud independientemente de las acciones del individuo, o permitir que las personas utilicen medidas preventivas o terapéuticas para eliminar barreras existentes y lograr los efectos deseados o esperados. Acción encaminada para lograr concientizar lo importante que es tener una

buena salud bucal bien organizada y secuenciada (47). La base de un programa dental es incorporar la prevención y el manejo de la salud dental en la atención primaria de salud que prioriza la salud bucal para lograr un programa dental que promueva y prevenga la salud infantil óptima (48), jugando así un papel importante siendo parte integral del estilo de vida, siendo necesario implementar estrategias para difundir conocimientos y las formas de desarrollar la salud bucal, practicar el autocuidado responsable y promover la transferencia de conocimientos (49).

Definición operacional: Los elementos básicos de un programa son las metas diseñadas para alcanzar indicadores de mejora de la salud, las medidas y medios fundamentales para alcanzar las metas y las personas responsables en implementar el programa. Es importante que el público comprenda que primero es importante adquirir conocimientos sobre prevención. Luego desarrollar el deseo de actuar de acuerdo con un patrón determinado y eventualmente, desarrollar hábitos regulares como prevención y protección. Centrarse en principios positivos de salud, bienestar y estilo de vida (50). Por ello, se desarrolló el programa Boca Sana con tres sesiones educativas sobre la importancia de la higiene oral en la salud bucal, la segunda sesión fue de técnica del cepillado dental y la última sesión trató del cuidado de la salud bucal para conservar los dientes.

Variable dependiente: Conocimientos de salud bucal

Definición conceptual: El paso inicial para garantizar la protección frente a la salud de la boca es el estudio, una serie de medidas preliminares antes de llevar a cabo un cuidado dental. Conservar una ideal salud oral ayuda significativamente a la mejora de la salud general de cualquier individuo. En la actualidad, la sociedad está cada vez más informada sobre asuntos de salud y su relevancia. Es crucial que el acceso a la atención bucal sea un derecho universal para todas las personas, desde su nacimiento hasta la adultez, sin hacer distinciones (4). Exactamente, el conocimiento es fundamental para influir en las actitudes, prácticas y acciones de las personas en su vida diaria. En el contexto de la salud bucal, la educación en higiene dental desempeña un papel crucial al proporcionar a las personas el conocimiento necesario para comprender la importancia de mantener una buena salud bucal y adoptar prácticas adecuadas de higiene oral. Este conocimiento les permite tomar decisiones informadas sobre cómo cuidar sus dientes y encías, lo que finalmente contribuye a mejorar su salud bucal y general. Por lo tanto, la educación en higiene dental tiene un impacto positivo en el conocimiento de las personas sobre cómo mantener una buena salud bucal (51).

Definición operacional: Refleja toda la información de salud bucal que tienen los niños y se recogieron pruebas previas y posteriores para mejorar y ampliar el conocimiento sobre la salud bucal.

Esto se logró mediante la evaluación a los niños para así asegurar para el individuo una calidad de vida y programas destinados a promover y prevenir las enfermedades bucales (52). Las enfermedades bucales son muy comunes, pero se pueden prevenir mediante intervenciones de educación sobre salud bucal (53). Por lo tanto, un mayor conocimiento de la salud bucal ayuda a mejorar las acciones de salud y el comportamiento de las personas, así como, a mejorar el estilo de vida de los niños (54). El uso de un cuestionario de conocimientos sobre salud bucal es una excelente manera de evaluar las diferentes dimensiones del conocimiento de las personas sobre este tema. Al evaluar elementos como la importancia de la salud bucal, los hábitos de higiene oral y las acciones de conservación, se puede obtener una comprensión completa de la base de conocimientos de los individuos en relación con su salud bucal. Esto proporciona información valiosa sobre las áreas en las que pueden necesitar más educación o en las que pueden estar más informados, lo que a su vez puede guiar el desarrollo de programas de educación y promoción de la salud bucal más efectivos.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Independiente: Programa Boca Sana	Páucar et al (47), menciona que son acciones destinadas a cambiar el entorno de un individuo para mejorar la salud independientemente de las acciones del individuo, o permitir que las personas utilicen medidas preventivas o terapéuticas para eliminar barreras existentes y lograr los efectos deseados o esperados.	García (50), menciona que los elementos básicos de un programa son las metas diseñadas para alcanzar indicadores de mejora de la salud, las medidas y medios fundamentales para alcanzar las metas y las personas responsables en implementar el programa.	Importancia de la higiene oral en el cuidado de salud bucal.	Sesiones educativas	Ordinal	Cualitativa
			Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental.			
Dependiente: Conocimientos de salud bucal	Castillo (51), menciona que el conocimiento de salud bucal es considerado como la base para determinar las actitudes, prácticas y acciones que una persona adquiere durante su vida diaria. Por lo tanto, la educación respecto a la higiene dental tiene un impacto benéfico en el conocimiento.	Según Vizcarra (52), refleja toda la información de salud bucal que tienen los niños y se recogió en pruebas previas y posteriores para mejorar y ampliar el conocimiento sobre la salud bucal. Esto se midió con las dimensiones: elementos e importancia de la salud bucal, hábitos de higiene oral, y acciones de conservación.	Elementos e importancia de la salud bucal	✓ Items 1, 2, 3, 4 y 5	Ordinal Eficiente	Cualitativa
			Hábitos de higiene oral	✓ Items 6, 7, 8, 9 y 10	Regular	
			Acciones de conservación	✓ Items 11, 12, 13, 14 y 15	Deficiente	

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

En consecuencia, se empleó el método científico, Bunge et al. (55), sostienen que representa la piedra angular de la investigación científica, ejerciendo su influencia a lo largo de todo el ciclo investigativo.

4.1.2. Tipo de investigación

Es aplicada, según Rodríguez (56), valora una o más características o patologías en un momento determinado donde se utiliza para buscar respuestas a los problemas cotidianos que enfrentan las personas mediante el uso de teorías, conocimientos, métodos y técnicas acumuladas para fines específicos.

4.1.3. Nivel de investigación

Es explicativo, según Hernández et al. (57), «responde a las causas y los efectos de las enfermedades y relaciona dos o más variables o conceptos y estos se encuentran vinculados entre sí», dado que su producción y experimentación de tecnología, englobando técnicas, cuestionarios, instrumentos, programas, materiales y equipos, así como, la formulación de reglas que guíen la acción justificando así por qué sucede un hecho.

4.2. Diseño de investigación

El diseño del estudio fue cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo con test y retest. Un diseño cuasiexperimental, Hernández (57), lo conceptualiza como un diseño que tiene un solo grupo que tiene medias antes y después del tratamiento, lo que significa que no se pueden separar para la experiencia. Además, los diseños antes y después con un solo grupo permite como investigadores manipular la exposición, pero no incluye un grupo de comparación realizando las dos mediciones en el mismo grupo. Con esta línea de investigación indica que la investigación cuasiexperimental tiene la característica de contar con un pre- y postest (DPP) sin grupo control y que cada sujeto actúa como su propio control (58). Supo (59), menciona que según el número de veces en el que se mide la variable de estudio es longitudinal por que el efecto producido es unidireccional y la comparación es intrasujeto, por lo que se realiza una cantidad de mediciones u observaciones durante un periodo de tiempo y la variable se mide dos veces, lo que lleva a la comparación (antes – después). Además, según el número de veces que se mide la variable de estudio y según el número de la planificación de la toma de datos es prospectivo, ya que los datos que se necesitan para la investigación se recopilan a propósito de la investigación implicando un grupo intacto para evidenciar su impacto.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Incluye a 150 estudiantes de la I. E. N.º 30239 de 10 hasta los 12 años.

4.3.2. Muestra

Constituida por 150 estudiantes. Para este estudio la técnica de muestreo utilizada es censal, siendo toda la población considerada dentro del estudio.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica utilizada para recopilar datos sobre variables independientes en este estudio programa educativo Boca Sana fue la encuesta sobre conocimientos de salud bucal.

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó el Módulo de salud bucal del Minsa y el Cuestionario de Conocimientos de salud bucal.

4.4.3. Diseño

El cuestionario utilizado y adaptado por el investigador Sosa (3), se divide en diferentes secciones: comienza con un prefacio que explica el propósito de recopilar información sobre la comprensión de la higiene dental. Seguidamente, solicita datos personales del estudiante, tales como nombre, apellido, edad, grado y sección, además de la fecha de respuesta. Incluye instrucciones claras para que los estudiantes lean cuidadosamente y seleccionen la opción que mejor se adapte a su opinión en una escala de cinco niveles entre «Totalmente de acuerdo» hasta «Totalmente en desacuerdo». Al final se encuestaron elementos fundamentales como la limpieza dental, el cuidado bucal y el valor del cuidado, dando a los estudiantes la oportunidad de indicar su nivel de acuerdo mediante una escala precisa, facilitando así una valoración precisa de sus conocimientos y prácticas. Este instrumento se puede observar en el anexo 5.

4.4.3.1. Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto para determinar la confiabilidad del cuestionario utilizado. El alfa de Cronbach se utilizó en esta prueba para evaluar la confiabilidad del instrumento, y el resultado obtenido es de 0.827, lo cual es aceptable.

Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	15

4.4.3.2. Validez

Los instrumentos se validaron por medio de la evaluación y la crítica de 3 especialistas en la materia.

4.4.4. Análisis de datos

Después de recopilar datos de una muestra de 150 estudiantes, los registros de los participantes se codificaron y se ingresaron en una hoja de cálculo de Excel y luego transfirieron al *software* estadístico SPSS v 26. Se utilizó estadística descriptiva para calcular frecuencias y porcentajes y comparar la efectividad del programa Boca Sana mediante tablas de contingencia.

4.4.5. Procedimiento de la investigación

1. Se presentó una carta de permiso a la institución Educativa N.º 30239 solicitando permiso para desarrollar la intervención e investigación.

2. Tres expertos en el tema validaron los instrumentos que se usaron.
3. Después de la aprobación de la Oficina de Ética y de la Oficina de Titulación se inició la aplicación del programa educativo Boca Sana, para ello se solicitó a los padres de familia completar un formulario de consentimiento informado para que sus menores hijos sean partícipes. También se les informó a los estudiantes sobre la consistencia del programa y el fin de esta investigación para que después puedan completar su asentimiento informado y su declaración de participación.
4. Los padres autorizaron a sus menores hijos a firmar el asentimiento informado, se dio inicio de la aplicación del instrumento cuestionario sobre conocimientos de salud bucal, previamente se realizó la recopilación de datos sobre edad, sexo, elementos e importancia de la salud bucal, hábitos de higiene bucal y acciones de conservación.
5. Tras la evaluación, se aplicó el programa educativo «Boca Sana» para dar a conocer sobre la importancia de la higiene oral y su cuidado, las técnicas de cepillado, demostraciones en modelos y otras acciones para conservar o mejorar su salud bucal.
6. Al finalizar las sesiones se les realizó preguntas y se pidió que demuestren todo lo que habían aprendido.
7. Al cabo de un mes se realizó una reevaluación mediante un postest con el fin de determinar la magnitud del conocimiento que obtuvieron los asistentes.

4.5. Consideraciones éticas

Esta investigación sobre la implementación del programa Boca Sana no comprometió la vulnerabilidad ni el bienestar de los estudiantes participantes de la I. E. N.º 30239 debido a que solo se realizaron intervenciones didácticas y educativas. Además, la información se almacenó con precisión para preservar la identidad de los participantes, por otro lado, se realizó el respectivo parafraseo y las citas que tuvieron lugar, protegiendo así la originalidad y conocimiento. A la vez, la investigación se fundó en el Artículo 7.º del Reglamento de Investigación de la Universidad Continental (UC) aprobado por Resolución N.º 2427-2022.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados y análisis descriptivo

Tabla 3. Conocimiento de salud bucal de los estudiantes

Niveles	Prueba de entrada		Prueba de salida		Total
	ni	%	ni	%	
Eficiencia (57 – 75)	0	0	150	100,00	150
Regular (36 – 56)	0	0	0	0	0
Deficiente (15 – 35)	150	100,00	0	0	150
Total	150	100,00	150	100,00	300

Fuente. Base de datos de la variable conocimiento de salud bucal



Figura 2. Conocimiento de salud bucal de los estudiantes de primaria
Fuente. Base de datos de la variable conocimiento de salud bucal

Interpretación: Pasar de que el 100 % de los estudiantes tengan un conocimiento deficiente de salud bucal a que todos estén en el nivel eficiente después de aplicar el programa educativo Boca Sana muestra claramente el impacto positivo que tuvo la intervención. Es un logro notable que demuestra la efectividad del programa en mejorar el conocimiento de salud bucal de los estudiantes en la institución educativa N.º 30239.

Tabla 4. Elementos e importancia de los estudiantes

Niveles	Prueba de entrada		Prueba de salida		Total
	ni	%	ni	%	
Eficiencia (19 – 25)	0	0	150	100,00	150
Regular (12 -18)	0	0	0	0	0
Deficiente (5 – 11)	150	100,00	0	0	150
Total	150	100,00	150	100,00	300

Fuente. Base de datos de la dimensión elementos e importancia

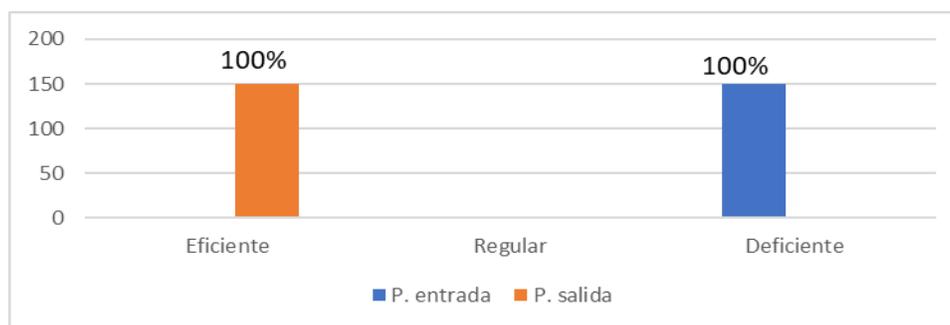


Figura 3. Dimensión de elementos e importancia de salud bucal de los estudiantes de primaria
Fuente. Base de datos de la dimensión elementos e importancia de conocimiento de salud bucal

Interpretación: Pasar del 100 % de los estudiantes con un nivel deficiente de conocimiento sobre los elementos e importancia de la salud bucal a que todos estén en el nivel eficiente después de aplicar el programa educativo Boca Sana muestra claramente el impacto significativo que tuvo la intervención. Es un logro impresionante que demuestra cómo el programa pudo mejorar de manera efectiva el entendimiento de los estudiantes sobre los elementos e importancia de la salud bucal en la institución educativa N.º 30239.

Tabla 5. Hábitos de higiene bucal de los estudiantes

Niveles	Prueba de entrada		Prueba de salida		Total
	ni	%	ni	%	
Eficiencia (19 – 25)	0	0	150	100,00	150
Regular (12 -18)	0	0	0	0	0
Deficiente (5 – 11)	150	100,00	0	0	150
Total	150	100,00	150	100,00	300

Fuente. Base de datos de la dimensión hábitos de higiene bucal



Figura 4. Dimensión de hábitos de higiene bucal de los estudiantes de primaria
Fuente. Base de datos de la dimensión hábitos de higiene bucal

Interpretación: Pasar del 100% de los estudiantes con un nivel deficiente de hábitos de higiene bucal a que todos estén en el nivel eficiente después de aplicar el programa educativo "Boca Sana" es un logro significativo. Muestra claramente cómo la intervención pudo mejorar de manera efectiva los hábitos de higiene bucal de los estudiantes en la institución educativa N.º 30239. Es un resultado que refleja el impacto positivo del programa en la adopción de prácticas saludables de higiene bucal por parte de los estudiantes.

5.1.1. Tabla de frecuencia y porcentaje de la dimensión acciones de conservación de salud bucal de los estudiantes de la institución educativa N.º 30239

Tabla 6. Acciones de conservación de salud bucal de los estudiantes

Niveles	Prueba de entrada		Prueba de salida		Total
	ni	%	ni	%	
Eficiencia (19 – 25)	0	0	150	100,00	150
Regular (12 -18)	0	0	0	0	0
Deficiente (5 – 11)	150	100,00	0	0	150
Total	150	100,00	150	100,00	300

Fuente. Base de datos de la dimensión acciones de conservación de salud bucal



Figura 5. Dimensión de acciones de conservación de salud bucal de los estudiantes de primaria
Fuente. Base de datos de la dimensión acciones de conservación de salud bucal

Interpretación: En relación con la evaluación inicial y final de los alumnos de la institución educativa N.º 30239 en lo que respecta a la dimensión de prácticas para mantener la salud bucal, se constató que al inicio, el total de estudiantes mostraba un nivel deficiente en este aspecto. Tras la implementación del programa educativo "Boca Sana", se llevó a cabo una segunda evaluación, donde se evidenció que el 100 % de los alumnos lograron alcanzar un nivel eficiente en cuanto a estas prácticas de conservación de la salud bucal.

5.2. Análisis inferencial

5.2.1. Pruebas de hipótesis

Dada la cantidad de participantes y el tipo de instrumentos aplicados, se optó por realizar la prueba de hipótesis de Wilcoxon. Esta prueba no paramétrica se emplea para comparar dos muestras relacionadas cuando los datos no cumplen con los supuestos de una prueba paramétrica, como la distribución normal, como se evidencia en la tabla 7 mediante la prueba de normalidad. Se basa en la comparación de los rangos de las diferencias observadas entre las muestras relacionadas, enfocándose en la dirección y magnitud de estas diferencias en lugar de los valores brutos de los datos. Por último, se utilizó para llevar a cabo la prueba de hipótesis de todos los objetivos planteados en la presente investigación.

Tabla 7. Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Elementos e importancia de la salud bucal antes	.	150	.
Hábitos de higiene oral antes	.	150	.
Acciones de conservación antes	.	150	.
Conocimientos de salud bucal antes	.	150	.
Elementos e importancia de la salud bucal después	,526	150	,000
Hábitos de higiene oral después	.	150	.
Acciones de conservación después	.	150	.
Conocimientos de salud bucal después	.	150	.

El análisis de la prueba de normalidad se efectuó utilizando la prueba de Kolmogórov-Smirnov para evaluar la distribución de los datos relativos al conocimiento de salud bucal en la Institución Educativa N.º 30239. Se encontraron resultados significativos en la categoría «Elementos e importancia de la salud bucal después», con un valor de significancia de 0,000. Este resultado sugiere que los datos en esta categoría no se distribuyen normalmente, lo que influye en la selección de las pruebas estadísticas apropiadas para análisis posteriores. Aunque los valores de significancia para las otras categorías no se proporcionaron, esta omisión limita la comprensión completa de la

normalidad en todas las variables estudiadas. Por tanto, la desviación de la normalidad en la categoría «Elementos e importancia de la salud bucal después» indica que los cambios en el conocimiento de salud bucal tras la aplicación del programa educativo Boca Sana requieren el uso de técnicas estadísticas no paramétricas para un análisis adecuado.

Prueba de hipótesis general

H0: No existe efectividad del programa educativo Boca Sana sobre conocimientos de salud bucal en la I. E. N.º 30239.

H1: Existe efectividad del programa educativo Boca Sana sobre conocimientos de salud bucal en la I. E. N.º 30239.

Tabla 8. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis general

Conocimientos de salud bucal		Pretest	Postest
N	Válido	150	150
Media		22,67	71,69
Mediana		23,00	73,00
Desv. Desviación		2,421	3,104
Varianza		5,859	9,637
Mínimo		17	61
Máximo		29	75

Interpretación: La tabla proporciona datos sobre conocimientos de salud bucal antes (pretest) y después (postest) de la intervención. Se incluyen medidas como la media, mediana, desviación estándar, varianza, puntaje mínimo y máximo. Los resultados muestran un aumento significativo en los conocimientos de los participantes, con la media 71,69 y la mediana 73,00 aumentando notablemente en el postest en comparación con el pretest con la media 22,67 y mediana 23,00. Además, la mayor dispersión de los puntajes en el postest se refleja en una desviación estándar de 3,104 y una varianza de 9,937 más altas en comparación con el pretest. Estos hallazgos sugieren una mejora general en los conocimientos de salud bucal después de la intervención.

Tabla 9. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis general

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimientos de salud bucal después – Conocimientos de salud bucal antes	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	150 ^b	75,50	11325,00
	Empates	0 ^c		
	Total	150		

Interpretación: La tabla presenta una comparación entre el conocimiento de salud bucal antes y después del programa, representado por los rangos positivos y negativos, respectivamente. Los rangos negativos indican una disminución en el conocimiento después de la intervención, pero al sumar un total de 0, sugiere que no hubo tales casos. Por otro lado, los rangos positivos muestran un aumento en el conocimiento después de la intervención, con una suma total de 11,325.00, lo que indica un impacto significativo y positivo del programa en el conocimiento de salud bucal de los participantes. No se reportan empates, lo que implica que no hubo casos de conocimiento igual antes y después. En conclusión, el programa ha tenido un efecto positivo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N.º 30239, como lo indica el aumento significativo en los rangos positivos.

Tabla 10. Significancia de la hipótesis general

	Conocimientos de salud bucal después – Conocimientos de salud bucal antes
Z	-12,247b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
b. Se basa en rangos negativos.

Se llevó a cabo una prueba de rangos con signos de Wilcoxon sobre la información de comprensión de la salud bucal antes y después de la aplicación del programa Boca Sana en la Institución Educativa N.º 30239, y el valor Z resultante fue -12.247, con una significancia asintótica de 0.000 para ambas colas. Esto evidenció una diferencia estadísticamente significativa en la comprensión de los estudiantes sobre la salud bucal después de la implementación del programa, en comparación con sus conocimientos previos al programa. Dado que no hubo rangos negativos y los

150 rangos positivos tuvieron un rango promedio de 75.50, se sugiere que todos los participantes mostraron una mejora en sus conocimientos después de la intervención. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, concluyendo sobre la efectividad del programa educativo Boca Sana para enriquecer la comprensión de la salud bucal de los estudiantes de la Institución Educativa N.º 30239.

Una significancia asintótica de dos colas de 0.000 en la prueba de rangos con signos de Wilcoxon mostró que el conocimiento sobre salud bucal aumentó después de la aplicación del programa Boca Sana en la Institución Educativa N.º 30239 es estadísticamente significativa. Este resultado demostró que la probabilidad de observar tal mejora por casualidad es menor a 0.05 ($p \leq 0.05$), superando el umbral comúnmente aceptado para considerar un resultado como significativamente diferente de cero en el contexto de la investigación social y médica. Por lo tanto, se confirma con alta certeza que el programa "Boca Sana" tuvo un efecto positivo y significativo en la comprensión de la salud dental de los alumnos.

Prueba de hipótesis específica 1

H0: No existe efectividad del programa Boca Sana sobre elementos e importancia de salud bucal en la I. E. N.º 30239

H1: Existe efectividad del programa Boca Sana sobre elementos e importancia de salud bucal en la I. E. N.º 30239

La tabla presentada muestra los rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 1 del cuestionario aplicado para medir la percepción y la importancia de la limpieza de la boca, tanto antes como después de una intervención o programa educativo. La tabla está estructurada para mostrar los rangos de respuesta, tanto negativos como positivos, así como, los empates y los totales.

Tabla 11. Estadísticos descriptivos para la hipótesis específica 1

Elementos e importancia		Pretest	Postest
N	Válido	150	150
Media		7,26	23,72
Mediana		7,00	24,00
Desv. Desviación		1,071	1,362
Varianza		1,147	1,854

Mínimo	5	18
Máximo	10	25

Interpretación: La tabla presenta datos sobre los elementos e importancia de la salud bucal antes (pretest) y después (postest) de la intervención. Incluye medidas como la media, mediana, desviación estándar, varianza, puntaje mínimo y máximo. Los resultados revelan un aumento significativo en el conocimiento sobre los elementos e importancia entre los participantes, con una media de 23.72 y una mediana de 24.00 en el postest, en comparación con la media de 7.26 y la mediana de 7 en el pretest. Además, la mayor dispersión de los puntajes en el postest se refleja en una desviación estándar de 1.362 y una varianza más alta de 1.362 en comparación con el pretest. Estos hallazgos indican una mejora general en el conocimiento sobre los elementos e importancia de la salud bucal después de la intervención.

Tabla 12. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 1

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Elementos e importancia de la salud bucal después – Elementos e importancia de la salud bucal antes	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	150 ^b	75,50	11325,00
	Empates	0 ^c		
	Total	150		

a. Elementos e importancia de la salud bucal después < Elementos e importancia de la salud bucal antes

b. Elementos e importancia de la salud bucal después > Elementos e importancia de la salud bucal antes

c. Elementos e importancia de la salud bucal después = Elementos e importancia de la salud bucal antes

Interpretación: La tabla compara el conocimiento sobre elementos e importancia de la salud bucal antes y después del programa. Los rangos negativos reflejan una posible disminución en el conocimiento después de la intervención, pero al sumar cero, sugiere que no se observaron tales casos. Por otro lado, los rangos positivos muestran un aumento significativo en el conocimiento después del programa, con una suma total de 11,325, lo que indica un impacto positivo del programa en el conocimiento de salud bucal. No se registran empates, lo que sugiere que no hubo casos de conocimiento igual antes y después. En resumen, el programa ha mejorado positivamente el conocimiento sobre elementos e importancia de la salud bucal en los estudiantes de la I. E. N.º 30239, evidenciado por el aumento en los rangos positivos.

Tabla 13. Significancia de la hipótesis específica 1

	Elementos e importancia de la salud bucal después – Elementos e importancia de la salud bucal antes
Z	-12,208b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

La prueba de Wilcoxon aplicada a los datos sobre elementos e importancia de la salud bucal antes y después de la implementación del programa educativo Boca Sana en la I. E. N.º 30239 arrojó un valor Z de -12.208, con una significancia asintótica bilateral de 0.000. Este hallazgo indica una diferencia estadísticamente significativa en la percepción de estos elementos entre los estudiantes después de la intervención, en comparación con antes. La ausencia de rangos negativos y la presencia de 150 rangos positivos, con un promedio de 75.50, sugieren una mejora uniforme en la comprensión de estos aspectos entre todos los participantes. Por consiguiente, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alternativa, confirmando así la efectividad del programa Boca Sana para enriquecer el conocimiento sobre estos elementos entre los estudiantes.

La significancia asintótica bilateral de 0.000 en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon respalda estadísticamente la efectividad del programa Boca Sana en relación con estos elementos en la I. E. N.º 30239. Este resultado indica que la probabilidad de que las mejoras observadas sean aleatorias es inferior al 5% ($p \leq 0.05$), superando el umbral convencional para determinar la significancia estadística en este tipo de investigaciones. En consecuencia, se confirma con alta certeza que el programa "Boca Sana" ha tenido un impacto en el conocimiento sobre estos elementos entre los estudiantes.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: No existe efectividad del programa Boca Sana sobre hábitos de higiene bucal en la I. E. N.º 30239.

H1: Existe efectividad del programa Boca Sana sobre hábitos de higiene bucal en la I. E. N.º 30239.

La tabla presentada mostró los rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 2 del cuestionario aplicado para medir la percepción y la importancia de la limpieza de la boca, tanto antes

como después de una intervención o programa educativo. La tabla está estructurada para mostrar los rangos de respuesta, tanto negativos como positivos, así como, los empates y los totales.

Tabla 14. Estadísticos descriptivos para la hipótesis específica 2

Hábitos de higiene bucal		Pretest	Postest
N	Válido	150	150
Media		7,73	24,05
Mediana		8,00	24,00
Desv. Desviación		1,127	1,189
Varianza		1,271	1,414
Mínimo		6	19
Máximo		10	25

Interpretación: La tabla proporciona datos sobre conocimientos de salud bucal antes (pretest) y después (postest) de la intervención. Se incluyen medidas como la media, mediana, desviación estándar, varianza, puntaje mínimo y máximo. Los resultados muestran un aumento significativo en los conocimientos de los participantes, con la media 24,05 y la mediana 24,00 aumentando notablemente en el postest en comparación con el pretest. Además, la mayor dispersión de los puntajes en el postest se refleja en una desviación estándar 1,189 y una varianza 1,414 más altas en comparación con el pretest. Estos hallazgos sugieren una mejora general en los conocimientos de salud bucal después de la intervención.

Tabla 15. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 2

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Hábitos de higiene oral después – Hábitos de higiene oral antes	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	150 ^b	75,50	11325,00
	Empates	0 ^c		
	Total	150		

a. Hábitos de higiene oral después < Hábitos de higiene oral antes

b. Hábitos de higiene oral después > Hábitos de higiene oral antes

Interpretación: La tabla muestra una comparación entre el conocimiento de hábitos de higiene oral antes y después del programa, utilizando rangos positivos y negativos respectivamente. Los rangos negativos indicarían una disminución en el conocimiento después de la intervención, pero al ser la suma total 0, se sugiere

que no hubo tales casos. Por otro lado, los rangos positivos reflejan un aumento en el conocimiento de hábitos de higiene oral después de la intervención, con una suma total de 11,325. Esto sugiere un impacto significativo y positivo del programa en el conocimiento de hábitos de higiene oral de los participantes. No se reportaron empates, lo que implica que no hubo casos de conocimiento igual antes y después. En resumen, el programa ha tenido un efecto positivo en el conocimiento de hábitos de higiene oral en los estudiantes de la I. E. N.º 30239, como se evidencia por el aumento significativo en los rangos positivos.

Tabla 16. Significancia de la hipótesis específica 2

	Hábitos de higiene oral después – Hábitos de higiene oral antes
Z	-12,247b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos	
c. Hábitos de higiene oral después = Hábitos de higiene oral antes	

El programa Boca Sana implementado en la I. E. N.º 30239 fue evaluado para analizar su efectividad en mejorar los hábitos de higiene bucal. Utilizando la prueba de Wilcoxon, se encontró un valor Z de -12.247 con una significancia asintótica de 0.000 para ambas colas. Estos resultados indican cambios estadísticamente significativos en los hábitos de higiene bucal de los estudiantes después de la intervención del programa en comparación con su estado inicial. La ausencia de rangos negativos y la presencia de 150 rangos positivos (con un promedio de 75.50) sugieren que todos los participantes experimentaron mejoras en sus hábitos de higiene bucal. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se confirmó la hipótesis alternativa, demostrando la efectividad del programa "Boca Sana" en la mejora de los hábitos de higiene bucal de los estudiantes.

La significancia asintótica de dos colas de 0.000 en la prueba de Wilcoxon resalta aún más la mejora estadísticamente significativa en los hábitos de higiene bucal antes y después de la implementación del programa Boca Sana. Este hallazgo indica que la probabilidad de observar tales mejoras por casualidad es extremadamente baja (menos de 0.05), cumpliendo así con el umbral establecido para confirmar una diferencia significativa. En consecuencia, se confirma que el programa educativo "Boca Sana" tuvo un impacto positivo y significativo en los hábitos de higiene bucal de los estudiantes de la I. E. N.º 30239 desde una perspectiva estadística.

Prueba de hipótesis específica 3

H0: No existe efectividad del programa Boca Sana sobre acciones de conservación de salud bucal en la I. E. N.º 30239.

H1: Existe efectividad del programa Boca Sana sobre acciones de conservación de salud bucal en la I. E. N.º 30239.

La tabla presentada muestra los Rangos de Wilcoxon para la Hipótesis Específica 3 del cuestionario aplicado para medir la percepción y la importancia de los hábitos de higiene bucal, tanto antes como después de una intervención o programa educativo. La tabla está estructurada para mostrar los rangos de respuesta, tanto negativos como positivos, así como, los empates y los totales.

Tabla 17. Estadísticos descriptivos para la hipótesis específica 3

Acciones de conservación		Pretest	Postest
N	Válido	150	150
Media		7,68	23,93
Mediana		8,00	24,00
Desv. Desviación		1,328	1,280
Varianza		1,763	1,639
Mínimo		5	20
Máximo		10	25

Interpretación: La tabla proporciona datos sobre conocimientos de acciones de conservación (pretest) y después (postest) de la intervención. Se incluyen medidas como la media, mediana, desviación estándar, varianza, puntaje mínimo y máximo. Los resultados muestran un aumento significativo en los conocimientos de acciones de conservación de los participantes, con la media 23,93 y la mediana 24,00 aumentando notablemente en el postest en comparación con el pretest con la media 7,68 y mediana 8,00. Además, la mayor dispersión de los puntajes en el postest se refleja en una desviación estándar de 1,280 y una varianza de 1,639 más altas en comparación con el pretest. Estos hallazgos sugieren una mejora general en los conocimientos de salud bucal después de la intervención.

Tabla 18. Rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 3

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Acciones de conservación después – Acciones de conservación antes	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	150 ^b	75,50	11325,00
	Empates	0 ^c		
	Total	150		

a. Acciones de conservación después < Acciones de conservación antes

b. Acciones de conservación después > Acciones de conservación antes

c. Acciones de conservación después = Acciones de conservación antes

Interpretación: la tabla presenta una comparación entre el conocimiento de acciones de conservación antes y después del programa, representado por los rangos positivos y negativos respectivamente. Los rangos negativos indican una disminución en el conocimiento de acciones de conservación después de la intervención, pero al ser la suma total 0, sugiere que no hubo tales casos. Por otro lado, los rangos positivos muestran un aumento en el conocimiento de acciones de conservación después de la intervención, con una suma total de 11 325,00, lo que sugiere un impacto significativo y positivo del programa en el conocimiento de acciones de conservación de los participantes. No se reportan empates, lo que implica que no hubo casos de conocimiento igual antes y después. En conclusión, el programa ha tenido un efecto positivo en el conocimiento de acciones de conservación en los estudiantes de la I. E. N.º 30239, como lo indica el aumento significativo en los rangos positivos.

Tabla 19. Significancia de la hipótesis específica 3

	Acciones de conservación después – Acciones de conservación antes
Z	-12,247b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

La prueba de rangos con signo de Wilcoxon aplicada a los datos sobre las acciones de conservación de salud bucal antes y después de la implementación del programa educativo Boca Sana

en la I. E. N.º 30239 reveló un valor Z de -12.247, con una significancia asintótica bilateral de 0.000. Estos resultados indicaron una diferencia estadísticamente significativa en las acciones de conservación de salud bucal de los estudiantes después de la intervención del programa, en comparación con sus acciones anteriores. La falta de rangos negativos y la presencia de 150 rangos positivos, con un promedio de 75.50, sugieren una mejora uniforme en las acciones de conservación entre todos los participantes tras la intervención. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que el programa Boca Sana ha sido efectivo en mejorar las acciones de conservación de salud bucal en los estudiantes de la I. E. N.º 30239.

La significancia asintótica bilateral de 0.000 en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon confirma que la mejora observada en las acciones de conservación de salud bucal después de la implementación del programa Boca Sana en la I. E. N.º 30239 no es aleatoria, sino estadísticamente significativa. Esto indica que la probabilidad de lograr tal mejora por casualidad es inferior al 5% ($p \leq 0.05$), superando así el umbral estándar para la significancia estadística en estudios de este tipo. Por ende, se confirma con certeza que el programa Boca Sana ha tenido un impacto positivo y significativo en las acciones de conservación de salud bucal de los estudiantes.

5.2.1.1. Contrastación de hipótesis del programa educativo Boca Sana sobre conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la I. E. N.º 30239

A. Planteamiento de hipótesis operacional

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa en la población entre la prueba de entrada y prueba de salida en la aplicación del programa educativo Boca Sana sobre conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N.º 30239.

Ha: Existe diferencia estadísticamente significativa en la población entre la prueba de entrada y prueba de salida en la aplicación del programa educativo Boca Sana sobre conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la institución educativa N.º 30239.

B. Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

C. Estadístico pertinente

Prueba T de Wilcoxon

Tabla 20. Prueba T de Wilcoxon, rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento4 – conocimientos	Rangos negativos	0 ^a	.00	.00
	Rangos positivos	150 ^b	75.50	11325.00
	Empates	0 ^c		
	Total	150		
a. Conocimiento4 < conocimientos				
b. Conocimiento4 > conocimientos				
c. Conocimiento4 = conocimientos				

Tabla 21. Estadísticos de prueba

Estadísticos de prueba ^a		Conocimiento4 – conocimientos
Z		-10.636 ^b
Sig. asintótica(bilateral)		.000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon		
b. Se basa en rangos negativos.		

D. Decisión estadística

Dado que la significancia bilateral es menor que α ($0,000 < 0,05$), entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

E. Conclusión estadística

Se puede concluir que hubo una diferencia estadísticamente significativa en la población entre la prueba inicial y final durante la implementación del programa educativo Boca Sana en lo que respecta al conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la institución educativa N.º 30239.

5.3. Discusión de resultados

Los resultados del estudio realizado en 2023 indican que el programa educativo Boca Sana tuvo un impacto significativo en los conocimientos de salud bucal de los niños de 10 a 12 años en la I. E. N.º 30239 del distrito de San Agustín de Cajas, mostrando una diferencia estadísticamente relevante ($p < 0,05$) en su efectividad. Esto coincide con los hallazgos de Sosa (3), quien encontró que la implementación de programas educativos en la I. E. P. Monseñor Ignacio de Orbegozo resultó efectiva (<0.05), mejorando el nivel de cuidado de la salud bucal de los niños.

Sin embargo, en contraste con estos resultados, el estudio de Alva (16) sobre el programa Sonrisas Saludables en la I. E. P. San Marco del Rosario mostró un impacto positivo en el conocimiento sobre los factores que causan caries dental en los niños de primaria, obteniendo un valor del 38 % al finalizar el proyecto ($p < 0 < 05$). Por otro lado, Mostacero (17) llevó a cabo un programa de salud bucal en la I. E. Parroquial Gratuita Santa Magdalena Sofía en Trujillo, donde el 97,7 % de los estudiantes obtuvieron un nivel suficiente de conocimientos después del programa en comparación con el 55,7 % antes del mismo ($p = 0,000$, $p < 0.05$), lo que confirma la efectividad del programa educativo.

En conclusión, la implementación del programa educativo Boca Sana y programas similares demuestran ser efectivos para mejorar los conocimientos de salud bucal en niños de 10 a 12 años, como se evidenció en el estudio de Delgado (18) en la casa hogar Villa Martha de Pachacámac, donde se encontró que el programa fue efectivo para mejorar la salud bucal de los niños.

CONCLUSIONES

1. Se llega a la conclusión de que el programa educativo «Boca Sana» demostró ser efectivo para enriquecer conocimientos, demostrando su efectividad el acrecentamiento de conocimientos en este ámbito en una institución de Huancayo, obteniendo un logro de 100 % de un nivel eficiente, por ello, un 0 % en el nivel regular y déficit. Esto subraya la relevancia del programa.
2. El programa «Boca Sana» demostró ser efectivo en la dimensión de elementos e importancia de la salud bucal, se observó que en la evaluación inicial predominaron los niveles deficientes, mientras que en la segunda evaluación dominó el nivel eficiente con 100 %.
3. El programa «Boca Sana» fue efectivo en la dimensión de los hábitos de higiene bucal, demostrando inicialmente un 100 % de deficiencia. Después del programa, el 100 % de los estudiantes alcanzaron el nivel eficiente en términos de hábitos de higiene bucal.
4. El programa «Boca Sana» tuvo efectividad en la dimensión de acciones de conservación de la salud bucal, dado que el 100 % de los estudiantes que participaron en la evaluación inicial tenían un nivel deficiente de conocimientos sobre acciones de conservación de salud bucal. Después de que el programa fue implementado, todos los estudiantes alcanzaron un nivel eficiente referente a la dimensión de conservación de salud bucal.

RECOMENDACIONES

1. Promover programas de salud bucal en los centros educativos mediante conferencias didácticas para cualquier persona involucrada en la educación y la formación. Modificar las conductas perjudiciales de los estudiantes y brindar apoyo para desarrollar buenos hábitos de salud bucal.
2. Fortalecer el conocimiento proporcionado, por medio de plataformas de información en línea para así ayudar a expandir los conocimientos en los círculos sociales y familias.
3. Promover la alimentación saludable para así mejorar la incidencia o aparición de enfermedades bucales que comprometan al bienestar del estudiante.
4. Y como recomendación final continuar con esta investigación para desarrollar programas concretos y duraderos y aliarse a medidas asistenciales.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. 4th ed. Gracia T, editor. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2013.
2. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa Educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación. 2020 abril; 2(2).
3. Sosa ES. Efectividad de un programa educativo para el cuidado de la salud bucal en niños de una Institución Educativa. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Prevención Oral; 2018.
4. Harris N, García F. Odontología preventiva primaria. Segunda edición traducida de la sexta edición en inglés ed. Lazo M, editor. México: El Manual Moderno; 2005.
5. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online]. Lima; 2023 [cited 2023 Noviembre 10]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>.
6. Bertel LL. Impacto de la Educación para la salud en niños de quinto de primaria de una institución educativa en la ciudad sincelejo. [Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Docencia Universitaria]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia, Especialización en Docencia Universitaria; 2018.
7. Fleites TY, Ruiz K, Cardenas L, Gispert EA, Blanco N. Efectividad de un programa educativo sobre salud buccidental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. Medicentro. 2022 octubre; 4(26): p. 18.
8. Gomez M, Garcia S, Morales A. Efectividad de una estrategia educativa en salud oral en niños de edad escolar con discapacidad auditiva de la Institución educativa Normal Superior de Neiva. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Neiva: Universidad Antonio Nariño, Promoción y Prevención en Salud Oral; 2022.
9. Crespo L, Parra S, Moreno M, Matos L, Aguilera FdIM. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de «Rafael Freyre». Correo Científico Médico de Holguín. 2019 Setiembre ; 23(2).
10. Cajape WS. Efectividad de prevención oral desarrollada en pacientes en edad escolar. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontólogo. Ecuador : Universidad de Guayaquil , Guayaquil; 2019.

11. Leal MI, Vinardell LM, Serrano L. Intervención educativa «Aprendo a sonreír» sobre salud bucal en escolares de primaria. [Informe de investigación]. Mayarí: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba; 2021.
12. Montano RM, Abraham Y, Reyes G, Silva F, Fernández T, Diéguez Y. Programa educativo «Sonrisa saludable» para infantes de educación preescolar: conocimiento sobre salud bucodental. *Community and Interculturality in Dialogue*. 2024 Febrero; 4(123).
13. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayan G, Renda L. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*. 2020; 12(2).
14. Malaga IJ. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la institución nacional agropecuario57-distrito Padre Felipe Luyando-Naranjillo-Tingo Maria,2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Tingo María: Universidad Federico Villareal, Facultad de Odontología; 2019.
15. Cabrera LY, Montalvo EL. Efectividad de un programa preventivo virtual sobre salud bucal en estudiantes. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Ciencias de la vida y cuidado de la Salud Humana; 2021.
16. Alva FI. Programa sonrisas saludables en el conocimiento de factores etiologicos de la caries dental en estudiantes de primaria. [Tesis para optar el grado académico de maestra en Educación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Operatoria; 2018.
17. Mostacero CE. Efectividad del programa educativo sobre salud bucal en nivel de conocimiento y práctica en estudiantes de 5.º y 6.º grado de la Institución Educativa Parroquial Gratuita «Santa Magdalena Sofía» Trujillo- 2017. [Tesis para Maestría en Salud Pública]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
18. Delgado E. Efectividad de un programa preventivo de salud bucal en niños de la casa hogar Villa Martha Pachacámac 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2021.
19. H V. Profilaxis comunitaria, semicomunitaria e individual en niños y jóvenes. Van HJ SP, editor. Barcelona: Atlas de odontología Pediátrica; 2002.
20. Acosta M, Morgado D, Rodríguez M, Castillo Y. Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al. *Gaceta Médica Espirituana*. 2019; 21(2).
21. Varela P, Bugarín R, Blanco A, Varela A, Seoane JM, Romero A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2020 mayo-agosto; 43(2).

22. Gonzáles P, Negrón J, Pinzón AL, Sierra A, Rejón ME, Serrano R. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya. *Revista Odontológica Latinoamericana*. 2019; 11(2).
23. Acosta A, Solórzano D, Pico A, Sinchiguano K, Zambrano J. Correcto cepillado dental en niños. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud «Gestar»*. 2021 enero-junio; 4(7).
24. Asquino N, Villarnovo F. Cepillos Interdentales, de la teoría a la práctica. *Odontoestomalogía*. 2019 enero - junio; 20(33).
25. Carballido D, Rodríguez Y, Gonzáles CR, Valero Y, Ramírez P. Plan de acción sobre la importancia de la conservación de los dientes temporales. *Acta Médica del Centro*. 2021 Abril - Junio; 15(2).
26. Chicaiza J. Promoción en salud oral para mejorar la conservación de la cavidad bucal. Cantón Pujili, 2020. [Proyecto de investigación para optar el título de odontólogo]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Promoción en salud oral; 2022.
27. Nevarez Y, San Andres E, Pazmiño M. La infopedagogía en la sociedad del conocimiento. *Ciencias técnicas y aplicadas*. 2020; 7(1).
28. Correa A, Benjumea M, Valencia A. La gestión del conocimiento: Una alternativa para la solución de problemas educacionales. *Revista Electrónica Educare*. 23(2).
29. Chiavenato I. Administración de recursos humanos, el capital humano de las organizaciones.: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
30. Sáenz S, López I, Álvarez C, Álvarez. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Elsevier. 2019; 51(7).
31. Giral J, Giral A, Giral F. Cultura de efectividad 2.0. 1st ed. México: Mexicana; 2022.
32. Pérez M, Echaury M, Anzicu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud Navarra: ONA Industria Gráfica; 2006.
33. Zea L. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Promoción de la Salud*. 2019; 37(2).
34. Hernández J, Jarramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*. ; 20(2).
35. Camarelles F, Fernández C, Galindo G. Aunando esfuerzos en Prevención y Promoción de la Salud con el PAPPS. *Elsevier Atención Primaria*. 2019; 51(4).

36. Parise J, Zambrano P, Viteri A, Armas A. Estado de Salud Bucal en Ecuador. *Odontología San Marquina*. 2020; 23(3).
37. Giraldo A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Giraldo, A. 2021; 23(3).
38. Serrano K, Arevalo N, Hernández L. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2019; 23(2).
39. Valdez R, Juárez L, Tobón S. Diseño de una rúbrica analítica socio-formativa para evaluar promoción de salud bucal. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(3).
40. Humeres P, Guzmán D, Madrid C, Fredes AMA. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*. 2020; 13(2).
41. Taboada O, Loaeza AHR. Caries y hábitos de higiene oral en un grupo de adultos mayores del Estado de México. *Revista ADM*. 2019; 76(3).
42. Varela P, Bugarín R, Blanco A, Varela A, Seoane J, Romero A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2020; 43(2).
43. Torrecilla R, Castro I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. *Ciencias Médicas*. 2020; 59.
44. Servantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innovación Educación*. 2020; 2(2).
45. Camac R, Portocarrero J. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas Lima: Dirección de salud bucal; 2017.
46. Triana S, Martínez G, Idalia M, Chapa M, Rodríguez J, Martínez G, et al. Índice de Placa Bacteriana, Índice Gingival y Prueba de Silometría en Pacientes con Síndrome de Sjögren. Primario y Secundario. 2021; 15(2).
47. Paucar, M, Mamani V, Molina M, Padilla T, Acero L. Efecto de programas de salud bucal en infantes de zonas rurales. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú ed. Sucari W, Aza P, Flores A, editors. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2022.
48. Díaz N, Morales Y, Hernández MC, Rosado YI, Salar G, Frenes y. Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo Popular Balboa. *Medisur*. 2022; 21(1).

49. de la Rosa MP, Tavizón JA, Dolores M, Martínez RM, Deligorje MP. El papel de la salud bucal en el desarrollo integral del ser humano. Contexto odontológico. 2021 Enero - Junio; 11(21).
50. Garcia DA. Programa preventivo promocional para la mejora de la salud bucal en niños de 7 y 8 años de la institucion Educativa N.º 206 San Jose- Lambayeque 2019. [Tesis para optar el grado academico de maestra en estomatología]. Pimentel: Universidad señor de Sipán, Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana; 2022.
51. Castillo CS. Conocimiento dobre salud bucal en estudiantes de secundaria de la I. E..P Seminariode San Carlos y Sam Marcelo, Trujillo 2020. Tesis para Título. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo ; 2020.
52. Vizcarra EM. Nivel de conocimiento de Salud bucal y su relacion con el indice de higiene oral en estudiantes de una I. E. del dictrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018. [Tesis para obtener el gradi académico de maestra en Gestion Pública]. Cerro Colorado: Escuela de Posgrado universidad César Vallejo, Gestión Políticas Públicas; 2018.
53. Zapana M, Jaila YA. Nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021. Tesis para título. Arequipa : Universidad Continental, Arequipa; 2021.
54. Santa Cruz NO, Pérez CF, Villagra N, Achucarro S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la carrera de enfermeria de la facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Mem. I nst. Investig. Ciencias de la Salud. 2019; 17(2).
55. Bunge M. La Ciencia y Su método y su filosofía. 12013th ed. Bunge M, editor. Pamplona: Laetoli; 2013.
56. Rodríguez Y. Metodología de la investigación. Aida Rodríguez Barrps ed. Vieyra P, editor. Ciudad de México: Klik Soluciones Educativas; 2020.
57. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigacion. 6th ed. Interamericana editores SAD CV, editor. México: McGraw-Hill; 2014.
58. Bono R. Diseños cuasi-experimentales y longitudinales. [Investigació psicològica]. Barcelona: Universidad de Barcelona, Metodología de les Ciencias del Comportamiento; 2012.
59. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para Las Ciencias de la Salud EIRL B, editor. Perú: Bioestadistico.com; 2012.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general: ¿Cuál es la efectividad del programa educativo Boca Sana sobre los conocimientos de salud bucal en la I. E. N.º 30239?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la efectividad del programa Boca Sana sobre elementos e importancia de la salud bucal en la I. E. N.º 30239? ¿Cuál es la efectividad del programa Boca Sana sobre hábitos de higiene oral en la I. E. N.º 30239? ¿Cuál es la efectividad del programa Boca Sana sobre acciones de conservación de salud bucal en la I. E. N.º 30239?</p>	<p>Objetivo general: Explicar la efectividad del programa Boca Sana sobre conocimientos de salud bucal en la I. E. N.º 30239</p> <p>Objetivos específicos: Demostrar la efectividad del programa Boca Sana sobre elementos e importancia de la salud bucal en la I. E. N.º 30239. Demostrar la efectividad del programa Boca Sana sobre hábitos de higiene oral en la I. E. N.º 30239. Demostrar la efectividad del programa Boca Sana acciones de conservación de la salud bucal en la I. E. N.º 30239.</p>	<p>Hipótesis General: Existe efectividad del programa educativo Boca Sana sobre conocimientos de salud bucal en la I. E. N.º 30239.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe efectividad del programa Boca Sana sobre elementos e importancia de la salud bucal en la I. E. N.º 30239. Existe efectividad del programa Boca Sana sobre hábitos de higiene oral en la I. E. N.º 30239. Existe efectividad del programa Boca Sana sobre acciones de conservación de salud bucal en la I. E. N.º 30239.</p>	<p>Variable Independiente: Efectividad del programa educativo Boca Sana.</p> <p>Variable Dependiente: Conocimientos de salud bucal</p> <p>Dimensión 1: Elementos e importancia de la salud bucal</p> <p>Indicadores: -Determina los elementos de uso de la salud bucal -Determinar la importancia de la salud bucal</p> <p>Dimensión 2: Hábitos de higiene oral</p> <p>Indicadores: -Tiempo de cepillado -Duración de elementos -Uso de enjuagues</p> <p>Dimensión 3: Acciones de conservación</p> <p>Indicadores: -Conservación de dientes -Alimentos que se evitan -Uso recurrente de cepillado</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Diseño: Cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo</p>	<p>Población: 150 estudiantes</p> <p>Muestra: 150 estudiantes</p> <p>Técnica de muestreo: Censal</p>

Anexo 2. Documento de aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 04 de noviembre del 2023

OFICIO N°0691-2023-CIEI-UC

Investigadores:

IORELLA HUARCAYA GABRIEL
BRAYAN GERSON IDONE ROMERO

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO BOCA SANA SOBRE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN LA I.E. N°30239.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1990
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

ucontinental.edu.pe

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por los bachilleres Huarcaya Gabriel Fiorella Y Idone Romero Brayan Gerson y, quienes están realizando la tesis para la Titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es: Demostrar la efectividad del programa educativo boca sana sobre conocimientos de salud bucal en la I.E N°30239

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de una encuesta que se estima una duración máxima de 15 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante el examen le resulta incómodo, puede decirselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no participar.

Muchas gracias por su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Huarcaya Gabriel Fiorella Y Idone Romero Brayan Gerson

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO BOCA SANA SOBRE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN LA I.E. N°30239

He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando, sin que esto acarree perjuicio o así lo decida alguno para mi persona. De tener pregunta sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a (70116880@continental.edu.pe y 72180061@continental.edu.pe) al teléfono 925235418 y 941117278

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a (70116880@continental.edu.pe y 72180061@continental.edu.pe) al teléfono 925235418 y 941117278.

Nombre del Participante

Firma del Padre del Participante

Fecha

Anexo 4. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento, se le invita a participar en un estudio de investigación. Por favor, asegúrese de leer cuidadosamente la información brindada. En caso exista alguna pregunta, no dude en realizarla libremente. Una vez que sus dudas hayan sido totalmente resueltas, usted podrá decidir su libre participación.

PROPÓSITO

Estoy realizando una investigación con el objetivo de Explicar la efectividad del programa boca sana sobre conocimientos de salud bucal.

PROCEDIMIENTOS

Si acepta participar en este estudio y firma el asentimiento, sucederá lo siguiente: Se le seleccionará para pertenecer al grupo y se le aplicará un programa educativo y un test correspondiente.

BENEFICIOS

Ud. Aprenderá más sobre cómo mejorar su salud bucal y si posteriormente tiene alguna duda acerca podrá contactarse con nuestra persona.

COSTOS E INCENTIVOS

Ud. no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente Ud. aprenderá más sobre su salud bucal.

CONFIDENCIALIDAD

El investigador guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR

Si tiene alguna pregunta o comentario sobre su participación en este estudio, puedes llamar al teléfono 925235418 o 941117278.

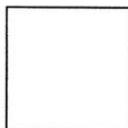
DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

La enseñanza en educación de salud bucal es muy beneficioso para mi persona. Por ello, estoy de acuerdo en participar en el estudio que tiene como objetivo explicar la efectividad del programa boca sana sobre conocimientos de salud bucal en niños de 10 a 12 años en la I.E N° 30239 Reynaldo Zanabria Zamudio** – San Agustín de Cajas – Huancayo – Junín.

Habiendo entendido los términos autorizo mi participación voluntaria en la investigación mencionada.

Nombre del Alumno: _____

Huella digital:





I.E. N° 30239
"REYNALDO ZANABRIA ZAMUDIO"
SAN AGUSTÍN DE CAJAS



Huancayo, 24 de Julio del 2023.

ASUNTO: Aceptación de uso del nombre la I.E N°30239

Mediante la presente queremos dejar constancia que la institución educativa N°30239 "Reynaldo Zanabria Zamudio", debidamente representado por la directora Lic. Angelica Mercedes Solano Huamán, identificado con el DNI 20082095, acepta la realización del uso del nombre de la institución educativa en el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO BOCA SANA SOBRE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN LA I.E. N°30239" a realizar por los estudiantes Huarcaya Gabriel Fiorella y Idone Romero Brayan Gerson identificadas con DNI: 72180061 y 70116880 egresados de la carrera de Odontología de la universidad continental.

Sin otra particular, aprovechamos la ocasión para expresar nuestra mayor consideración y estima.

Atentamente:


Lic. Angelica M. Solano Huamán
DIRECTORA
C.M. 102004907

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 25 de agosto del 2023

CARTA DE ACEPTACIÓN DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES
Institución Educativa Reynaldo Zanabria Zamudio – San Agustín de Cajas

Carta N° 06-I. E N°30239 REYNALDO ZANABRIA ZAMUDIO
Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra. Universidad continental.

Huancayo.-

ASUNTO: Aceptación de prácticas de preprofesionales

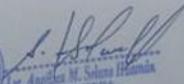
Mediante la presente queremos dejar constancia que la institución educativa Reynaldo Zanabria Zamudio, debidamente representado por la directora Lic. Angelica Mercedes Solano Huamán, identificado con el DNI 20082095, acepta la realización de prácticas preprofesionales de los estudiantes Huarcaya Gabriel Fiorella y Idone Romero Brayan Gerson identificadas con DNI: 72180061 y 70116880 egresados de la carrera de Odontología de la universidad continental.

Así mismo, hacemos de conocimiento que los estudiantes en mención se desempeñarán como prácticas en el área odontológica, durante su periodo de practicas preprofesionales donde realizarán las siguientes actividades de apoyo:

"Programa Educativo Boca Sana"

Sin otra particular, aprovechamos la ocasión para expresar nuestra mayor consideración y estima.

Atentamente:



Lic. Angelica M. Solano Huamán
DIRECTORA
C.M. 1020054907

Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos

Variable 1: Independiente: Módulo de promoción de la salud bucal e higiene oral Minsa
2013

Sesión 1

Titulo		Importancia de la higiene oral en la salud bucal
Aprendizaje esperado	Tiempo	Explica la importancia de la higiene oral para el cuidado de la Salud Bucal 90 minutos
Materiales		30 hojas bond 5 hojas de color rojo 5 papelotes 5 hojas de color verde 10 plumones de colores 5 hojas de color amarillo 1 Masking tape Opcional: Laptop y proyector
Desarrollo de la Sesión		
Animación		Dinámica Dientecitos El facilitador hace una breve introducción para referirse a los órganos que involucran la boca y los factores de riesgo. Luego los invita a realizar un trabajo en grupos pequeños
Motivación		Actividad: <i>Imágenes y Salud Bucal</i>
Apropiación		El facilitador presenta la información en medios o materiales audiovisuales con los que cuente: puede ser una presentación en papelotes, u otros medios, para explicar las diversas funciones que se realizan en la boca.
Transferencia		Luego de haber conversado sobre la función que cumple la boca en el organismo y conocido el proceso de formación de caries dental, se les plantea la actividad de proponer alternativas para evitar caries dental. Actividad: <i>Proponer alternativas para evitar la caries dental</i>
Evaluación		Actividad el semáforo; se solicita a los participantes, explicar porque es importante practicar la higiene oral.

Sesión 2

TÍTULO	
Título	TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL
Aprendizaje esperado	Ejecuta la técnica correcta de higiene oral, identifica las características idóneas de los insumos e implementos necesarios para su ejecución.
Tiempo	90 minutos
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Kit de lavado dental <ul style="list-style-type: none"> - Cepillo dental - Pasta dental - Hilo dental - Arcada dental o maqueta • 10 Plumones gruesos de papel • 5 Papelotes • Cinta Maskin tape • Láminas sobre el correcto cepillado dental • Fotocopias • Opcional: 1 Laptop, 1 Data display
Desarrollo de la Sesión	
Motivación	Actividad : ¿Cómo nos cepillamos?
Apropiación	<p>El facilitador señala que durante los períodos educativos Inicial y Primaria se ha desarrollado casi el 100por ciento de la dentición permanente, sin embargo, es importante promover el cuidado de la dentición temporal.</p> <p style="text-align: center;">Actividad: <i>Organizar la información</i></p>
Transferencia	<p>El módulo propone dos técnicas de cepillado dental, se elige una técnica para trabajar durante la sesión, que debe ser adecuada a la edad de los alumnos participantes. La actividad consiste en demostrar el procedimiento del correcto cepillado dental.</p> <p style="text-align: center;">Actividad: <i>¡A cepillarnos los dientes!</i></p>
Evaluación	<p>Dinámica: ¡Vamos a crear!</p> <p>Finalizada la sesión se aplica el post-test</p>

Sesión 3

Título	
Cuidado de salud bucal para conservar mis dientes	
Aprendizaje esperado	Proponer alternativas para la conservación de la salud bucal
Tiempo	90 minutos
Materiales	10 plumones gruesos de colores 10 papelotes 1 cinta Masking tape Opcional: Laptop y proyector
Desarrollo de la Sesión	
Animación	Dinámica el cartero
Apropiación	Recordando: Los expositores conversan sobre la problemática que impide las caries dentales en los niños.
Transferencia	Luego de haber conversado los participantes elaboran propuestas de acciones para conservar la salud bucal considerando los conocimientos adquiridos hasta el momento
Evaluación	Mis compromisos: El momento final a llegado y se debe concluir con un proceso reflexivo expresado en un compromiso personal

Variable 2: Dependiente: Conocimientos de salud bucal

Cuestionario de conocimiento sobre salud bucal

Presentación:

Estimando estudiante el presente cuestionario tiene como propósito acopiar información sobre conocimientos de salud bucal en los estudiantes de primaria de la institución educativa Reynaldo Zanabria Zamudio N.º 30239.

Datos generales

Apellidos y Nombres:

Edad:

Grado y Sección:

Fecha:

Instrucción

Lea detenidamente las interrogantes que te presentamos y contesta marcando la respuesta que consideres teniendo en cuenta lo siguiente:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo

3 = Indiferente

2 = Desacuerdo

1 = Totalmente en desacuerdo

N.º	Dimensiones / ítems	Nivel de valoración				Totalmente desacuerdo
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	
	Elementos e importancia					
01	El uso del cepillo, pasta dental, hilo dental son elementos de la higiene bucal.					
02	El uso de la pasta dental es importante porque fortalecen mis dientes.					
03	El enjuague bucal es importante porque reducen la formación de caries y sarro.					
04	El hilo dental se usa después del cepillado.					
05	Después que uso el cepillo se debe secar para evitar que se convierta en foco de gérmenes.					
Hábitos de higiene bucal						
06	El cepillado en la higiene bucal debe ser después de cada comida					
07	El cepillo dental se debe de cambiar después de 3 meses como máximo.					
08	El tiempo de promedio de duración del					

-
- 09 cepillado bucal debe ser de 2 minutos
El uso recomendado de los enjuagues debe de ser 2 veces al día después del cepillado.
 - 10 El uso de enjuagues bucales son complementos de la higiene bucal.

Acciones de conservación

- 11 Cepillando correctamente mis dientes evito caries.
 - 12 No consumiendo chocolates y dulces conservo mis dientes.
 - 13 Fluorizando mis dientes los vuelvo más fuertes.
 - 14 Me cepillo siempre después de cada comida.
 - 15 Cuando me duele un diente recurro al odontólogo.
-

Tomada de Sosa (3) Efectividad de un programa educativo para el cuidado de la salud bucal

Anexo 7. Validación de instrumentos

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Edgar Fernando Almonacid Sosa
Profesión y Grado Académico	QUIRURANO DENTISTA MAESTRO
Especialidad	ODONTO PEDIATRA
Institución y años de experiencia	- Universidad Continental - 25 años
Cargo que desempeña actualmente	Docente de Odontopediatría

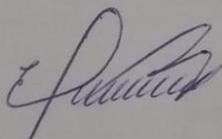
Puntaje del Instrumento Revisado: _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Edgar Fernando Almonacid Sosa

DNI: 23705190

COLEGIATURA: COP. 1115B

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Amando Mauro Carrillo Fernando
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista Doctor en Administración y de la Educación
Especialidad	Rehabilitación OAC
Institución y años de experiencia	Universidad Continental 27 años Privada / 43 UC
Cargo que desempeña actualmente	Director EAP Odontología

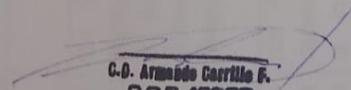
Puntaje del Instrumento Revisado: _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


C.O. Amando Carrillo F.
C.O.P. 13937
Amando Carrillo Fernando

Nombres y apellidos

DNI: 20049778

COLEGIATURA: 13937

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Nataly Patricia Ríos Romero
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista - Magister
Especialidad	Cirujano Dentista general.
Institución y años de experiencia	11 años - Consulta privada - Universidad Continental (docente)
Cargo que desempeña actualmente	Docente Cirujano Dentista en actividad privada.

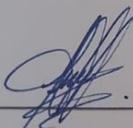
Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Nombres y apellidos Nataly Patricia Ríos Romero
 DNI: 43191864
 COLEGIATURA: 25641

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Christam Armando Díaz Correa.
Profesión y Grado Académico	Cirujano dentista - magister
Especialidad	Cirujano dentista general.
Institución y años de experiencia	9 años - Consulta privada - Universidad Continental (deceocio)
Cargo que desempeña actualmente	Decente Cirujano dentista en actividad privada

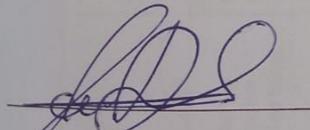
Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 41818354

COLEGIATURA: 41555













