



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA
DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL
PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ
QUIÑONES GONZALES CHICLAYO”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

Autora:

Bach. Villalobos Tello Mayra Alexsandra

<https://orcid.org/0000-0002-6399-1468>

Asesor:

Mg. Ascanoa Olazo Jimmy Antonio

<https://orcid.org/0000-0001-8757-5488>

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2023



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL
ESTABLECIMIENTO JOSÉ QUIÑONES GONZALES
CHICLAYO”**

AUTORA

Mg. VILLALOBOS TELLO MAYRA ALEXSANDRA

PIMENTEL – PERÚ

2023

**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ
QUIÑONES GONZALES CHICLAYO”**

APROBACION DE LA TESIS



Dra. Chavarry Ysla Patricia Del Rocio

Presidente del jurado de tesis



Dr. Heredia Perez Oscar Teofilo
Secretario del jurado de tesis



Mg. Ascanao Olazo Jimmy Antonio
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy (somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Maestría en Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ
QUIÑONES GONZALES CHICLAYO”**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

VILLALOBOS TELLO, MAYRA ALEXSANDRA	DNI: 77477466	
---------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 14 de Abril de 2023.

ÍNDICE GENERAL

Índice General.....	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Dedicatorias	ix
Agradecimientos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática.	14
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación e importancia del estudio	17
1.4. Objetivos	18
1.5. Hipótesis.....	19
II. MARCO TEORICO	20
2.1. Trabajos previos	20
2.2. Teorías relacionadas al tema	25
III. MÉTODO	45
3.1. Tipo y diseño de investigación	45
3.2. Variables, Operacionalización.	46
3.3. Población y Muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	49
3.5. Procedimientos de análisis de datos	53
3.6. Criterios éticos	53
3.7. Criterios de Rigor científico.....	54
IV. RESULTADOS	56

4.1.	Resultados en Tablas y Figuras	56
4.2.	Aporte práctico	66
V.	DISCUSIÓN	76
VI.	CONCLUSIONES	82
VII.	RECOMENDACIONES	84
VIII.	REFERENCIAS.....	85
IX.	ANEXOS.....	92

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.	56
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre salud oral según las características sociodemográfica del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.....	57
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de medidas preventivas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.	60
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de enfermedades orales más prevalentes del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.....	61
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre la salud oral según dimensión de atención del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.	62
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de desarrollo dental del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.	63
Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo por dimensiones.	64

Índice de figuras

- Figura 1. Distribución de niveles de conocimiento en salud oral de la población del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales según la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.” 56
- Figura 2. Distribución de niveles de conocimiento en salud oral del personal según las características sociodemográficas, del centro de salud José Quiñones Gonzales según la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.” 58
- Figura 3. Distribución de niveles de conocimiento en salud oral del personal según la dimensión de las medidas preventivas, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.” 60
- Figura 4. Distribución de niveles de conocimiento en salud oral del personal según la dimensión de las enfermedades orales más prevalentes, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.” 61
- Figura 5. Distribución de niveles de conocimiento del personal según la dimensión de atención en salud oral, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.” 62
- Figura 6. Distribución de niveles de conocimiento del personal según la dimensión desarrollo dental en salud oral, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.” 63
- Figura 7. Distribución de niveles de conocimiento del personal según las dimensiones de medidas preventivas, enfermedades orales más prevalentes, atención en salud oral y desarrollo dental, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. 64

Dedicatorias

A Dios por darme la vida, ser mí fuerza y brindarme la capacidad para alcanzar mis objetivos.

A mi madre Rosana Tello y mi padre José Villalobos por su amor, entrega total y apoyo incondicional que solo una madre y padre nos da para seguir adelante con su ejemplo de nunca rendirse.

A mi hermana Karla Hihuallanca por ser mi mejor amiga, confidente y por apoyarme en mi educación, siendo para mí como una segunda madre.

A mi cuñado Rick Rosado por ser mi segundo padre y ser el principal cimiento para la construcción de mí vida profesional.

A mi mejor amigo Jhon Terry por siempre acompañarme en las buenas y en las malas sin pedir nada a cambio, que descanses en paz mí querido amigo

Mayra Alexsandra.

Agradecimientos

A la Dra. Patricia del Rocío Chávarry Ysla por su constante asesoría, por su motivación, por sus conocimientos otorgados y su incondicional apoyo durante la ejecución de la investigación presente.

Al Mg. Ascanao Olazo Jimmy Antonio, por su ayuda en la constante asesoría y la orientación científica durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Mg. Mirian de Jesús Arellanos Tafur, a la Mg Geovana Lucy Alayza Carrera y a la Dra. Paola la Serna Solari por el apoyo en la valoración del instrumento de la tesis.

La Autora.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo proponer un programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. El estudio fue de tipo cuantitativa, se basó en diseño transversal, no experimental, descriptivo y prospectivo. La población estuvo conformada por el personal del centro de salud José Quiñones Gonzales, y que aceptaron participar en la encuesta, la población y la muestra fue 46 participantes. Se utilizó un instrumento que consistió en un cuestionario de 20 preguntas, cuya validez fue por juicio de tres expertos y la confiabilidad fue calculada por alfa de Cronbach, estimada en 0.87. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento del personal se encontró en nivel regular con un 50.0% y según las 4 dimensiones se encontró en medidas preventivas un nivel regular de 50.0%, en enfermedades orales más prevalentes un nivel malo de 54.3%, en atención en salud oral en nivel regular de 56.5%, en desarrollo dental en nivel regular de 76.1%, según el sexo predominó en nivel regular de 37.0% de los 67.4% participantes femeninos, según el grupo etario predominó el nivel malo en 23.9% entre 22 a 31 años correspondiente al 41.3% de los participantes y según profesión destacó los psicólogos e internos en nivel malo de 13.0% correspondiente al 21.7% de los participantes. Se concluyó que el personal de salud se encuentra en un nivel regular en temas de salud oral y en base a esto se propuso el programa educativo basado en la teoría uno.

Palabras Clave: Conocimiento; Educación en Salud; Personal de Salud; Salud Bucal (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

The objective of the research was to propose an educational program to improve the knowledge about oral health of the staff of the José Quiñones Gonzales establishment, Chiclayo. The study was quantitative, based on a cross-sectional, non-experimental, descriptive and prospective design. The population was made up of the staff of the José Quiñones Gonzales health center, and who agreed to participate in the survey, the population and the sample was 46 participants. An instrument was used that consisted of a 20-question questionnaire, whose validity was judged by three experts and reliability was calculated by Cronbach's alpha, estimated at 0.87. The results showed that the level of knowledge of the staff was found at a regular level with 50.0% and according to the 4 dimensions, a regular level of 50.0% was found in preventive measures, in more prevalent oral diseases a bad level of 54.3%, in attention in oral health at a regular level of 56.5%, in dental development at a regular level of 76.1%, according to sex prevailed at a regular level of 37.0% of the 67.4% female participants, according to the age group the bad level prevailed in 23.9% among 22 at 31 years corresponding to 41.3% of the participants and according to profession, psychologists and interns stood out in a bad level of 13.0% corresponding to 21.7% of the participants. It was concluded that health personnel are at a regular level in oral health issues and based on this, the educational program based on theory one was proposed.

Keywords: Knowledge; Health Education; Health personnel; Oral Health (Source: DeCS-BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo, hubieron varios cambios con respecto al concepto de la salud oral, pero el más usado y que reúne mejor sus características en su significado, es la definición de la Federación Dental Mundial (FDI), hace referencia que para hablar sobre salud oral, no se debe enfatizar de forma aislada, como comúnmente se lo ve, debe ser de manera general, quiere decir que tiene múltiples enfoques, como es al momento del habla, en el sonreír, al percibir olores, sabores, al tocar, en la masticación, al tragar o deglutir los alimentos, impartiendo diversidad de emociones reflejadas facialmente, con seguridad y confort, sin presencia de dolor, malestar, enfermedad o alteración en el complejo craneofacial; también atribuye a la salud en cuanto al beneficio del bienestar físico y mental, para una armonización completa en relación al equilibrio u homeostasis de todo ser humano, en base a la salud general y oral mejorando así la calidad de vida. (1)

A pesar de hablar de la salud oral y el campo en que abarca en la salud, no se toma muy en serio este tema; se evidencia en el aumento de prevalencias de las enfermedades bucales, perjudicando en gran manera a la salud de cada individuo; puede ser por muchos factores, como la falta de educación, no tener una base sólida en el conocimiento afecta de gran medida en la calidad de vida, vivir en ignorancia, acompleja y resulta una problemática en cuanto a la realización de los tratamientos, llegando a ser muy invasivos al punto de llegar a perder el tejido u órgano dentario que tendrá a futuras consecuencias en el individuo. (1, 2)

Se obtendría gran beneficio al tomar en cuenta, que la salud oral y la salud general no difieren mucho; planificar un plan de tratamiento adecuado, aplicar programas educativos, brindar asesorías, o capacitaciones de lo que vive y enfrenta en la práctica diaria el odontólogo, con información obtenida de bases de datos confiables para la prevención, promoción y detección de la enfermedad en el personal de salud, de ahí aportaría en la educación de las comunidades, y no hay mejor conocimiento que obtiene el que transmite, el que recibe y lo vive, todo eso gracias a la educación, ambos resultan ganadores, previo a esto sería de gran importancia que a los profesionales se evaluara su conocimiento, si son aptos para realizar la transmisión de información de la salud oral. (1, 2)

1.1. Realidad Problemática.

La salud oral es un reflejo de la calidad de vida que lleva cada ser humano, pero los últimos reportes de Torres y Arellanos, Advierten que la salud oral, manifiesta una alta incidencia en la prevalencia de las lesiones de los tejidos orales presentando un problema para la salud oral de la población. La salud oral es de gran relevancia para todos los profesionales de salud, maestros, estudiantes, padres de familia, etc. Al estar relacionado con el cuerpo cualquier desequilibrio como la toma de medicamentos, enfermedades sistémicas, etc. puede dar inicio al origen o manifestación de alguna enfermedad, etc. (3)

La Organización Mundial de la Salud en sus cifras y datos habla que las enfermedades bucodentales (las más prevalentes caries, enfermedades periodontales, cáncer bucal, etc.) han afectado a 3500 millones de personas y la mayoría de estos trastornos son prevenibles en etapas iniciales y sucede mayormente en países con bajo y mediano ingreso, la desigualdad, la falta de capacitaciones, falta de personal capacitado, falta de supervisores, falta de interés, entre otros, ha generado este problema en la población y como ejemplo tenemos la pandemia del covid-19, su inicio alteró, modificó las atenciones en los servicios de la salud que no estábamos preparados y nos dimos cuenta de las deficiencias de la salud. (4,5)

En la Revista de Odontología Sanmarquina (ROS) autores como Díaz y col. 2017, publicaron un estudio que se realizó en la XI y XVIII de la Región Sanitaria de Paraguay en el año 2015, con respecto al nivel de conocimiento del personal médicos residentes de pediatría en temas de salud oral sobre la caries dental en niños, resultando en un nivel de conocimiento deficiente en un 83.67%, llamando la atención que en algunos servicios de salud de Paraguay, su personal no está capacitado en estos temas; no solo el odontólogo debe intervenir en la salud bucal, también los demás profesionales deben cumplir con la fase educativa, para prevenir, conocer, saber diagnosticar y así controlar las enfermedades que acarrear a la salud bucal. (6)

En la Revista de la Universidad CES (Corporación para Estudios en la Salud) el autor Saldarriaga, publicó para la facultad de odontología en el año 2009, un estudio en Medellín, que se realizó en el año 2005 en los servicios de salud (en instituciones

públicas y privadas) del personal médico general y pediatras, reportando el 51% de los participantes, un nivel regular o malo de conocimiento en temas de salud oral, al observar esto es evidente la necesidad de concientizar al profesional a recibir información de calidad de los temas de salud oral, las enfermedades orales percuten o se presenta como manifestación de algún problema en la salud general y es importante tener en cuenta esto para no agravar la salud del individuo, se debe adoptar formas que ayuden a mejorar al profesional de salud y a la población además de aprender a trabajar en equipo. (7)

En el Perú la Revista Estomatológica Herediana, los autores como Contreras y col. 2014, publicaron un estudio realizado en Lima en el año 2008 sobre el nivel de conocimientos del personal de salud (médicos generales, pediatras y enfermeras) de las medidas preventivas de la caries en infantes en la dirección de salud IV Lima-Este: Red I encontrando un nivel medio en el conocimiento en estos temas de salud oral, correspondiendo el 67.7% a pediatras, 71.8% médicos generales y 59.1% en enfermeras, se debe reforzar estos temas a los profesionales y realizar más estudios de estos temas de salud oral para una mejor atención de los pacientes y contribuir en la disminución de las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral. (8)

Al analizar el caso del centro de salud José Quiñones Gonzales ubicado en el distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, del departamento de Lambayeque, en el momento del diagnóstico del nivel de conocimiento de salud oral en el personal de salud se apreció:

- Falta de capacitaciones y actualizaciones en la salud oral para el personal de salud y el paciente
- Falta de interés y tiempo para incorporar temas de salud oral en la práctica diaria
- Falta de material educativo en los temas de salud oral.
- Falta de conocimiento y seguridad para identificar enfermedades bucodentales y derivar al paciente al servicio de odontología.

En análisis de estas manifestaciones, se lleva a formular la presenta **problemática de la investigación:**

Estos problemas de investigación limitan al personal de salud y a la atención adecuada de los pacientes sobre temas de la salud oral que están presentes durante el servicio de su práctica diaria.

De ahí el papel de los profesionales de la salud que trabajen en alguna institución del estado con varios grupos de población, es fundamental que la información obtenida de los temas de salud oral, parta de ellos mismos hacia la comunidad, formando una pieza clave para la educación tanto de los pacientes y del mismo personal, haciendo frente a las enfermedades que afecten a la salud oral de nuestro país.

La importancia de esta investigación, es proporcionar información para la educación en la promoción, prevención y control de la salud oral en beneficio al personal de salud y a la comunidad.

Las **posibles causas** que dan comienzo a esta problemática son:

- Inexistencia de supervisiones para la evaluación del personal de salud en temas de salud oral
- Agentes distractores (trabajo, familia, asuntos personales) que interfieren en la atención o búsqueda de los temas de salud oral
- Inexistencia de reuniones educativas por vía virtual para el compartimiento de información de la salud oral y su relación de la salud general
- Inexistencia de un plan de estudio en la educación de la salud oral durante los años de estudios de los profesionales de la salud.

Estas causas proponen que el **Objeto** de la presente investigación sea un proceso educativo para la salud oral, orientada a ayudar a los profesionales de la salud, con el fin de enriquecer el conocimiento para incorporar estos temas de salud oral en sus distintas actividades de la práctica diaria.

Por lo tanto, el **Campo de Acción** de la investigación presenta como dinámica el proceso educativo, de fácil aprendizaje, didáctico en temas de la salud oral orientada a los profesionales de la salud del centro que laboran.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo el programa educativo contribuye a la mejora de conocimiento sobre salud oral del personal en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo?

1.3. Justificación e importancia del estudio

Se plantea la investigación porque existe la necesidad de evaluar y brindar conocimientos en la salud oral, para el personal de salud. La información en nuestro país es escasa, no hay suficientes actualizaciones respecto al tema, están más orientados en otros grupos de estudios (padres de familia, cuidadores, maestros, etc.) Y no hay mucha indagación en el personal de salud, la información que proporcionan se basa en sus respectivas profesiones o en las especialización que realizan, olvidando que la salud oral forma parte de la salud general, todo esto por la falta de concientización y el desconocimiento, originan estos problemas en la salud oral tanto para el profesional de la salud y a la comunidad que se trasmite.

El estudio se realiza en los profesionales de salud, para que realicen más investigación y aumente los conocimientos de la salud oral, con el propósito de brindar educación, prevención y control en el mantenimiento de los tejidos orales, así bajar el riesgo de las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral (caries, gingivitis, periodontitis, etc.) Con el fin de reducir tratamientos invasivos o disminuir el avance de la patología, de lo contrario puede llegar a ser imposible la realización del tratamiento odontológico. Los profesionales de la salud deben buscar mejorar la calidad de vida de la población mediante un plan de estudio, para dar soluciones a las interrogantes o dudas referentes a los problemas de la salud oral.

El aporte de la investigación fue beneficioso en las instituciones de la salud que no cuentan con personal odontológico y a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, psicólogos, biólogos, etc.) que trabajan en esas instituciones, por ese motivo es necesario la realización de capacitaciones, sesiones, programas educativos, que cumplan con la parte de la prevención, promoción y educación de la salud oral, con el fin de brindar información necesaria a la población y así fomentar la indagación de la investigación en temas de salud oral en relación a sus profesiones, con el propósito de ayudar a la disminución de enfermedades de la cavidad oral que suponen un riesgo a la salud de la población.

La transformación que logrará el estudio para las sociedades e instituciones de salud sería la aportación de información de los resultados del nivel de conocimiento en el personal de salud en base a temas de salud oral, evaluara la necesidad de proporcionar programas educativos, capacitaciones, etc. Con el fin de contribuir en la educación del conocimiento de la salud oral en su personal, y así lograr ayudar en la transición de información adecuada a las comunidades para el control y prevención de las enfermedades que alteren el equilibrio de la salud oral, además apoyaría en el análisis, en las comparaciones de estudios, proponiendo a realizar nuevas investigaciones similares al tema.

La novedad del estudio se basó en la insuficiente información o actualización del estudio de interés y la población específica que no se encontró a nivel nacional y local, pero los hallazgos fue más a nivel internacional, se plantea la realización de nuevos estudios de programas educativos que favorezcan el conocimiento de la salud oral en el personal de salud, y los resultados de varias investigación sustentan la necesidad de implementar educación en la salud oral para mejorar el conocimiento de los profesionales de la salud con la aplicación de un programa educativo que incentiven e incorporar estos temas en las atenciones de sus pacientes en beneficio a su salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Proponer un programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral según características sociodemográficas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de medidas preventivas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de enfermedades orales más prevalentes del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de atención del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de desarrollo dental del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.
- Diseñar el programa educativo, según la Teoría Uno para mejorar la educación de salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

1.5. Hipótesis

Si se elabora un programa educativo, entonces mejora los conocimientos sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

II. MARCO TEORICO

2.1.Trabajos previos

Internacionales

Yimenu DK y col. (2020) Evaluaron en África en el país de Etiopía, el conocimiento y práctica de la salud bucal en los profesionales de la salud en la comunidad de Bahir Dar, el estudio fue transversal y utilizaron un cuestionario y programa para análisis de datos, también se empleó una prueba de chi-cuadrado para la asociación de variables de estudio. Los 281 entrevistados en la puntuación del conocimiento los médicos tuvieron un valor medio más alto de 4.67, seguido de los dentistas 4.5 (por menor tamaño de población), farmacéuticos 3.05, enfermeras 3.02, parteras 2.75, además el 59.4% de los participantes reportaban que utilizaron cepillo, pasta con flúor para el cepillado dental y el (80,1%) y (70,8%) de los profesionales no cuentan con un seguro médico y dental adecuado. En conclusión, los profesionales de la salud de la ciudad de Bahir Dar, su conocimiento relacionado con la salud bucal es bajo. (9)

Alshathri B y col. (2020) Evaluaron en Arabia Saudita, el conocimiento de la salud bucal entre los médicos de medicina familiar que trabajaron en la ciudad de Riyadh, el estudio fue transversal que incluyó a 167 médicos de familia evaluando por medio de un cuestionario en el cual el puntaje fue en una media total de $119,28 \pm 11,26$ sobre 175, indicando un bajo conocimiento sobre salud bucal, llegando a la conclusión que los médicos de familia tenían escasez de conocimientos en temas de salud bucal. Este descubrimiento hace necesario incorporar estos temas en los programas de educación médica continua y la residencia. (10)

Yavagal PC y col. (2020) Evaluaron en India, el nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con la salud bucal en los estudiantes de enfermería en la ciudad de Davangere, Karnataka. El estudio fue transversal y se empleó una encuesta en 365 estudiantes de enfermería, en el análisis estadístico se empleó (ANOVA) y pruebas de T de Student, resultando que el conocimiento de los estudiantes de enfermería del tercer (11.54) hasta el último año (13.08) fue más alto significativamente. Un (72,6%) sintió la exigencia de visitas periódicas al dentista y el (91,2%) estima que la salud bucal es primordial en la atención de enfermería, el (78,1%) considera la necesidad de participar con los dentistas, un (74,2%) se cepillaban los dientes dos veces al día, un (67,4%) se enjuagaban la boca y (61,4%)

derivaban a los pacientes al odontólogo. En conclusión, el conocimiento en los estudiantes de enfermería fue bueno. (11)

Owibingire SS, y col. (2017) Evaluaron en Tanzania el nivel conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado de la salud oral. El estudio es de tipo transversal descriptivo, los participantes fueron 210 estudiantes, el instrumento que aplicaron fue un cuestionario que evaluaba el conocimiento, actitud y práctica en el cuidado de la salud bucal y los estudiantes fueron divididos en dos grupos en junior (1er año) y senior (3er y 4to año). El 67.1% (141) de los participantes son mujeres y el 32.9% (69) son hombres, al evaluar el conocimiento encontraron que el 74.2% (156) de los participantes tenían un conocimiento global de la caries dental y en las enfermedades periodontales su conocimiento global era del 26.7% (56) en cuanto a la fuente del conocimiento el 40.5% (85) se obtuvo durante los estudios, en cuanto a la actitud 96.7% (203) de los participantes coincidieron que la salud bucal es importante y necesario para el paciente. En conclusión, la mayoría de los estudiantes de enfermería tenían conocimiento global de la caries a diferencia de las enfermedades periodontales y la información que obtenían de la salud oral provenía de sus estudios universitarios y no de otros medios, además consideran que si es de vital importancia tener conocimientos necesarios de salud oral para el cuidado del paciente. (12)

Santa Cruz Gonzales N O y col. (2019) Evaluaron en Paraguay, a los estudiantes de posgrado de enfermería, el conocimiento y practicas sobre la salud oral; el estudio es descriptivo, transversal, analítico, que incluyó a los estudiantes de posgrado de enfermería por 2 meses del 2018 y la obtención de datos fue por cuestionario y fue procesado por un programa de estadística IBMSSPS. Y estuvo conformada por 166 alumnos, en el cual (75,3%) eran femeninos, en un rango de 20 a 29 años (54,8%), por especialización (57,8%) y en el área de salud (94%). El 57,83% y el 55,42% de los participantes tenían un nivel regular y se apreció asociación en el conocimiento y la práctica y la edad con el conocimiento. En conclusión, el conocimiento y la práctica sobre salud oral son de nivel deficiente. (13)

Fotedar S y col. (2018) Evaluaron en India, los conocimientos y las prácticas de salud oral en trabajadores de la atención primaria de la salud, por medio de un cuestionario en un estudio transversal utilizando un programa estadístico SPSS para el análisis de datos. Participaron 130 trabajadores, siendo 60 hombres en un (46,2%) y 70 mujeres

(53,8%), La edad promedio fue entre 25 a 57 años, en el cual el nivel de conocimiento fue mayor en hombres que en mujeres y el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva la educación y negativa a la edad. En conclusión, el conocimiento sobre la salud oral en los trabajadores de la atención primaria de la salud fue bueno solo se recomendaría reforzar un poco más de estos temas. (14)

Ríos Barja M (2018) Evaluaron en Bolivia, el conocimiento, actitudes y práctica del personal de salud en relación a la salud bucal en menores de 5 años; el estudio es observacional, descriptivo y de corte transversal, en 86 profesionales, los datos se obtuvo de un cuestionario y pasó por un programa estadístico SPSS; en los cuestionarios se trabajó de los 86 profesionales que llenaron correctamente de los cuales 35 eran médicos 24 eran enfermeras, 27 técnicas y su nivel de conocimiento fue en un nivel deficiente 63%, en la actitud un nivel negativo en 65%; la práctica de promoción y prevención a veces lo realizaban en un 43% y el 57%. En conclusión, el conocimiento es bajo y en la actitud es negativo, en cuanto a la relación entre el conocimiento y experiencia profesional fue de 15 a 20 años, la actitud fue positiva en menores años de experiencia y en la práctica con la experiencia profesional está relacionada de 10 a 15 años. (15)

Olatosi O, y col (2019) Realizaron un estudio preexperimental en Nigeria para evaluar el impacto de la intervención educacional del cuidado de la salud oral perinatal e infantil en el personal de enfermería, participando 110 enfermeras de los cuales el 94.4% (106) eran mujeres y el 88% no habían participado en capacitaciones de estos temas, el instrumento fue un cuestionario de 44 ítems, que previo, posterior y 6 meses después de las capacitaciones llenaron el cuestionario, dando como resultado en la intervención educativa basado en conocimientos generales de higiene bucal, dentición, traumatismos, caries y hábitos orales con puntuaciones media en $22,4 \pm 4,8$ previo a la capacitación, $31,4 \pm 4,2$ posterior a la prueba y a los seis meses $28,6 \pm 6,2$. Llegando a conclusión que hubo un impacto positivo en el aumento del puntaje tras la intervención educativa en el personal de enfermería y posterior a 6 meses disminuyó ligeramente la puntuación, recomendando que las intervenciones educacionales no deberían ser mayor de 6 meses. (16)

Al-Hatalani WY, y col. (2019) Realizaron un estudio en Arabia Saudita en la Universidad de Qassim para evaluar el nivel de conocimiento de los médicos,

enfermeras y odontólogos sobre el cuidado de la salud oral en la primera infancia, participaron 571 participantes de las tres carreras recibiendo cada uno un cuestionario por correo que incluía preguntas demográficas, además de evaluar la satisfacción de su conocimiento, el interés en el tema y conocimiento del cuidado de la salud oral en la primera infancia, revelando que la puntuación más alta fue para odontología con un 7.72 sobre 10 en su conocimiento, a diferencia de los médicos y las enfermeras que el obtuvieron un puntaje bajo de 4.79 y 4.43. Los investigadores llegaron a la conclusión que por la baja calificación en el conocimiento del personal médico y de enfermería, es necesario aplicar programas o capacitaciones para mejorar la educación en el personal de salud en los cuidados en salud oral de la primera infancia (17)

Díaz Reissner C, y col. (2017) Evaluaron en Paraguay, el nivel de conocimiento y la actitud de los médicos residentes de la especialidad de pediatría sobre la prevención de caries dental de la XI y XVIII regiones sanitarias en el 2015, es un estudio transversal que utilizó un cuestionario con datos demográficos y académicos además de diez preguntas de caries dental y seis preguntas sobre la actitud, colaboraron 98 médicos residentes de pediatría de los cuales el 53,06% eran egresados de universidades privadas, 65,31% originaron de asunción, el 68,37% eran mujeres, de los cuales el 83,67% su conocimiento era insuficiente sobre temas de prevención de caries dental, el 16,33% el nivel fue regular y ninguno logro buen conocimiento, el 96,94% manifestó una actitud positiva y el 3,16% presentó una actitud indiferente y ninguno demostró actitud negativa, en conclusión, el conocimiento de los médicos residentes fue escaso en estos temas, pero la actitud fue positiva, en estos casos se debería incentivar y capacitar para la prevención y promoción sobre la salud oral del infante. (6)

Singhal S, y col. (2017) Evaluaron en Canadá en la región Niagara, sobre el nivel de conocimiento, actitud, disposición de los proveedores de salud de atención primaria en servicios de salud oral en niños, el estudio es descriptivo y se envió encuestas por correo a médicos de familia y pediatras de la región, participaron el 70% de los proveedores, el 90% sabe que la caries dental si no es tratada puede afectar en la salud general, el 80% revisa la cavidad oral, más del 50% de sus pacientes son niños y el 50% no reconocen las etapas principales de la caries dental en conclusión es necesario

reforzar los conocimientos, la actitud y voluntad de participar en temas de salud oral para los niños. (18)

Nacionales

Gonzales K (2021) Evaluó en Arequipa, el nivel de conocimiento de salud oral en el Hospital Central de Majes Caylloma en su población del personal de salud; el estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal, y no experimental, aplicando en 70 personales de salud por medio de encuestas que estaban divididas: en la dimensión de medidas preventivas, principales afecciones orales, desarrollo dental, relacionado con la edad y el nivel académico. En el nivel de conocimiento en base a la salud oral el 55.7% fue regular; el 30.0% fue bueno y el 14.3 % malo; en las medidas preventivas el 70.0% fue bueno, el 28.6% regular y el 1.4 % malo; en las principales alteraciones orales el 60.0% fue regular, el 21.4% bueno y el 18.6% malo; en el desarrollo dental el 57.1% fue regular, el 31.4% malo y el 11.4% es bueno. En conclusión, el conocimiento en la salud oral fue regular 55.7%; en las medidas preventivas fue bueno 70.0%; en las afecciones bucodentales fue regular 60.0%; en el desarrollo dental fue regular 57.1%. (19)

Guzmán J (2018) Evaluó en Huancavelica, el conocimiento sobre temas de salud oral materno infantil en el personal de salud de la Micro Red Acoria; la investigación fue no experimental, descriptivo por 66 (100%) profesionales de la salud, recopilando los datos por un cuestionario que se analizó y procesó la información por un programa estadístico SPSS. En el nivel de conocimiento de salud oral materno infantil el 22.7% (15) de los encuestados fue un nivel bueno, el 48.5% (32) un nivel medio y el 28.8% (19) un nivel malo. En conclusión, el conocimiento de los profesionales de salud fue medio en un 48.5% (32), en cuanto a profesión los odontólogos y nutricionista su nivel de conocimiento fue bueno, al contrario de los médicos, obstetras, enfermeras el nivel fue medio y los técnicos en enfermería tenían un nivel medio 18.18% y nivel malo un 16.67%. (20)

Gómez W (2017) Evaluó en Puno, el grado de conocimiento respecto a la salud bucal en el personal del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli, en el servicio de gineco-obstetricia; el estudio es descriptivo, observacional, transversal; que aplicó 20 preguntas redactadas en un cuestionario, al personal médico, obstetras, enfermeras y

por ultimo a técnicos en enfermería; lo evaluó en tres grados: malo o débil (0-9), regular o medio (10-16) y bueno o alto (17-20) en 4 dimensiones, conocimientos en las medidas preventivas, en alteraciones orales más prevalentes, en el desarrollo dental, en la atención de gestantes y niños; el nivel de conocimiento del personal de salud es bueno en un 33.3%, de nivel regular un 43.3% , y en nivel malo obtuvo un 23.3%. En conclusión, el conocimiento en el servicio de ginecología fue de un nivel regular en un 43.3% en el su personal de salud. (21)

Locales

Becerra A (2017) Evaluó en Lambayeque, el nivel de conocimiento, la actitud y la conducta de la salud oral en los pediatras de Chiclayo, utilizando un cuestionario en base a una guía en ingles de Prevención y Promoción de salud para infantes, niños, adolescentes, y sus familias, validado estadísticamente y con un nivel de confiabilidad 0.71 La población fue 83 profesionales de pediatría, en el cual el nivel de conocimiento de los pediatras en base a la salud oral el 31% fue bueno, 39.4% regular, 29.6% deficiente y en lo que respecta a la actitud sobre la salud oral el 73.2% de los pediatras era neutra, 19.7% negativa, 7% positiva y la conducta de los pediatras en la salud oral 70.4% indiferente, 15.5% inadecuada y 14.1% adecuada. En conclusión, el nivel de conocimiento de los pediatras fue un nivel regular de 39.4%, en la actitud fue neutra en un 73.2% y en la conducta predomino la indiferencia en un 70.4%. (22)

2.2. Teorías relacionadas al tema

2.2.1. Caracterización epistemológica del proceso educativo.

2.2.1.1. Programa de salud

La palabra programa es un conjunto de objetivos, metas, estrategias, etc. Con el propósito de planificar, implementar y evaluar, el desarrollo de un tema de interés que pretende mejorar la salud de la población, encaminada a un público específico. Los programas de salud están orientadas a actividades organizadas, integradas a la salud con el propósito de proporcionar servicios de educación, promocionar y prevención a la población. (23)

Los elementos para el desarrollo de un programa deben tener las siguientes bases (24):

- ✓ Propósito: tiene la intención de responder “para qué” del programa
- ✓ Objetivos: traza las metas a cumplir con la intención del “por qué” del programa
- ✓ Técnicas y estrategias: corresponde “cómo” se lleva los objetivos del programa.
- ✓ Contenidos: aplica a los temas específicos o el “qué” del programa
- ✓ Recursos: aplica “con qué” materiales, o individuos se trabajará el programa
- ✓ Ámbito: aplica en “dónde se implementará” el programa
- ✓ Beneficiarios: “para quién” favorece el programa.
- ✓ Etapas: “cuando” se lleva a cabo.
- ✓ Responsables: “quiénes” son los que sostienen el programa.

2.2.1.2.Educación en la salud

Primero para hablar de la educación sobre la salud oral debemos tener en cuenta que es la palabra educación: proviene del término latino educare (es extraer) que consiste criar, alimentar o Instruir; desenterrar algo que tiene muy adentro el hombre. (26)

La educación se encarga de dirigir, encaminar, guiar, controlar, desarrollar y perfeccionar al hombre en el intelecto, ética, y moralmente. Esto esclarece que no solo se encarga de educar, criar, enseñar; también de socializar, diciendo que la educación no necesariamente tiene que ser de afuera hacia adentro, sino de dentro hacia fuera, no solo se encarga de incluir conocimiento, mejor dicho impulsa al hombre a aflorar y revelar sus conocimientos; perfeccionando como persona entre en el mundo cultural y social. (25, 26)

Para la salud la educación es la mejor enseñanza en adquirir conocimiento y aprendizaje para la población, que transmite información sobre la prevención o control del progreso de la enfermedad que afecte a la comunidad, para que suscite un adecuado uso a los servicios de salud. (25, 26)

La educación en la salud es vital para la población general, proceso que servirá como comunicación para el profesional de salud con la comunidad y permita desarrollar el fomento a la responsabilidad, adquiriendo actitudes positivas en la

salud. La educación se puede transmitir por varios medios, como los programas de servicio a la salud o en otros medios. Y los temas de interés más importantes en la salud serían las enfermedades con el fin de promocionar, prevenir y detectar estas patologías, teniendo un adecuado control y concientizando a la población, de las enfermedades que la OMS informó con alto índice de prevalencia. (25, 26)

Para que una mejor educación llegue a la población, es necesario el desarrollo de programas educacionales incorporando información científica, experiencias y conocimientos a fin de promocionar información enriquecida y asesoría de temas de interés para la mejoría de la salud en beneficio al personal de salud y a la población, mediante charlas, boletines informativos, afiches, entre otros. (25, 26)

2.2.1.2.1. Métodos fundamentales para la educación en la salud

Son dos métodos que impartirá la información del comunicador y del receptor.

- Método directo

Se establece por contacto cercano mediante el habla entre el comunicador y el receptor al momento de recibir la información, es bidireccional porque se da a una persona o en grupo, este método también puede hacer uso de los medios de transmisión como los audiovisuales, para impartir conocimiento del tema de interés, por medio de charlas, sesiones, capacitaciones y entre otros. (20)

- Método indirecto

La información se transmite de manera lejana sin recibir contacto, unidireccional sin comunicación en un tiempo y espacio no presencial que se da por mensajes o escritos al comunicador y al receptor por medios técnicos que solo proporcionan información de los temas de interés a través de las redes sociales, radio, televisión, cine, periódicos, boletines y entre otros. Orientado a un gran número de población que se pretende llegar; lo malo de este método, es no poder visualizar si la información se interpretó de manera correcta. (20)

2.2.1.2.2. Niveles de intervención para la educación en la salud

Estos niveles son tres y muestran la cantidad de la población específica que se pretende proporcionar información.

- Nivel masivo:

Está dirigida al público en general para el cambio de conductas y actitudes de la población con el objetivo de fomentar la educación en un área, región o país a través de los medios de comunicación, boletines, folletos, entre otros. (20)

- Nivel grupal:

Está dirigida a un grupo específico, y se desarrolla en talleres, en charlas, en cursos, etc. Basado en proporcionar información que relaciona al grupo, en beneficio de conocer, informar, motivar para adoptar conductas y actitudes positivas con el fin de mejorar aspectos de su salud, esto se realiza en servicios de la salud, en el trabajo, la comunidad, en la escuela, entre otros. (20)

- Nivel individual:

Se trabaja de manera individual, personalizada basado en un tema de su propio interés para inducir actitudes y conductas buenas, motivando al individuo. Este medio se da a través de conversaciones que puede ser por un familiar o profesional con ayuda de material educativo. (20)

2.2.1.3. Programa educativo para la salud

El programa educativo de la salud está diseñada a planificar, implementar servicios que enfoquen a la educación de la población, para la prevención, promoción en la salud, solucionar determinado problema que afecta a la comunidad, en espera que sea efectiva en la disminución de las enfermedades más prevalentes de la salud. Los programas educativos en la población se esperan enseñar de la manera más fácil para la adaptación de nuevos términos, aptitudes positivas resultado de la efectividad del programa. (23,24)

2.2.1.4. Conocimiento

Para hablar de conocimiento en la salud oral primeros se debe entender el termino de conocimiento, es un proceso mental de la captación en la información obtenida o recopilada de acuerdo a los intereses y necesidades de cada persona y es interpretada según como lo percibe, por su experiencia, creencias y valores. Puede ser objetiva (información plasmada tal y cual se presente) y subjetiva (información recibida de acuerdo a la cultura, valores, etc.); esto implica el intelecto del ser humano como ser individual en su capacidad de conocimiento generando un valor cuando lo procesa, transmite o transforma siendo algo más

profundo que una simple recolección de datos; se divide en tres niveles: alto, medio y bajo. (27, 28)

2.2.1.5. Conocimiento de la salud oral

El conocimiento de la salud oral se obtiene de las sesiones educativas de un profesional capacitado como es el odontólogo y para mayor éxito de la salud oral se debe realiza en las etapas tempranas de la vida de cada individuo, así mismo las políticas de salud pública son encargadas de plantear programas educativos para su personal de salud, asegurando a la población en el control de las enfermedades orales al transmitir, prevención, promoción y conservación de los tejidos bucodentales en la mejoría de la salud oral, se plantea temas que requieran más atención de la salud oral por su alta prevalencia como la caries dental, enfermedades periodontales, mala posición dentaria y algunas patologías, entre otros, promoviendo actitudes positivas en el conocimiento y practica en el manejo de la enfermedad. (29)

2.2.1.6. Dimensiones e indicadores de conocimiento en la salud oral

2.2.1.6.1. Conocimiento en las medidas preventivas para la salud oral

- Visita odontológica

Es necesario ir al odontólogo de rutina cada 6 meses incluso antes del primer año de vida, recibir educación y asesoría en cualquier posta o centro de salud cercano, deben plantear tratamientos preventivos de la cavidad oral como la aplicación de flúor barniz, sellantes, entre otros, en lesiones más agresivas plantear la desfocalización de la cavidad oral para cualquier anomalía dental, aplicando restauraciones, endodoncias, extracciones, si es necesario para la rehabilitación de la cavidad oral. (28)

- Factores de riesgo

Los factores de riesgos producen o dan origen a la enfermedad, aumentando el nivel de incidencia; las enfermedades principales son: la caries, las enfermedades periodontales, maloclusión, etc. Estos están originados por varios factores y su alta prevalencia hace que sea una problemática para la salud oral en cuanto a la detección, prevención o control. (30)

Hablando de manera general los factores de riesgo principales son el tiempo, la dieta, el nivel socioeconómico, el grado de instrucción, el estrés, la mala higiene, genética, microorganismos, enfermedades sistémicas, pérdida de dientes, mala posición dentaria, traumas dentales, bebidas alcohólicas, ,drogas, etc. (30, 31)

Todos estos factores causan una diversidad de enfermedades, que alteran el equilibrio del ecosistema y perjudican o modifican los tejidos del sistema estomatognático, involucrando al estado de la salud oral y la salud general. Identificar estos factores mejorara la calidad de vida del ser humano. (31)

- Cuidados y hábitos para la cavidad oral

Debemos tener presente que para el mantenimiento de salud oral es recomendable tener rutinas que adicioneen buenos hábitos y cuidados de la cavidad oral como:

- Hábitos de higiene oral:

Los hábitos se forman de acciones constantes y repetidas de cada individuo durante su vida diaria, que van tomando de su entorno o imitan de otros individuos, adaptando, cambiando, agregando o desechando, y se presenta de manera consciente o inconscientemente; Los buenos hábitos en la salud oral reúne cuidados, técnicas o prácticas, empleados para la prevención, conservación de la cavidad oral ante las enfermedades que desequilibran la salud oral y la higiene oral parte de ello e inicia en el mantenimiento de una buena salud oral si se realiza correctamente, pero para ello debe realizar ciertas normas o hábitos en cada momento de su vida personal. (32)

Para el cuidado de la cavidad bucal la higiene oral debe cumplir con ciertos parámetros que ayuden en la prevención y el mantenimiento saludable de los tejidos orales, tales como elementos que ayuden en la higiene oral (cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal, etc.) alimentación (cariogénicos y no cariogénicos), técnicas de cepillados (de acuerdo al caso), sesiones educativas por parte del odontólogo, entre otros; al recopilar y unir toda la información y adaptarlo en el momento de la práctica, con el transcurso del tiempo adaptas un hábito de higiene oral. (32)

- Elementos para la higiene oral

La diversidad de elementos para la higiene oral en el mercado vienen de varios tipos, formas, marcas, precios y presentaciones, hablando de estos elementos orales están: el cepillo dental, la pasta dental, el hilo dental, el enjuague bucal, los cepillos interdetales, estos ayudan al momento de la realización de la higiene

dental, teniendo la función de limpiar los restos alimenticios con la ayuda de las técnicas de cepillado, evitando que se altere el Ph de la saliva que da inició a la enfermedad, para el mantenimiento de la conservación de los tejidos orales, además de la prevención y control de las enfermedades de la cavidad oral, conservando el equilibrio entre la salud bucal de cada individuo en el tiempo de la realización de la higiene dental. (32)

– Técnicas de cepillado

Hay varias técnicas de cepillado y se aplica de acuerdo a la edad, el manejo, la situación clínica del paciente además que sea cómoda y efectiva en el cuidado de la salud bucal entre ellas esta:

Técnica de Bass

En esta técnica de Bass se encarga de la remoción de la placa bacteriana del surco gingival y está más recomendado para pacientes con afectación de la salud de los tejidos periodontales (gingivitis y periodontitis) por su mayor limpieza de surco gingival; se aconseja utilizar un cepillo dental de cerdas suaves para evitar en primer lugar no dañar la estructura del tejido dentario, en segundo no lesionar al tejido de la encía por trauma; las cerdas del cepillo dental se introducen ligeramente en el surco gingival y espacios interdentes en un Angulo de 45 grados teniendo como guía al eje longitudinal del diente, se realiza un movimiento vibratorio en sentido horizontal y después de barrido hacia oclusal, en las caras oclusales la limpieza se realiza en movimientos circulares, en las caras internas de los dientes anterosuperior e inferior, los pacientes tienen dificultad para realizar esa técnica en esas zonas. (33, 34)

Técnica de Charters

Esta técnica es la menos recomendada y es más indicado para pacientes con enfermedades periodontales y su función es de encargarse de la eliminación de la placa interproximal, las cerdas del cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados en dirección al eje dental dirigido hacia el borde incisal, asimismo se realiza una ligera presión de los penachos del cepillo para que penetre la zona interproximal, después se realizan movimientos vibratorios que producen un masaje en la zona de las encías (34).

Técnica de Stillman Modificado

Esta técnica es la más dificultosa al momento que realiza el paciente, es por esta razón que debe realizarse en aquellos pacientes que realmente requieran, se realiza

con un cepillo de cerdas extra suaves; esta técnica no limpia de manera satisfactoria el surco gingival, no está indicado para pacientes con enfermedades periodontales, es parecida a la técnica de Bass pero las cerdas dentales están 2 milímetros del margen gingival, encima de la encía, se realiza una presión hasta observar una ligera palidez gingival, se realiza movimientos vibratorios por 15 segundos por cada par de dientes y al terminar se hace barrido a oclusal. (33, 34)

Técnica Circular de Fones

Esta técnica es más fácil de realizar para pacientes novatos o con dificultad en la destreza manual, como niños o pacientes especiales que no presenten problemas dentales relevantes. De preferencia utilizar un cepillo dental de cabezal multinivel, para una mejor limpieza en la zona interproximal, se cepilla las caras vestibulares en oclusión o reposo realizando movimientos circulares en la encía y dientes posicionando la cabeza del cepillo en un ángulo de 90 grados, estos movimientos debe repetirse entre 5 a 8 veces ejerciendo una ligera presión para que lleguen a los espacios interdentes, en las caras internas se debe realiza los movimientos de manera zigzag, en la cara oclusal se realiza de manera circular alcanzando una mejor limpieza en las fisuras dentales. (33,34)

– Salud oral y dieta

La alimentación es una necesidad básica de la vida y si es de la manera correcta los nutrientes recibidos aportaran en el buen desarrollo del cuerpo humano y así mismo se podrá realizar las actividades diarias del individuo, caso contrario también afectaría en la salud general además de dar inicio a varias enfermedades bucodentales, afectando la calidad de vida del individuo, se debe crear buenos hábitos alimenticios, considerando la cantidad del alimento, la calidad, la combinación, el tipo, la consistencia de la alimentación, además de la higiene oral y los cuidados respectivos de la salud oral. (35)

2.2.1.6.2. Conocimiento sobre enfermedades orales más prevalentes

Entre las enfermedades que más se frecuentan por su alto índice de prevalencia son: las caries, las enfermedades periodontales y las mal oclusiones.

- Caries

Es una lesión producto de los ácidos que producen las bacterias en los dientes y está asociado a varios factores principalmente a la mala higiene, la dieta, el tiempo

y microorganismos que da origen al avance en el progreso a la enfermedad y esta patología va alterar el equilibrio de la salud oral por que su progreso incluye al dolor o molestias que interfieren con la alimentación y mientras más avanzado esté muy difícil de recuperar el tejido perdido y por ende el tratamiento es más costoso y por recursos económicos la mayoría de la población prefieren perder la pieza con caries que tratarla. (36)

Para prevenir la caries es necesario principalmente ir al odontólogo por revisión cada 6 meses para control, charlas o cualquier duda respecto a la salud bucal, tener una buena higiene con la técnica adecuada de cepillado, con el instrumental adecuado (cepillo dental, pasta dental, hilo dental, colutorio, cepillos interdentes), en la dieta alimentos no cariogénicos que contengan flúor (no consumir muchos alimentos cariogénicos) y aplicación de flúor. (36)

- Enfermedades periodontales

La afectación de la salud de los tejidos periodontales, inicia en los tejidos de soporte dental, estos deberían estar dentro del rango normal si no se evidencia signos y síntomas, pero mayormente el equilibrio se rompe por ciertos factores que condicionan a las enfermedades gingivales y periodontales. (37)

La gingivitis es una enfermedad que inicia con inflamación de los tejidos de la encía además del sangrado, mal olor y cambio de color, etc. La gingivitis se clasifica en varios tipos, pero mayormente se induce por el acumulo de placa bacteriana y otros factores principales que condicionan a la enfermedad. (37, 38)

El progreso de la gingivitis se denomina una enfermedad llamada periodontitis, se caracteriza por la destrucción de los tejidos de soporte dentales; inicia con la pérdida de inserción y recesión gingival; con el transcurrir el tiempo si no se trata puede llegar a perder los dientes por la movilidad dentaria. (37, 38)

- Maloclusión

La maloclusión es una alteración que se da por la forma, tamaño y posición de los dientes, ubicados en los arcos dentarios, mayormente son generados por: los malos hábitos, la pérdida temprana de los dientes temporales o permanentes y las alteraciones dentales, etc. (39)

Las maloclusiones afecta a los tejidos de la cavidad oral generando mal funcionamiento en el sistema estomatognático y se refleja causando dolor de los músculos orales, interferencias, desgastes dentales, fracturas, traumas, etc. (39) Está clasificada en el puesto tres por su alta prevalencia en la población; pero puede tratarse y es preferible iniciar a temprana edad de esa manera con el tiempo no perjudicara al sistema estomatognático y la calidad de vida. (39)

2.2.1.6.3. Conocimientos sobre la atención de la salud oral de los niños y gestantes

Adherir conocimiento de salud oral para la atención de la población vulnerable (gestantes, niños y adulto mayor), aporta en la mejora de la prestación de servicios de la salud y previene la aparición de enfermedades orales, siendo una herramienta favorable para la educación en disposición del personal de salud.

- Atención de la salud oral en niños
 - Nutrición en la salud bucal

Este proceso inicia desde el embarazo, los nutrientes que reciba el bebé va afectar o beneficiará el desarrollo del niño, por ello es importante que la gestante mantenga una alimentación adecuada que incluyan verduras, lácteos, carne (bajo en grasa). Al pasar esa etapa se procede con la lactancia materna, es el alimento que presenta el aporte necesario para los primeros 6 meses, sin agregación de otro alimento, además la succión y la deglución favorece en el desarrollo dento-maxilo-facial. El crecimiento del niño demanda más necesidades nutricionales y esto ocurre a partir de los 6 meses, en esta etapa se ingiere alimentos sólidos (papillas) y comienza la erupción dental, en la alimentación se recomienda no abusar de las grasas, azúcares, y sal además el niño está formando hábitos y esto afecta a su salud, a los 12 meses los dientes están más desarrollado aparecen las primeras molares y se puede integrar alimentos molidos o picados, no se debe soplar los alimentos, ni utilizar el mismo cubierto para el niño porque genera contagio de microorganismos que pasa el adulto al niño que puede ser muy perjudicial para la salud oral. A los 2 años el niño adquiere hábitos y preferencias en su alimentación por eso es necesario educar desde pequeños, consumir a la hora adecuada, controlar alimentos ricos en azúcar, tomar agua potable esto en beneficio para el desarrollo de una buena salud oral libre de enfermedades dentales. (40)

– Higiene Bucal y Uso de Fluoruros

Para el control o prevención de la salud oral es necesario realizar la higiene antes de la erupción dental con una gasa se limpia los restos de leche que quede en boca, esto genera un hábito para él bebe y sea más fácil adaptarse cuando llegue el momento de realizar el cepillado. Cuando comienza la erupción del primer diente es necesario realizar el cepillado dental no menos de 2 veces al día, después de cada comida, con técnicas de cepillado que sea fácil manejo, todo esto con ayuda del cuidador hasta tenga mejor destreza manual (aproximadamente a los 7 años pero no dejar de supervisar) para realizar la higiene oral, utilizar pastas dentales con flúor (en concentración de 1000 o 1500 ppm), la cantidad de la pasta va depende de la edad (en niños menores de 3 años del tamaño del grano de un arroz y mayores de 3 años al tamaño de una alverjita) y si hay contacto dental usar hilo dental una vez al día, también se recomienda ir al odontólogo antes del primer año, y realizar la aplicación de flúor barniz de 5% cada 6 meses (desde la erupción dental), el de flúor acidulado de 1.23% cada 6 meses (mayores de 6 años) además colocar sellantes en los molares para las fosas y fisuras para una mejor realización de higiene bucal y prevenir la caries dental. (40, 41)

– Malos hábitos

Esta el mal hábito de interposición (puede ser por algún objeto, por succión del dedo o interponer la lengua, etc.) genera mala posición dentaria, esto impide el cierre adecuado de las piezas dentales del maxilar superior e inferior resultando en problemas de pronunciación de las letras D-T-S, el otro mal hábitos de respiración pueden darse por condiciones que afectan la respiración, obligando respirar por la boca al niño, esto genera problemas en la cavidad oral (no puede cerrar o juntar los labios sin esfuerzo, visualización de los dientes superiores por labio corto, la lengua en el piso de boca, presencia de ojeras, surco del mentón marcado, mala posición dentaria, etc.) (40)

• Atención de la salud oral de las gestantes

A las gestantes se le informa que la alimentación, los medicamentos, o cualquier sustancia tóxica, etc. Puede afectar el desarrollo del niño, se debe entregar información sobre el cuidado de la salud, para disminuir los índices de las enfermedades que mayormente son frecuentes en este periodo. En la salud oral las enfermedades más prevalentes serían caries, gingivitis, periodontitis, etc. y son perjudicial a la salud de ella y del niño, siendo riesgoso al momento de realizar

los tratamientos odontológicos (sería recomendable que antes del embarazo el odontólogo realice la deslocalizar de la cavidad oral). La gestante tiene tres trimestres de embarazo y en cada uno cambia los tipos de tratamiento que se realiza, en el primer trimestre (inicia desde la concepción hasta la semana 14) ocurre la organogénesis cualquier agente teratógeno o estrés puede generar malformaciones o aborto espontaneo por esta razón se debe orientar a la paciente en la educación, enfatizando en la prevención, limitar a tratamientos no invasivos (profilaxis y detartraje.) El segundo trimestre (ocurre en la semana 14 a 28) es el más seguro, el riesgo disminuye ya que terminó la organogénesis y se puede realizar tratamientos más invasivos (detartraje dental, pulido, curetaje, operatoria dental y extracciones.) en el tercer trimestre (ocurre en la semana 29 hasta el parto) no hay riesgo para el feto, por parte del tratamiento odontológico, el problema sería la incomodidad o el estrés del paciente, lo que induciría al aborto o parto prematuro, se recomienda citas cortas, colocar a la paciente en una posición cómoda y los tratamientos a realizar sería detartrajes dental, pulido, y curetajes. Si la gestante presenta una emergencia en cualquier trimestre de embarazo se requiera tratamientos invasivos se valora el riesgo beneficio. (42)

2.2.1.6.4. Conocimiento sobre el desarrollo dental

- Anatomía Dental
 - Esmalte:

Es la primera capa del diente, que da forma y contorno a la corona de cada pieza dentaria expuesta al ambiente oral, está compuesto por cristales de hidroxiapatita, su consistencia es dura y es considerada como el tejido más duro de todo el organismo. Por lo tanto, es capaz de resistir y proteger a los dientes ante fuerzas excesivas de la masticación, evitando la fractura, aunque es el tejido más duro es permeable para las bacterias de la cavidad oral y se debe a los prismas del esmalte que abarca de la unión amelodentinaria hasta la superficie externa del esmalte, porque entre los cristales de los prismas hay espacios pequeños que permiten la penetración o el pase de partículas pequeñas como líquidos, bacterias y productos bacterianos, esto crea un ambiente favorable para la caries dental que se encarga de destruir al esmalte, tejido que ya no se puede recuperar por más tratamientos que se realice, solo se puede reemplazar por un material que sea compatible al tejido dental. (43)

– Dentina:

Es un tejido mineralizado de color amarillo corpúsculo que forma la mayor parte del diente, está recubierto por el esmalte a nivel de la corona dental y de la raíz está cubierta por el cemento dental, en la parte interna está limitada por la cámara pulpar, no está expuesto al ambiente de la cavidad oral por ser sensible, está compuesta por matriz orgánica de fibras colágenas. La dentina está clasificada en primaria (se produce durante la formación del diente antes que entre en oclusión), secundaria (inicia su desarrollo cuando la corona entre en función de oclusión) y terciaria (se la conoce como dentina reactiva o reparativa porque se estimula en presencia de lesiones como caries, atracción, o tratamientos restauradores, etc. para proteger a la pulpa). (43)

– Pulpa:

La pulpa dental está localizada en la parte central de la pieza dental, tiene una parte coronal (sigue el contorno dental ubicado dentro de la corona del diente,) y radicular (está dentro de la raíz dental que puede ser única o múltiple dependiendo de la raíz de la pieza dental), protegida por la dentina, es blando y gelatinoso, contiene vasos sanguíneos y nervios encargados de inervar e irrigar a los dientes, tiene comunicación con el periodonto a través del ápice radicular. (43)

– Cemento radicular:

Es un tejido delgado que rodea la superficie de la raíz dental, cumple con 2 funciones muy importantes, la primera es cubrir la parte externa de la dentina, para las terminaciones de los túbulos dentinarios ubicados en la raíz del diente, el segundo ayuda en la inserción de las fibras del ligamento del periodonto de la raíz dental junto con el cemento para el mantenimiento de la pieza dental dentro del alveolo. (43)

– Ligamento periodontal:

Se conecta con la encía y está ubicado entre el espacio del cemento y el hueso alveolar, es un tejido conectivo fibroso, celular compuesto de colágeno, proteína y polisacáridos. El ligamento periodontal disminuye su grosor con la edad, presenta cuatro funciones importantes, la primera es de soporte, se amortigua el ligamento ante fuerzas del aparato masticatorio evitando la caída de la pieza dental, la segunda es sensitiva capta e informa los movimientos función a través impulsos nerviosos al aparato de la masticación. La tercera es nutritiva los vasos

sanguíneos aportan nutrientes para la vitalidad del ligamento. La última es de mantenimiento en este proceso los tejidos tienen la capacidad de cicatrizar o renovar si se mantiene los cuidados adecuados. (43)

- Dentición y cronología dental
 - Dentición Temporal:

La erupción temporal inicia aproximadamente a los 6 meses y están en oclusión a los 24 o 36 meses, que son aproximadamente 2 años y medio o 3 años de edad, los dientes de leche son 20 (8 incisivos, 4 caninos y 8 molares):

Cuadro 1 Cronología de la erupción en la dentición temporal.

Secuencia de erupción	Inicio de calcificación (en meses gestacionales)	Corona completa post natal (meses)	Edad de erupción (meses)	Raíz completa (años)
Incisivo central inferior	3 a 4	2 a 3	6 a 8	1 a 2
Incisivo central superior	3 a 4	2	7 a 10	1 a 2
Incisivo lateral superior	4	2 a 3	8 a 11	2
Incisivo lateral inferior	4	3	8 a 13	1 a 2
Primer molar superior	4	6	12 a 15	2 a 3
Primer molar inferior	4	6	12 a 16	2 a 3
Canino superior	4 a 5	9	16 a 19	3
Canino inferior	4 a 5	9	17 a 20	3
Segundo molar inferior	5	10	20 a 16	3
Segundo molar superior	5	11	25 a 28	3

Nota: Tomado del autor Avery JK (44)

– Dentición Permanente:

La erupción permanente inicia aproximadamente entre 6 a 7 años de edad y está completamente desarrollado su raíz entre los 18 a 25 años de edad, en esta dentición son 32 dientes (8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares):

Cuadro 2 Cronología de la erupción en la dentición permanente

Secuencia de erupción	Inicio de calcificación	Corona completa post natal (años)	Edad de erupción (años)	Raíz completa (años)
Primer molar inferior	Nacimiento	3 a 4	6 a 7	9 a 10
Primer molar superior	Nacimiento	4 a 5	6 a 7	9 a 10
Incisivo central inferior	3 a 4 meses	4	6 a 7	9
Incisivo central superior	3 a 4 meses	4 a 5	7 a 8	10
Incisivo lateral inferior	3 a 4 meses	4 a 5	7 a 8	9 a 10
Incisivo lateral superior	10 a 12 meses	4 a 5	8 a 9	10 a 11
Canino inferior	4 a 5 meses	5 a 6	9 a 10	12 a 13
Primer premolar superior	1 a 2 años	6 a 7	10 a 11	12 a 14
Primer premolar inferior	1 a 2 años	6 a 7	10 a 11	12 a 14
Segundo premolar superior	2 a 3 años	7 a 8	10 a 12	13 a 14
Segundo premolar inferior	2 a 3 años	7	11 a 12	14 a 15
Canino superior	4 a 5 meses	6 a 7	11 a 12	14 a 15
Segundo molar inferior	2 a 3 años	7 a 8	11 a 12	14 a 15
Segundo molar superior	2 a 3 años	7 a 8	12 a 13	15 a 16
Tercer molar inferior	8 a 10 años	12 a 16	17 a 20	18 a 25
Tercer molar superior	7 a 9 años	12 a 16	18 a 20	18 a 25

Nota: Tomado del autor Avery JK (44)

– Dentición mixta:

Esta dentición es la combinación de ambas denticiones, la cavidad oral está en un proceso de recambio dental que inicia a los 6 años de edad aproximadamente, y se divide en tres periodos:

La fase transicional que inicia a los 6 y 8 años de edad, donde los primeros molares y los incisivos centrales erupciona a los 6 años completando a los 8 años con la aparición de los incisivos laterales superiores.

La segunda fase comienza a los 10 años y dura 2 años aproximadamente, erupciona los caninos y primeros premolares, seguido por los segundos premolares y los segundos molares que terminan esta fase a los 13 años.

La tercera fase erupciona las terceras molares entre 17 o 25 años de edad. (44)

2.2.1.7.Prevenición de la salud oral

Conocida como odontología social, pública y comunitaria pero todas teniendo un solo propósito de promover la salud oral en comunidades de la población controlando y previniendo el inicio de las alteraciones o enfermedades en los tejidos de la cavidad oral. (45)

La prevención de la salud oral no está limitado solo por el personal odontológico, también deberían participar los profesionales de salud en conjunto, en las actividades de prevención de su área relacionando con los temas de salud oral y esta participación influiría en la disminución de las enfermedades que afectan a los tejidos de la cavidad oral por ende un beneficio a la familia, comunidad y la salud. (45)

En la prevención hay tres tipos de niveles (45):

Prevención primaria: se basa en técnicas que evitan el inicio o progreso de una enfermedad en fases iniciales antes que necesite de algún tratamiento.

Prevención secundaria: para detener el avance de la patología en esta fase, se inicia con tratamiento y tratar de restaurar el tejido perdido llevando a como era antes de tener la enfermedad.

Prevención terciaria: es la última fase donde las capacidades y actitudes del paciente se ven afectadas por la pérdida del tejido de acuerdo a la necesidad del paciente reemplazando y rehabilitando lo más parecido posible.

Para prevenir o tratar desde la primera etapa hasta la tercera etapa el costo va aumentando de acuerdo a la complejidad del caso y la educación aporta gran ayuda en la prevención del progreso de la enfermedad.

2.2.1.8.Promoción de la salud oral

Es un procedimiento que ofrece a la comunidad un método ineludible para la mejoría en la salud y desempeñar un dominio sobre esta, También se entiende que la promoción de la salud va más allá de la idea de estilos de vida sana. (46)

El concepto de la promoción de la salud oral se encarga en el proceso de entrenar o enseñar a la comunidad a cómo manejar su salud en la recuperación o mejoría para adquirir un estado de armonía en el manejo de su salud oral, en relación al bienestar físico, mental y social, también es un derecho propio del hombre que permite gozar sin discriminación alguna; la OMS habla que la promoción está encaminada para cualquier grupo etario de la comunidad. (46)

2.2.1.9.Importancia de la salud oral

La cavidad oral cumple funciones muy importantes en la salud y en el bienestar general. El mantener un buen estado de ella, nos permitirá realizar distintas funciones adecuadas para la salud, tales como (47):

- Función de respiración: su alteración puede generar obstrucción de la vía nasal y el hombre podría acostumbrarse a respirar por la boca (respiradores bucales) esto interfiere en el crecimiento o madurez de los músculos de la cara, huesos, y dientes.
- Función digestiva: la boca participa en esta función y la alteración en ella no permitiría recibir bien a los alimentos al momento de realizar la masticación que podría causar un déficit adecuado en el aporte de nutrientes.
- Función sensorial y sensitiva: en la boca se percibe los sentidos del gusto gracias a las papilas de la lengua y cualquier alteración en la percepción de los de los sentidos gustativos influiría en gran parte la calidad de vida (el gusto permite disfrutar de los placeres de la comida)

- Función de protección: por los sabores y las texturas de los alimentos avisa que tipo de alimentos se consumen u objetos extraños, enviando señales si es apto para el consumo.
- Función de comunicación: el habla, los gestos son medios de comunicación que puede ser verbal o no verbal su alteración puede afectar al ser humano en su calidad de vida, la sociabilidad y psicológicamente.
- Función de autoestima: la perfección del yo, se ve influenciado por la apariencia física (como la ven los demás) cualquier alteración en la cara o en la sonrisa genera sentimientos negativos, por vergüenza, esto permite entrar en un estado de aislamiento y puede llegar a afectar el sistema inmunológico.

Por esta razón es importante cuidar la salud oral porque cualquier anomalía va a repercutir en la salud general. Para lograr tener una buena salud lo más importante sería realizar visitas al odontólogo como mínimo cada 6 meses para que instruya lo que se debe hacer.

2.2.1.10. Teoría para el programa educativo.

La teoría uno es una propuesta que guía y ayuda a la agente en la búsqueda del aprendizaje para el desarrollo del conocimiento del tema que se pretende enseñar. La teoría uno que formula David Perkins es un método de enseñanza que propuso en su libro escuela inteligente, con el fin de brindar principios y condiciones que ayudan al maestro durante el aprendizaje en el momento de elaborar una propuesta.

Se enfoca en la enseñanza y el aprendizaje de la persona, afirmando que la gente tiene más capacidad de aprender si hay una oportunidad y una motivación.

La teoría uno para lograr el aprendizaje establece ciertas condiciones (48):

- Información clara
Describir la actividad educativa detalladamente, de fácil entendimiento y con información accesible.
- Reflexiva
Hacer pensar o reflexionar al alumno de lo que aprende

- **Retroalimentación**
Proporcionar información o consejos con el fin de guiar al alumno durante la actividad
- **Motivación**
Para un mejor entendimiento de lo aprendido se debe realizar actividades interesante y mostrar beneficios que motiven al alumno con el fin de aumentan el conocimiento del tema que se pretende enseñar durante la práctica educativa.

2.2.2. Marco conceptual

Conocimiento: Para Flores Taico es la capacidad humana que aprende a interpreta o procesa la información, a través de la enseñanza, creencias, experiencias que presenta cada individuo (28)

Educación: Pozo Andrés M y col, refiere que el término de la educación es complejo, no posee precisión por su diversidad de dimensiones; es un fenómeno que adquiere todo ser humano para su desarrollo, inicia en casa, con los amigos, la escuela, etc. (las experiencias educativas son vividas o tomas del entorno), se concreta de nuestro alrededor de diversos sucesos cotidianos que relaciona a lo educativo. (49)

Programa educacional: Para Celis, Flores y Santa Cruz es un conjunto de actividades que planifican mejorar la educación, junto a estrategias para llevar información de temas de interés a la población que se quiere llegar. (23)

Salud: La definición de la salud entró por la organización mundial de la salud y habla que la salud es un estado en completo equilibrio físico, mental, social y no hace referencia solo en la ausencia de las enfermedades o afecciones; es un derecho fundamental que todo ser humano debería tener para una mejor calidad de vida en la sociedad y en el país que vive. (50)

Salud oral: La salud oral no significa dientes blancos, en buena posición o encías rosadas es un estado más completo del sistema estomatognático que además relaciona al estado físico, mental, social del ser humano e influye en la vida a

través del habla, la masticación, el sabor, el alimentarse, el disfrutar y participar socialmente, transmitiendo emociones en su expresión facial. (51)

Personal de salud: Para Bakerjian Debra son individuos capacitados en áreas de salud, con distintas profesiones y ocupaciones para el servicio de salud que laboran. (52)

Centro de salud: Para el Real Decreto 1277, define que son construcciones adecuadas y propicias para la atención primaria de salud, con la integración de equipos profesionales de la salud y no sanitarios que desarrollan las funciones de sus actividades en la atención primaria. (53)

Enfermedad: Para Herrero Jaén es un desequilibrio del estado fisiológico del individuo causado por factores que inicia con alteraciones en el cuerpo y puede presentar síntomas y signos. (50)

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo:

Es una estrategia que evalúa la hipótesis del estudio por medio de la recolección de información basada en la medición numérica y el análisis estadístico que propone patrones del comportamiento y probar teorías de la investigación a realizar. (55)

El estudio se encargó de recoger los datos a través de una encuesta, para evaluar el conocimiento de la salud oral en el personal de salud; con el fin de observar la estadística del grupo donde se aplicó la investigación.

Transversal:

Es el estudio que se encarga de recopilar datos de las variables en un tiempo específico, para describir y analizar en algo que sucede en un momento dado. (55)

La recolección de información de las variables de la investigación se realizó en un solo tiempo específico.

Descriptivo:

El estudio es descriptivo, porque se basará en averiguar la realidad, identificando, analizando, describiendo y exponiendo el tema de interés que manifiesta el problema en el cual se desarrolla la investigación. (55)

Se describió la realidad del conocimiento del personal de salud en temas de salud oral.

Prospectivo:

Recoge la información y evalúa antes de que ocurra el problema de la investigación a realizar, en el presente y futuro. (55)

El investigado recogió la información del conocimiento del personal de salud en la fecha programada.

No experimental:

Describe, captura y analiza las variables de investigación en un tiempo real, sin la manipulación del investigador. (55)

El investigado no manipulo los datos y recogió tal como se presenta el nivel de conocimiento del personal de salud en el cuestionario.

Esquema del diseño:

M – O – P

(Muestra – Operacionalización de la variable dependiente – Propuesta)

Donde:

M: Personal de salud de un establecimiento de salud

O: Nivel de conocimiento de la salud oral en el personal de salud

P: Programa educativo para la mejora de conocimiento en salud oral del personal de salud.

3.2. Variables, Operacionalización.

Variable independiente:

- Programa educativo

Definición conceptual:

Herramienta que brinda información científica para la capacitación sobre el tema de salud oral que favorezca en la mejora del conocimiento. (23)

Definición operacional:

Se elaboró la propuesta pero no se aplicó por ser un estudio descriptivo el cual podría ser implementado en las próximas investigaciones.

Dimensiones:

- ✓ Fundamentación teórica
- ✓ Diagnostico
- ✓ Planteamiento del objetivo general
- ✓ Planificación estratégica
- ✓ Evaluación del programa

Indicadores:

- ✓ Fundamentación teórica
 - Se basa en el refuerzo y actualización de información, en temas de la salud oral en distintas profesiones de la salud
- ✓ Diagnostico

- Establece la realidad del conocimiento de los profesionales de la salud y presenta solución al problema del tema a tratar
- ✓ Planteamiento del objetivo general
 - Contribuir en la mejora del conocimiento sobre salud oral
- ✓ Planificación estratégica
 - Etapas que conforma el programa
- ✓ Evaluación del programa
 - Evaluará las etapas del programa

Variable dependiente

- Conocimiento

Definición conceptual:

Captación o interpretación de información sobre temas de interés (28)

Definición operacional:

La variable fue aplicada a través de un cuestionario de 20 preguntas, el cual fue evaluar el nivel de conocimiento del personal en el centro de salud José Quiñones Gonzales.

Dimensiones:

- ✓ Medidas preventivas
- ✓ Enfermedades orales más prevalentes
- ✓ Atención de la salud oral
- ✓ Desarrollo dental

Indicadores:

- ✓ Medidas preventivas
 - Visita odontológica
 - factores de riesgo
 - Cuidados y hábitos para la cavidad oral
- ✓ Enfermedades orales más prevalentes
 - Caries
 - Gingivitis y periodontitis
 - Maloclusión
- ✓ Atención de la salud oral

- Atención de la salud oral en niños
- Atención de la salud oral en gestantes
- ✓ Desarrollo dental
 - Cronología dental y dentición
 - Anatomía dental

3.3. Población y Muestra

Población:

Es un conjunto de individuos que coincide con una serie de especificaciones para la investigación. (55)

La población fue conformada por 46 participantes, personal que labora en el centro de salud José Quiñones Gonzales.

Cuadro 3 Distribución del personal de salud en el centro de salud José Quiñones Gonzales.

Personal de salud	Subtotal de la población
Medicina	8
Enfermería	5
Odontología	1
Obstetricia	3
Nutrición	1
Psicología	6
Biólogos	2
Técnicos de enfermería	4
Tecnólogo medico	1
Personal auxiliar	8
Internos	11
Total	46

Nota: Registro del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales – Chiclayo. Elaboración propia.

Muestra:

Es la unidad, de un subconjunto, que forma parte de la esencia de una población a investigar. (55)

Por la poca población no se hará un muestreo, se estuvo trabajando con todo el personal del centro de salud de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión resultando 46 participantes y por tal se considera muestra

censal (menor a 100 participantes), no probabilística y no aleatorizada, para el personal de salud que labora en el establecimiento de salud José Quiñones Gonzales.

- Criterios de selección
 - ✓ Criterios de inclusión
 - Personal de salud que trabaje en el centro de salud donde se realiza la investigación (no hay límite de edad)
 - Personal remoto del centro de salud
 - Personal de salud de ambos sexos
 - Acepten participar en el estudio
 - Que esté completo el llenado del consentimiento y la encuesta
 - ✓ Criterios de exclusión
 - Que no acepten participar
 - Que no pertenecen al centro de salud donde se realiza la investigación
 - Que no llenen el consentimiento informado
 - Falta de llenado del cuestionario

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

- Técnica de recolección de datos

La encuesta

Es una técnica usada en el estudio para recopilación de información del sujeto mediante la realización de preguntas con la finalidad de obtener medidas sobre el problema de la investigación del tema de interés, en una población específica que mantiene en anonimato al participante, con el fin de obtener resultados. (56)

Se recolecto la información de la encuesta, de los datos de la variable dependiente, en base a un cuestionario de 20 preguntas, en el personal del establecimiento de salud José Quiñones Gonzales.

Prueba educativa

Evalúa las capacidades, competencias y habilidades de cada persona durante el proceso de la formación educacional, que son adquiridas durante la enseñanza y el aprendizaje. (60)

El estudio evaluó el nivel de conocimiento de la salud oral del personal del establecimiento de salud José Quiñones Gonzales con la finalidad de evaluar la problemática de la investigación.

Observacional

Esta técnica se encarga de observar y registrar sucesos sin la necesidad de interceder el curso natural de la investigación, que puede ser de manera directa o indirecta, de los distintos tipos de estudios. (61)

La presente investigación empleo la técnica observacional para registrar los datos de manera directa mediante un cuestionario, el investigador tomó el estudio en un solo tiempo específico y se describió la realidad tal cual se presentó en los resultados obtenidos de la investigación.

- Instrumento de recolección de datos

El cuestionario

Es un procedimiento que se encarga de recoger y obtener información de una investigación en preguntas formuladas, que pueden ser cerradas o abiertas para evaluación de las variables de estudio, realizadas en una población, grupo o sujeto de un tema de interés. (57)

El cuestionario se modificó de la tesis nivel de conocimiento sobre salud oral del personal de salud del servicio de Gineco - Obstetricia del hospital Rafael Ortiz Ravinez de Julio-Chucuito, Puno 2016, del autor Gómez Quispe Wilmer Rodrigo. (21)

Para la evaluación del conocimiento de la salud oral en el personal que labora en el establecimiento de salud José Quiñones Gonzales. El cuestionario esta formulado en 20 preguntas cerradas de opción múltiple, calificadas de manera general en bueno (17- 20 puntos), regular (10- 16 puntos) y malo (0- 9 puntos) y

divididas en cuatro dimensiones y calificadas de manera individual el conocimiento que se pretende evaluar:

- Medidas preventivas para una mejor salud bucal
Corresponde a la pregunta 1, 2, 3, 4, 5, 6 y califica en bueno (5- 6 puntos), regular (3- 4 puntos) y malo (0- 2 puntos)
- Enfermedades orales más prevalentes
Corresponde a la pregunta 7, 8, 9, 10, 11, 12 y califica en bueno (5- 6 puntos), regular (3- 4 puntos) y malo (0- 2 puntos)
- Atención de la salud oral en gestantes y niños
Corresponde a la pregunta 13, 14, 15, 16, 17 y califica en bueno (4- 5 puntos), regular (2- 3 puntos) y malo (0- 1 puntos)
- Desarrollo dental
Corresponde a la pregunta 18, 19, 20 y califica en bueno (3 puntos), regular (1- 2 puntos) y malo (0 puntos)

Las preguntas del cuestionario se realizaron de manera on-line o presencial, por el estado de emergencia, y antes de la aplicación del cuestionario cada participante procedió a llenar el consentimiento informado. (Anexo 3)

- Procedimiento para la recolección de datos.
 - Se presentó al gerente regional de salud de Lambayeque una carta de presentación de la Universidad Señor de Sipán y el cuestionario, para la realización de la ejecución del proyecto de tesis en el centro de salud José Quiñones Gonzales. (Anexo 3, 9)
 - El gerente regional de salud de Lambayeque aprobó la solicitud e hizo la entrega de la resolución para la ejecución del proyecto de tesis en el centro de salud José Quiñones Gonzales. (Anexo 10)
 - Se presentó la resolución de la ejecución del proyecto de tesis a la jefa del centro de salud José Quiñones Gonzales y al jefe de recursos humanos además se hizo la entrega del consentimiento, el proyecto de tesis y el cuestionario, también se explicó los objetivos del estudio con respecto a la evaluación del nivel de conocimiento de la salud oral en su personal. (Anexo 3, 10, 11)
 - De acuerdo a todo lo comentado se coordinó con el jefe de recursos humanos los días y turnos que se aplicaría el cuestionario durante el mes

de abril, además la selección del personal fue de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, resultando 46 participantes.

- Antes del llenado del cuestionario y el consentimiento informado, se presentó a cada área los objetivos del estudio y la importancia de la investigación a cada participante del centro de salud José Quiñones Gonzales.
- Cada participante completo el consentimiento informado antes de proceder con el cuestionario, que consistió en 20 preguntas divididas en 4 dimensiones y el tiempo establecido para el llenado completo fue de 20 minutos.
- Se informó al Jefe de recursos humanos los resultados del estudio, encontrando al personal de salud entre un nivel malo y regular.
- De acuerdo a los hallazgos, se diseñó un programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales Chiclayo en base a la teoría uno, que consiste:
 - ✓ Brindar información clara (a través de charlas educativas)
 - ✓ Reflexiva (ejemplo de casos)
 - ✓ Retroalimentaría (en base a preguntas del investigador y el participante)
 - ✓ Motivacional (empleando imágenes de las enfermedades y las consecuencias que estas acarrearán), con respecto a los temas de salud oral, pero por el momento no se llevará a cabo por la emergencia sanitaria.

- Validez y Confiabilidad

Para la validez del cuestionario del nivel de conocimiento se consultó con 3 expertos, la primera con el grado de Mg. Mirian de Jesús Arellanos Tafur en estomatología y especialista en odontopediatría, la segunda experta Mg Geovana Lucy Alayza Carrera en estomatología y odontóloga, el tercer experto la Dra. Paola la Serna Solari en administración de la educación y odontóloga, evaluaron la consistencia de las preguntas y lo clasificaron como aceptable. (Anexo 5, 6)

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto que participaron 12 personas, posteriormente se procedió a la utilización de dos técnicas de estadística, el Alfa

de Cronbach para la fiabilidad, y el baremo para la escala de valoración del cuestionario. (Anexo 8)

3.5. Procedimientos de análisis de datos

Para el procedimiento del análisis de la información, fue a través de programas de estadística, las versiones más actualizadas tales como el Microsoft Excel 2019 o el SPSS versión 27 haciendo uso de estadística descriptiva para la elaboración de las tablas de frecuencias y porcentajes además de figuras, de acuerdo a los objetivos planteados de la investigación.

3.6. Criterios éticos

El estudio recolectar la información de cada paciente mediante cuestionarios, previo consentimiento informado, tomando en cuenta los tres principios éticos del informe de Belmont apropiadas para la realización de investigaciones en humanos.

Los principio éticos a tener en cuenta son:

- Respeto a las personas:

El participante debe estar protegido, también se respeta su derecho o voluntad a decidir si participa o no en la investigación, brindando información de los beneficios, riesgos y complicaciones que puedan suceder durante la realización del estudio, que debe estar estipulado en el consentimiento informado. Si acepta participar puede retirarse cuando desee, se debe velar por el bienestar de cada participante, y no verlo como sujeto experimental. (58)

Los profesionales de la salud llenaron el consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio de manera libre y voluntaria.

- Beneficencia:

Busca el bienestar y el aumento del beneficio en el participante del estudio a realizar, disminuyendo el riesgo y limitando el daño que pueda presentarse. (58)

En el estudio no se infringió daños al personal de salud al contrario beneficiara su conocimiento en la salud oral.

- Justicia:

Este principio debe ser repartido equitativamente a los sujetos estudiados en relación a los beneficios y los riesgos expuestos, no limitar su derecho en los beneficios sin razón válida y evitar exponer en riesgo a la población vulnerable para el bien común de los participantes del estudio. (58)

En el estudio los profesionales de la salud fueron tratados con respeto, sin ningún tipo de discriminación.

3.7. Criterios de Rigor científico

Se tomó en cuenta en el momento de la investigación:

Datos confiables, se expresó tal cual se muestran durante el momento de la recopilación de información, obtenido de los participantes al momento de realizar la investigación de acuerdo a los objetivos planteados.

Los datos se tomaron de fuentes confiables, además el cuestionario fue validado por 3 expertos.

- Credibilidad:

Fenómeno encargado de ver la verdad del estudio, si la información de los resultados es creíble en base a argumentos fiables. (59)

La información fue tomada del personal de salud a través de un cuestionario validado.

- Transferibilidad:

Permite que la investigación se replique y aplique a semejantes o parecidas variables que se pretende estudiar. (59)

El estudio se puede replicar a otras realidades similares, en apoyo a la mejoría de conocimientos para los investigadores.

- Confirmabilidad:

Comprende la neutralidad de la investigación, sin sesgos, sin intervención y sin manipulación que influyan en las variables estudiadas. (59)

Los datos del estudio se expresaron tal como se muestra, permitiendo que otros investigadores ajenos al estudio comprueben los resultados.

- Dependencia:

Se basa en la estabilidad de los resultados, obtenidos del estudio en función al tema que se pretende estudiar (59)

El estudio se basó en la estabilidad y consistencia en los resultados hallados de las variables de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

Nivel de Conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	22	47,8%
	Regular	23	50,0%
	Bueno	1	2,2%
Total		46	100,0%

Nota: Elaboración propia

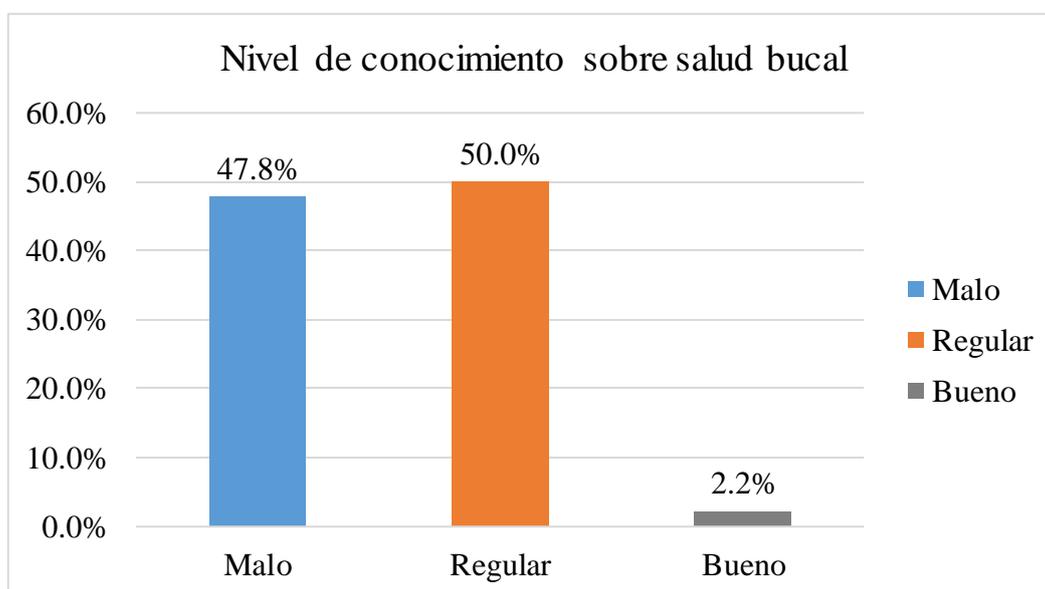


Figura 1. Distribución de niveles de conocimiento en salud oral de la población del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales según la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.”

En el estudio la población total es de 46 en el centro de salud José Quiñones Gonzales representado en 100% de los participantes, y de acuerdo con la estadística representada en la tabla y figura, 23 de los participante obtuvieron un nivel de conocimiento “regular”, representado por el 50.0% del personal, seguido de los 22 participante que obtuvieron un nivel de conocimiento “malo” representado por el 47.8% de la población y solo 1 de los participantes presento un nivel “bueno” representando el 2.2% en el nivel de conocimiento general sobre la salud bucal.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre salud oral según las características sociodemográfica del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo

		Nivel de Conocimiento								
		Malo		Regular		Bueno		Total		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Sexo	Femenino	13	28,3%	17	37,0%	1	2,2%	31	67,4%	
	Masculino	9	19,6%	6	13,0%	0	0,0%	15	32,6%	
	Total	22	47,8%	23	50,0%	1	2,2%	46	100,0%	
Personal Salud	Medico	3	6,5%	4	8,7%	1	2,2%	8	17,4%	
	Enfermera	1	2,2%	4	8,7%	0	0,0%	5	10,9%	
	Odontólogo	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%	1	2,2%	
	Obstetra	0	0,0%	3	6,5%	0	0,0%	3	6,5%	
	Técnico de enfermería	2	4,3%	2	4,3%	0	0,0%	4	8,7%	
	Tecnólogo medico	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%	1	2,2%	
	Nutricionista	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%	1	2,2%	
	Psicología	6	13,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	13,0%	
	Biólogo	1	2,2%	1	2,2%	0	0,0%	2	4,3%	
	Personal auxiliar	3	6,5%	1	2,2%	0	0,0%	4	8,7%	
	Interno	6	13,0%	5	10%	0	0,0%	11	23,9%	
	Total	22	47,8%	23	50,0%	1	2,2%	46	100,0%	
	Grupo de edad	22 a 31	11	23,9%	8	17,4%	0	0,0%	19	41,3%
		32 a 41	6	13,0%	8	17,4%	0	0,0%	14	30,4%
42 a 51		2	4,3%	4	8,7%	0	0,0%	6	13,0%	
52 a 61		3	6,5%	3	6,5%	1	2,2%	7	15,2%	
Total		22	47,8%	23	50,0%	1	2,2%	46	100,0%	

Nota: Elaboración propia

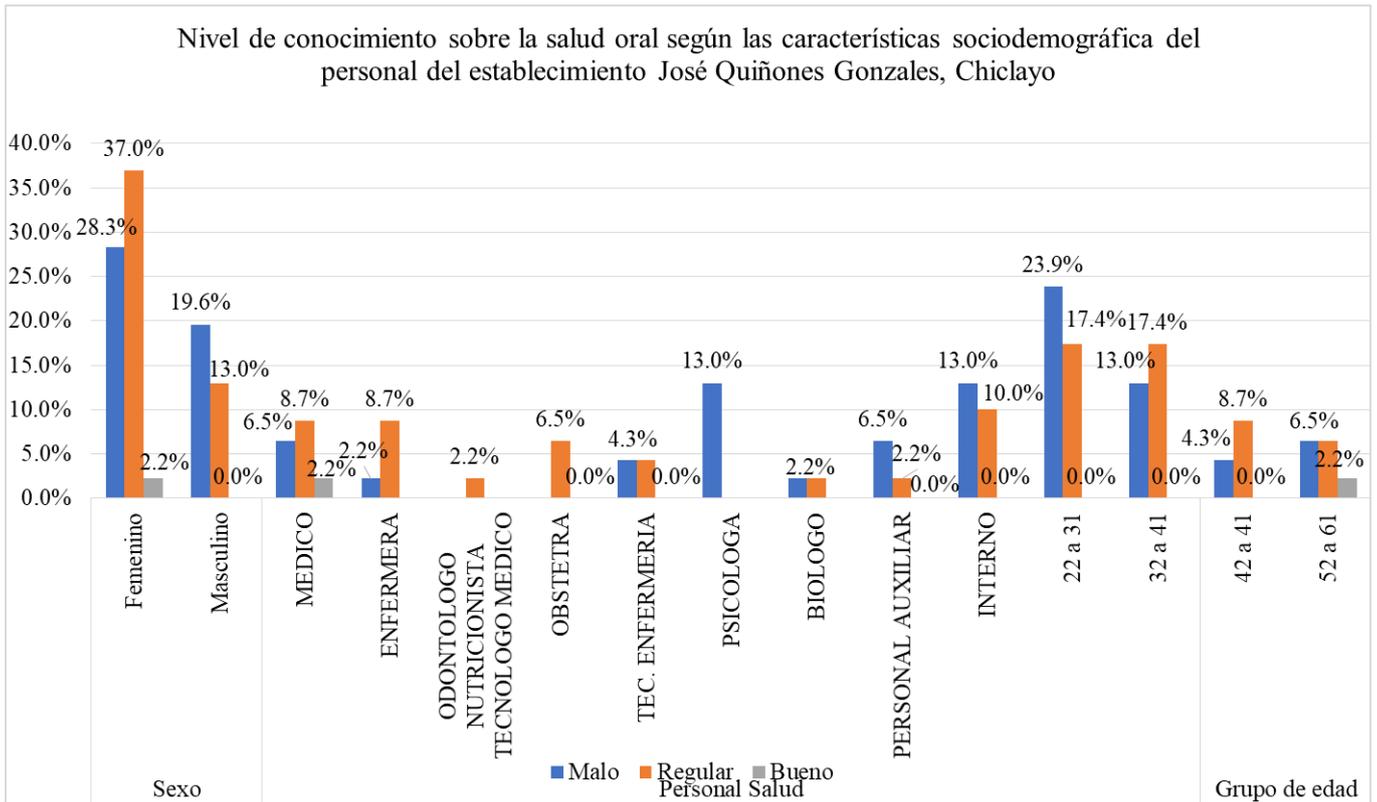


Figura 2. Distribución de niveles de conocimiento en salud oral del personal según las características sociodemográficas, del centro de salud José Quiñones Gonzales según la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.”

Durante la investigación el grupo total del personal es de 46 y se observó el predominio del sexo femenino en un 64.4% de la población que correspondía 31 participantes de los cuales 17 (37.0%) se encontró en un nivel regular y en el sexo masculino el 32.6% correspondía a 15 participantes de los cuales 9 (19.6%) presentaba un nivel malo. Según el grupo etario predominó la edad de 22 a 31 años en un 41.3% de la población perteneciente a 19 participantes de los cuales 11 (23,9) se encontró en un nivel malo, en el grupo etario de 32 a 41 años se observó en un 30.4% de la población perteneciente a 14 participantes de los cuales 8 (17.4%) se encontró en un nivel regular, en el grupo de 52 a 61 años se observó en un 15.2% de la población perteneciente a 7 participantes de los cuales 3 se encontraban en nivel regular y malo (6.5%), en el grupo de 42 a 51 años se observó en un 13.0% de la población perteneciente a 6 participantes de los cuales 4 (8.7%) se encontró en un nivel regular. Según el personal predominó los internos en un 23.9% que correspondía a 11 participantes de los cuales 6 (13.0%) se encontró en un nivel malo, seguido de los psicólogos que representaban el 13.0% que correspondía a 6 participantes presentando en un nivel malo, los médicos en un 17,4% que correspondía a 8 participantes de los cuales 4 (8.7%) se encontró en un nivel regular, las enfermeras en un 10,9% que correspondía a 5 participantes de los cuales 4 (8.7%) se encontró en un nivel regular, el personal auxiliar en un 8,7% que correspondía a 4 participantes de los cuales 3 (6.5%) se encontró en un nivel malo, obstetricia en un 6.5% que correspondía a 3 participantes se encontró en un nivel regular, los técnicos de enfermería en un 8.7% que correspondía a 4 participantes de los cuales 2 se encontró en un nivel malo (4.3%) y regular (4.3%), el biólogo en un 4.3% que correspondía a 2 participantes de los cuales 1 se encontró en un nivel malo (2.2%) y regular (2.2%), el nutricionista, el odontólogo y el tecnólogo medico corresponde cada uno un 2.2% de la población perteneciente a 1 participante encontrándose en nivel regular. en el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de medidas preventivas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

Medidas preventivas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	19	41,3%
	Regular	23	50,0%
	Bueno	4	8,7%
Total		46	100,0%

Nota: Elaboración propia

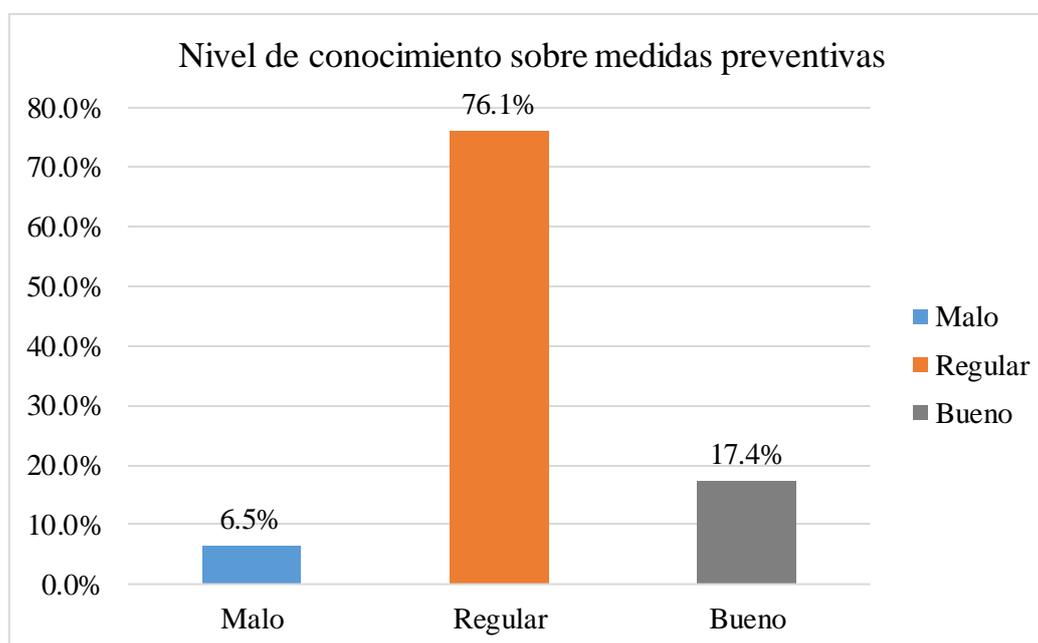


Figura 3. Distribución de niveles de conocimiento en salud oral del personal según la dimensión de las medidas preventivas, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.”

En el estudio la población total es de 46 en el centro de salud José Quiñones Gonzales representado en 100% de los participantes, y de acuerdo con la estadística representada en la tabla y figura, 23 de los participante obtuvieron un nivel de conocimiento “regular”, representado por el 50.0% del personal, seguido de los 19 participante que obtuvieron un nivel de conocimiento “malo” representado por el 41.3% de la población y solo 4 de los participantes presento un nivel “bueno” representando el 8.7% en el nivel de conocimiento de medidas preventivas de la salud bucal.

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de enfermedades orales más prevalentes del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

Enfermedades orales más prevalentes		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	25	54,3%
	Regular	16	34,8%
	Bueno	5	10,9%
Total		46	100,0%

Nota: Elaboración propia

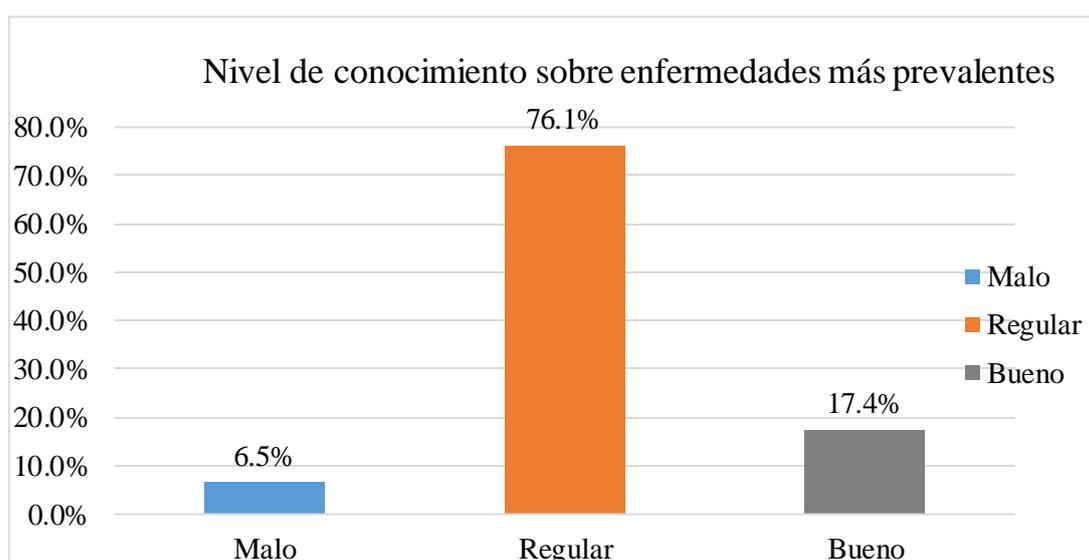


Figura 4. Distribución de niveles de conocimiento en salud oral del personal según la dimensión de las enfermedades orales más prevalentes, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.”

En el estudio la población total es de 46 en el centro de salud José Quiñones Gonzales representado en 100% de los participantes, y de acuerdo con la estadística representada en la tabla y figura, 25 de los participante obtuvieron un nivel de conocimiento “malo”, representado por el 54.3% del personal, seguido de los 16 participante que obtuvieron un nivel de conocimiento “regular” representado por el 34.8% de la población y solo 5 de los participantes presento un nivel “bueno” representando el 10.9% en el nivel de conocimiento de enfermedades orales más prevalentes que afectan a la salud bucal.

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre la salud oral según dimensión de atención del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

Atención en la Salud Oral		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	11	23,9%
	Regular	26	56,5%
	Bueno	9	19,6%
Total		46	100,0%

Nota: Elaboración propia

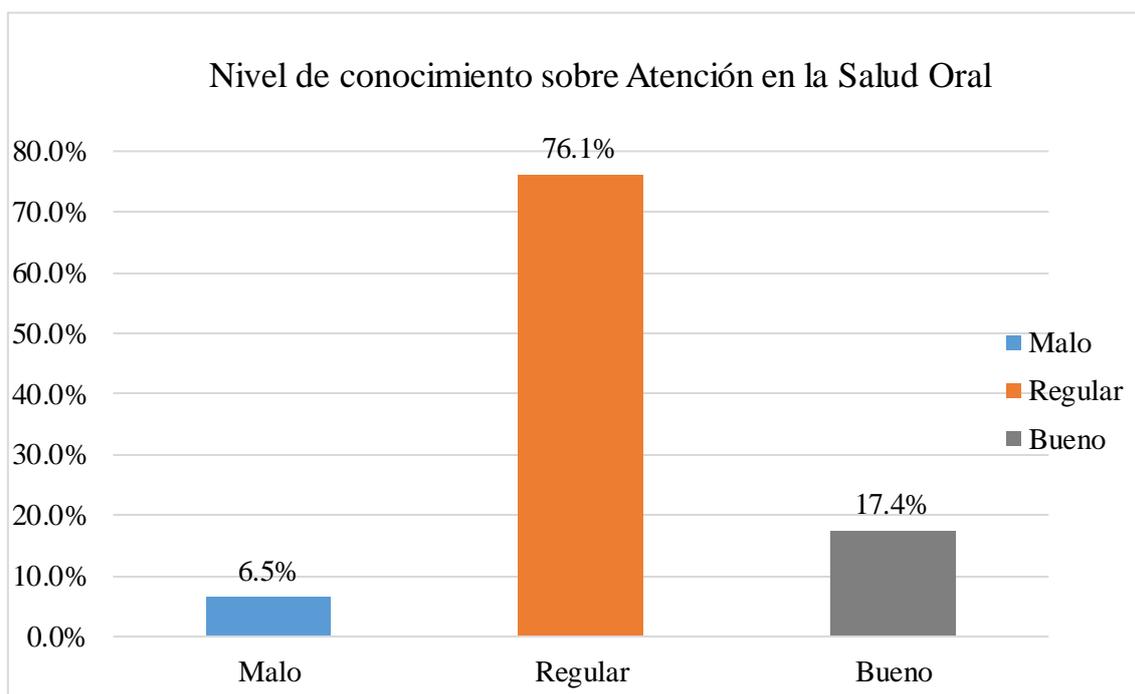


Figura 5. Distribución de niveles de conocimiento del personal según la dimensión de atención en salud oral, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.”

En el estudio la población total es de 46 en el centro de salud José Quiñones Gonzales representado en 100% de los participantes, y de acuerdo con la estadística representada en la tabla y figura, 26 de los participante obtuvieron un nivel de conocimiento “regular”, representado por el 56.6% del personal, seguido de los 11 participante que obtuvieron un nivel de conocimiento “malo” representado por el 23.9% de la población y solo 9 de los participantes presento un nivel “bueno” representando el 19.6% en el nivel de conocimiento de atención en salud oral.

Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de desarrollo dental del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

Desarrollo Dental	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Malo	3	6,5%
Regular	35	76,1%
Bueno	8	17,4%
Total	46	100,0%

Nota: Elaboración propia

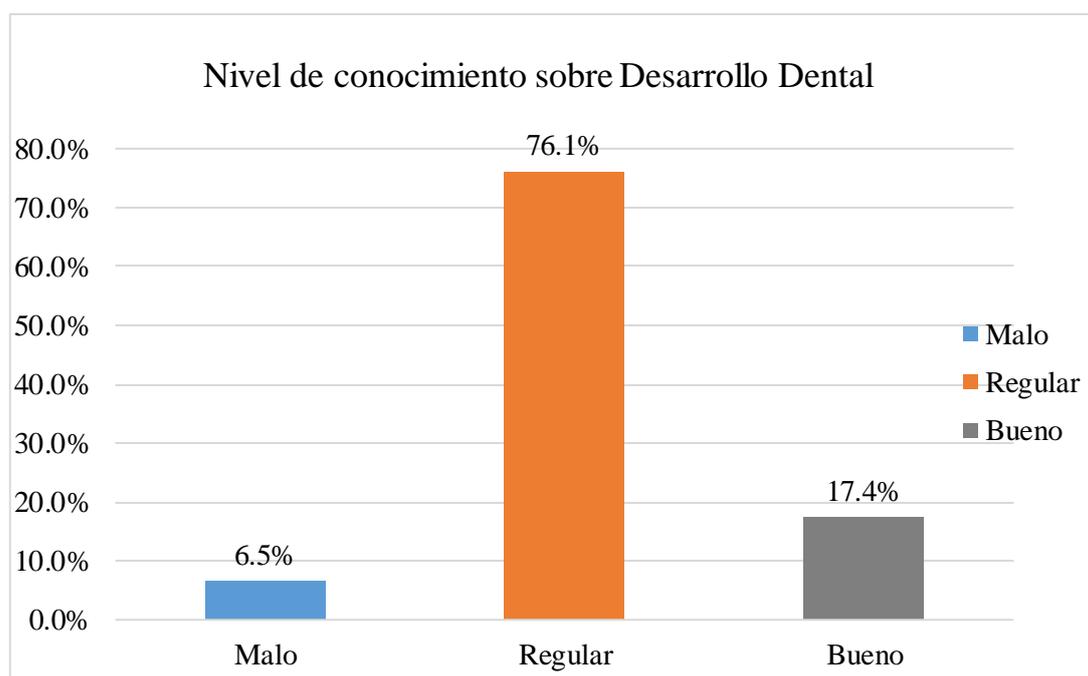


Figura 6. Distribución de niveles de conocimiento del personal según la dimensión desarrollo dental en salud oral, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.”

En el estudio la población total es de 46 en el centro de salud José Quiñones Gonzales representado en 100% de los participantes, y de acuerdo con la estadística representada en la tabla y figura, 35 de los participante obtuvieron un nivel de conocimiento “regular”, representado por el 76.1% del personal, seguido de 8 participante que obtuvieron un nivel de conocimiento “bueno” representado por el 17.4% de la población y solo 3 de los participantes presento un nivel “malo” representando el 6.5% en el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental.

Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo por dimensiones.

Nivel de conocimiento sobre salud oral	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
Medidas Preventivas	19	41,3%	23	50,0%	4	8,7%	46	100,0%
Enfermedades orales más prevalentes	25	54,3%	16	34,8%	5	10,9%	46	100,0%
Atención en la Salud Oral	11	23,9%	26	56,5%	9	19,6%	46	100,0%
Desarrollo Dental	3	6,5%	35	76,1%	8	17,4%	46	100,0%

Nota: Elaboración propia

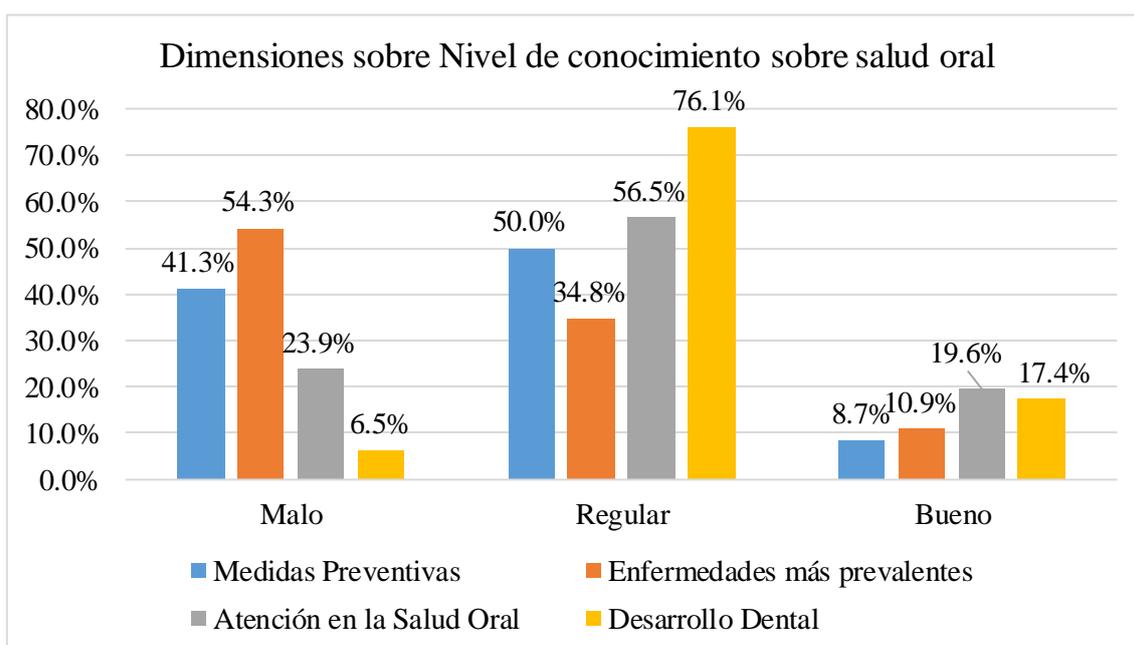


Figura 7. Distribución de niveles de conocimiento del personal según las dimensiones de medidas preventivas, enfermedades orales más prevalentes, atención en salud oral y desarrollo dental, del centro de salud José Quiñones Gonzales de la encuesta “Conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

En el estudio la población del personal de salud es 46, el nivel de conocimiento de la población en la dimensión de desarrollo dental del cual los 35 participante obtuvieron un nivel “regular” con el 76.1%, en cuanto a los 8 participante obtuvieron un nivel “bueno” que fue de 17.4% y 3 de los participantes presento un nivel “malo” representado en un 6.5%, seguido del nivel de conocimiento de atención en salud oral del cual los 26 participante obtuvieron un nivel “regular” con el 56.5%, en cuanto a los 11 participante obtuvieron un nivel “malo” que fue de 23.9% y 9 de los participantes presento un nivel “bueno” representado en un 19.6%, seguido el nivel de conocimiento de enfermedades orales más prevalentes que afectan a la salud bucal del cual los 25 participante obtuvieron un nivel “malo” con el 54.3%, en cuanto a los 16 participante obtuvieron un nivel “regular” que fue de 34.8% y 5 de los participantes presento un nivel “bueno” representado en un 10.9%, seguido de medidas preventivas del cual los 23 participante obtuvieron un nivel “regular” con el 50.0%, en cuanto a los 19 participante obtuvieron un nivel “malo” que fue de 41.3% y 4 de los participantes presento un nivel “bueno” representado en un 8.7%.

4.2. Aporte práctico

Fundamentación del aporte práctico

La salud oral se ve afectado por diversos factores debido a la falta de educación, por eso se exige estrategias en la enseñanza que aumente el nivel de conocimiento, que influyan en el entorno, en el comportamiento de los profesionales y las instituciones de la salud para mantener al margen estas enfermedades (caries, enfermedades periodontales, etc) así poder identificar, reconocer, relacionar durante su trabajo en los distintos servicios de la salud con el fin de crear condiciones de vidas más sanas por medio de programas educativos en beneficio a la salud.

Algunos autores mencionan la necesidad de aplicar un programa educativo en busca de mejorar el conocimiento en el personal tales como Bracho Pacheco A, y col (2018) ellos hacen mención de la efectividad de un seminario de educación en residentes de medicina familiar y pediatría en temas de salud oral, que genero el aumento de conocimiento general en esos temas durante las prácticas del médico familiar y pediatría, además confirmo que los participantes ganaron confianza en la identificación de algunas enfermedades de la cavidad oral. El autor plantea la necesidad de aplicar programas educacionales con el fin de promocionar y brindar mejores condiciones en la calidad de vida al paciente.

Shah D, y col. (2017) menciona que mejoro el conocimiento en temas de salud oral durante la aplicación de un programa educativo que realizo en obstetras y ginecólogos residentes, aplicando un cuestionario antes y después del seminario y seguimiento de 3 meses. Como menciona el autor es necesario aplicar programas educativos al personal de las instituciones de salud para la intervención, e identificación en la mejora de sus habilidades durante su ejercicio profesional, para prevenir posibles complicaciones.

En este contexto el marco tiene como principio en contribuir en el aprendizaje, la educación y el conocimiento mediante la teoría uno de David Perkins, para el personal del centro de salud José Quiñones Gonzales, influyendo a los profesionales de la salud a estar más preparados durante la atención del paciente y al momento de brindar información.

Objetivos y principios del aporte práctico

Los objetivos:

- Promover la salud oral mediante un programa educativo para la mejora del conocimiento basada según la teoría uno y que implique a todo el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales.
- Difundir conocimientos en las capacitaciones de acuerdo a las medidas preventivas de la salud oral en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.
- Identificar y generar conciencia de las enfermedades orales más prevalentes de la cavidad oral en las capacitaciones al personal del establecimiento José Quiñones Gonzales Chiclayo.
- Promover conocimiento en cada servicio de acuerdo a la atención de salud oral en gestantes y niños, para el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.
- Difundir y proporcionar conocimientos en las capacitaciones de acuerdo al desarrollo dental, para el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

Los principios:

- Calidad de información en el programa educativo en la mejora de la salud oral
- Equidad en la educación en todo momento del programa educativo
- Orientación educativa al momento y después del desarrollo del programa en temas de salud oral
- Facilidades en la transición de información mediante el apoyo de materiales educativos y dinámicos de acuerdo a las dimensiones planteadas de la salud oral
- Fomento a la prevención, promoción y educación en la salud oral
- Influir a la investigación de las distintas carreras en temas de salud oral

Componentes del aporte práctico

Para el diseño del programa los componentes claves de la educación y enseñanza será mediante la teoría uno de David Perkins, que se empleara para cada taller y de qué manera influirá en la transmisión de la información en el tema de salud oral; entre ellos nos habla:

- Información clara: ser precisa durante la aplicación del programa que llegue a todo el personal de salud con el apoyo de material educativo, deductivo de fácil acceso.
- Reflexiva: la información debe hacer pensar y reflexionar al personal mediante experiencias pasadas para el mejor entendimiento y puedan identificar con más facilidad el problema
- Retroalimentación: la información sería constante por las preguntas que hace el investigador durante la aplicación del programa, evaluando la capacidad del receptor en su entendimiento, que dependiendo de eso se resolvería las dudas mediante el repaso de la información que se aplicaría de manera explicativa a cada pregunta que no respondan.
- Motivación: proporcionar imágenes que tengan gran impacto de los factores que llevan a la afectación de la cavidad bucal, motivos que incentiven la importancia de su salud y las consecuencias que llevan el descuido de su salud oral tanto del personal y de su entorno.

Esta teoría uno de David Perkins proporcionara un tipo de enseñanza que facilite el mejor entendimiento en temas de la salud oral durante la información proporcionada al personal de la posta.

Implementación metodológica aporte práctico

Crear un escenario comprometido en trabajo de equipo con el profesional, las instituciones de la salud implementando actividades que fomenten la educación en temas de salud oral, haciendo uso de maquetas, folletos, imágenes o por el medio virtual, que sirvan como aporte en su educación con facilidad de acceso durante la estadía de su trabajo en beneficio al profesional y el paciente.

He implementara la teoría uno de David Perkins, para la metodología en el desarrollo del programa educativo por que cumple con todos los requisitos en el aprendizaje y la educación, refiriendo que la información debe ser clara, precisa, detalla, además indica que al momento de brindar la enseñanza debe ser reflexiva, hacer pensar al alumno o participante en los distintos temas de las dimensiones de salud oral , siguiendo a ser retroalimentaría buscando constantemente reforzar la información en el personal de salud, tener muy en claro lo que se va proporcionar y por ultimo ser motivacional, incentivar a los participantes para el mejoramiento de conocimiento e influya en ellos la investigación de los temas de salud oral en sus distintas carreras.

Esta teoría será una guía que ayudara al equipo de trabajo con los objetivos propuestos y principios en el momento de la planificación del programa educativo, trabajando de manera ordenada, cubriendo las necesidades del personal en los temas de salud oral, con el fin de evitar el riesgo a influir negativamente en el conocimiento del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales

Taller 1: Medidas preventivas para la salud bucal

Objetivo: Proporcionar información en medidas preventivas al personal de la salud para mejorar su conocimiento en el cuidado de su salud oral y de sus pacientes.

Actividades estratégicas	Responsables	Recursos	Ubicación - Tiempo
<p>✓ Ficha de inscripción</p> <p>✓ Registro de asistencia</p> <p>✓ Temas a tocar en medidas preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Visita odontológica- factores de riesgo- Cuidados y hábitos para la cavidad oral: hábitos de higiene oral, elementos para la higiene oral, técnicas de cepillados, salud oral y dieta. <p>✓ Aplicación de la Teoría Uno para el aprendizaje de medidas preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Información clara Explicación detallada de la información mediante un folleto educativo y charlas con ayuda de un rotafolio.• Reflexiva Los temas aplicados se explicaran por ejemplos relacionando a experiencias vividas de los participantes para un mejor entendimiento• Retroalimentación Se llevara mediante preguntas por parte del investigador para evaluar el entendimiento de los temas que no lograron entender y posterior a esto brindar respuestas claras para reforzar las deficiencias de estos temas.• Motivación Premio por cada respuesta o por cada pregunta hecha.	Odontólogo responsable	Rotafolio Maquetas Folletos Premios	Centro de salud Para el personal del turno de la mañana 30 min. Para el turno de la tarde 30 min

Taller 2: Enfermedades orales más prevalentes en la salud bucal

Objetivo: Proporcionar información e identificación de las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral para mejorar el conocimiento del personal de salud

Actividades estratégicas	Responsables	Recursos	Ubicación - Tiempo
<p>✓ Ficha de inscripción</p> <p>✓ Registro de asistencia</p> <p>✓ Presentación del tema:</p> <p>✓ Temas a tocar en enfermedades orales más prevalentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caries - Gingivitis y periodontitis - Maloclusión <p>✓ Aplicación de la Teoría Uno para el aprendizaje de enfermedades orales más prevalentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información clara Explicación detallada de la información mediante un folleto educativo y charlas con ayuda de un rotafolio. • Reflexiva Los temas aplicados se explicaran por ejemplos relacionando a experiencias vividas de los participantes para un mejor entendimiento del origen y su identificación • Retroalimentación Se llevara mediante preguntas por parte del investigador para evaluar el entendimiento de los temas que no lograron entender y posterior a esto brindar respuestas claras para reforzar las deficiencias de estos temas. • Motivación Premio por cada respuesta o por cada pregunta hecha. 	<p>Odontólogo responsable</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Maquetas</p> <p>Folletos</p> <p>Premios</p>	<p>Centro de salud</p> <p>Para el personal del turno de la mañana 30 min</p> <p>Para el turno de la tarde 30 min</p>

Taller 3: Atención de la salud oral

Objetivo: Proporcionar información al personal de la salud en la atención de la salud oral para la mejoría de salud general y la calidad de vida de los pacientes

Actividades estratégicas	Responsables	Recursos	Ubicación - Tiempo
<p>✓ Ficha de inscripción</p> <p>✓ Registro de asistencia</p> <p>✓ Presentación del tema:</p> <p>✓ Temas a tocar en atención de la salud oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de la salud oral en niños - Atención de la salud oral en gestantes. <p>✓ Aplicación de la Teoría Uno para el aprendizaje de atención de la salud oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información clara Explicación detallada de la información mediante un folleto educativo y charlas con ayuda de un rotafolio. • Reflexiva Los temas aplicados se explicaran por ejemplos relacionando a experiencias vividas de los participantes para un mejor entendimiento del origen y su identificación • Retroalimentación Se llevara mediante preguntas por parte del investigador para evaluar el entendimiento de los temas que no lograron entender y posterior a esto brindar respuestas claras para reforzar las deficiencias de estos temas. • Motivación Premio por cada respuesta o por cada pregunta hecha. 	<p>Odontólogo responsable</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Maquetas</p> <p>Folletos</p> <p>Premios</p>	<p>Centro de salud</p> <p>Para el personal del turno de la mañana 30 min.</p> <p>Para el turno de la tarde 30 min.</p>

Taller 4: Desarrollo dental

Objetivo: Proporcionar información e identificar las estructuras dentarias de las denticiones

Actividades estratégicas	Responsables	Recursos	Ubicación - Tiempo
<p>✓ Ficha de inscripción</p> <p>✓ Registro de asistencia</p> <p>✓ Presentación del tema:</p> <p>✓ Temas a tocar en desarrollo dental:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cronología dental y dentición- Anatomía dental <p>✓ Aplicación de la Teoría Uno para el aprendizaje del desarrollo dental</p> <ul style="list-style-type: none">• Información clara Explicación detallada de la información mediante un folleto educativo y charlas con ayuda de un rotafolio.• Reflexiva Los temas aplicados se explicaran por ejemplos relacionando a experiencias vividas de los participantes para un mejor entendimiento del origen y su identificación• Retroalimentación Se llevara mediante preguntas por parte del investigador para evaluar el entendimiento de los temas que no lograron entender y posterior a esto brindar respuestas claras para reforzar las deficiencias de estos temas.• Motivación Premio por cada respuesta o por cada pregunta hecha.	<p>Odontólogo responsable</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Maquetas</p> <p>Folletos</p> <p>Premios</p>	<p>Centro de salud</p> <p>Para el personal del turno de la mañana 30 min.</p> <p>Para el turno de la tarde 30 min.</p>

Proceso de evaluación aporte práctico

Para la evaluación del personal se tomara un cuestionario de 20 preguntas previo a la aplicación del programa, en donde se evaluara el nivel de conocimiento basado en las cuatro dimensiones de salud oral, como las medidas preventivas, enfermedades más prevalentes, atención en la salud oral y desarrollo dental, en función de identificar cuáles son las deficiencias o carencias de conocimiento en el personal de salud referente a estos temas, y del resultado se plantea la aplicación del programa con el fin de brindar información básica para la identificar y reconocimiento de los problemas que enfrenta la salud oral mediante estrategias de enseñanza en la educación, y posterior al programa se llevaría a cabo el mismo cuestionario de 20 preguntas que evaluaría la efectividad de acuerdo al puntaje obtenido de su nivel de conocimiento.

El programa educativo está diseñado para mejorar el nivel de conocimiento en la salud oral mediante la estructura propuesta de la teoría uno de David Perkins para el personal de salud según las dimensiones planteadas del cuestionario, que se desarrollara en el centro de salud José Quiñones Gonzales, para posteriormente esperar resultados positivos que se verán plasmados en el cuestionario aplicados después del programa educativo.

Valoración y corroboración de los resultados

Valoración de los resultados mediante criterio de expertos

La validación de la propuesta del programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. Fue evaluado por 3 expertos, de los cuales están en un grado académico de magíster o doctor, en el análisis del aporte practico se establece una clasificación en la puntuación de los resultados. (Anexo 7)

N° de Puntuación	Categorías de acuerdo a la puntuación
1	No adecuado
2	Poco adecuado
3	Adecuada
4	Bastante adecuada
5	Muy adecuada

Valoración de los resultados de los 3 expertos

N° DE ITEN	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3
1	5	4	5
2	5	4	5
3	5	4	5
4	5	4	4
5	5	4	5
6	5	4	4
7	5	4	4
8	5	4	4
TOTAL	40	32	36

- En la valoración del ítem N°1 de la Novedad científica, 2 expertos clasificaron al diseño del programa con una puntuación muy adecuada y 1 bastante adecuado.
- En la valoración ítem N°2 de la Pertinencia de los fundamentos teóricos, 2 expertos clasificaron al diseño del programa con una puntuación muy adecuada y 1 bastante adecuado.
- En la valoración del ítem N°3 de la Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales, 2 expertos clasificaron al diseño del programa con una puntuación muy adecuada y 1 bastante adecuado.
- En la valoración del ítem N°4 de la Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas, 2 expertos clasificaron al diseño del programa con una puntuación bastante adecuada y 1 muy adecuada.
- En la valoración del ítem N°5 de la Claridad en la finalidad de cada una de las acciones, 2 expertos clasificaron al diseño del programa con una puntuación muy adecuada y 1 bastante adecuado.
- En la valoración del ítem N°6 de la Posibilidades de aplicación, 2 expertos clasificaron al diseño del programa con una puntuación bastante adecuada y 1 muy adecuada.
- En la valoración del ítem N°7 de la Concepción general, 2 expertos clasificaron al diseño del programa con una puntuación bastante adecuada y 1 muy adecuada.
- En la valoración del ítem N°8 de la Significación práctica, 2 expertos clasificaron al diseño del programa con una puntuación bastante adecuada y 1 muy adecuada.

V. DISCUSIÓN

Pensamos que la educación en temas de salud oral es de vital importancia para conocer, e identificar posibles enfermedades que acarreen la salud y su relación a otras profesiones, se considera de gran relevancia al momento de tratar a los pacientes para una mejor prevención que resulta en beneficio a ambos y así aumentar sus conocimientos, sin temor de conocer e identificar al momento de realizar un diagnóstico.

Debido a esta problemática se decidió investigar el nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. En la tabla N° 1 que responde al objetivo general de la investigación, manifestando un nivel regular en los participantes, dando a entender que el personal no está capacitado en los temas de salud oral con sus respectivas dimensiones, evidenciado en los resultados del cuestionario que se utilizó al momento de la evaluación del nivel de conocimiento mediante la estadística, de los cuales solo participaron 46 de la población del personal, tuvo un predominio el nivel regular en 23 participantes que representa el 50.0% de la población, seguido de un nivel malo en 22 participantes con el 47.8% de la población y por último 1 de los participantes en nivel bueno con el 2.2% de la población, observando estos datos se entiende que los profesionales de la salud, se encontraron entre un nivel de conocimiento regular, seguido del nivel malo que no difieren mucho con el nivel regular y por último el nivel bueno que no resalta mucho en la investigación.

Estos datos tienen similitud con el autor Ríos Barja, que realizó un estudio donde evaluó a los profesionales de la salud en referente a sus conocimientos en la salud oral, en el cual respondieron 86 participantes, que correspondían a médicos, enfermeras y técnicos, encontrando un nivel deficiente representado en 63% de la población, también presenta similitud con el autor Santa Cruz Gonzales y col. expresando en su estudio que el nivel de conocimiento en temas de salud oral son deficientes 57.83%, a diferencia con el autor Yavagal y col. En su estudio muestra no muestra similitud en el resultado que obtuvieron los estudiantes de enfermería en el nivel de conocimiento con un buen nivel de conocimiento de los participante en 72.6%. De lo observando las investigaciones presentan deficiencias en los conocimientos a excepción de Yavagal y col. Y como personal de salud que siempre está en contacto con la población en especial no están aptos para poder realizar tratamientos en sus pacientes por la falta de capacidad de los temas de la salud oral.

En la tabla N° 2 manifiesta una problemática de acuerdo al nivel de conocimiento sobre la salud oral según las características sociodemográfica del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales. Se observó durante el análisis del estudio de la tabla, que el número predominante en él fue en el sexo femenino con un nivel regular de 17 (37.0%) participantes que corresponde 31 (67.4%) de la población del personal femenino, a diferencia del género masculino ubicado con un nivel malo de los 46 participantes en la población general, según la edad el rango que predominó fue 22 a 31 años con un nivel malo de 11 (23.9%) participantes que corresponde a 19 (41.3%) del personal, seguido del rango 32 a 41 de edad en un nivel regular, 52 a 61 de edad en un nivel regular y malo, 42 a 51 de edad en un nivel regular, de todos los grupos representado de los 46 participantes de la población general, en cuanto a la profesión los que tuvieron más predominio fue los internos con un nivel regular de 6 (13.0%) participantes que corresponde 11 (23.9%) de la población y psicólogos con un nivel regular de 6 (13.0%), seguido de médicos, enfermeras, personal auxiliar, obstetricia, técnicos en enfermería, biólogos, nutrición, odontólogo y tecnólogo médico de los 46 participantes. En estos resultados se aprecia el género femenino entre la edad de 22 a 31 años de la profesión de psicólogos o internos se encontraban entre un nivel regular y malos en sus conocimientos referente a los temas de salud oral. Estos datos se ven influenciado por la poca cantidad de la población en los distintos grupos de estudio.

El autor Fotedar y col. no responde a la similitud con el investigador en cuanto al estudio de los trabajadores de atención primaria de la salud, que evaluaron el nivel de conocimiento de los 130 trabajadores de los cuales el nivel de conocimiento en los hombres fue que tuvo más predominio con un nivel bueno, resultando si están aptos y capacitados en los temas de salud oral. Con el autor Owibingire y col. Si presenta similitud con la investigación de acuerdo al género femenino por su población de 67.1% (141) de 210 estudiantes y su resultado que representa su conocimiento de manera global en caries y enfermedades periodontales representado en 74.2% (156) y 26.7% (56). Con el autor Olatosi y col presenta una similitud en su estudio que a diferencia de los otros se basa en una intervención educacional de la salud oral en el cual el género femenino representa 106 enfermeras de 110, que pre intervención no tuvieron buenos resultados que posteriormente tuvo un impacto positivo en los temas de salud oral. Al observar esto es necesario realizar un plan que aporte en la educación con estrategias que aumenten el nivel de conocimiento del personal.

En la tabla N° 3 se evidencian deficiencias en el nivel de conocimiento del personal en la dimensión de las medidas preventivas, observado al momento de analizar los datos en la estadística, se observa que el personal del centro de salud José Quiñones Gonzales no está capacitado, según los datos obtenidos del cuestionario muestran que la evaluación del nivel de conocimiento, en los 46 participantes el que más tuvo predominio fue el nivel regular en 23 participantes representando el 50.0% de la población, continuando con un nivel malo en 19 participantes representando el 41.3% de la población, dejando a último lugar el nivel bueno en 4 participantes representado en 8.7% de la población, en estos datos lo que más resalta en los profesionales de la salud, es su nivel de conocimiento que se encuentra entre regular y malo, a diferencia del nivel bueno que no tiene mucho resalte en los resultados observados de la investigación. Estos datos manifiestan que el personal desconoce o le falta más información de este tema y es importante generar un plan que influya en su capacidad de conocimiento en las medidas preventivas de la salud bucal, para evitar el desarrollo de enfermedades que acarrearán a la salud oral, en beneficio de mantener una calidad de vida para el profesional o el paciente.

El autor Alshathri B y col. En su estudio presenta similitudes en la evaluación del nivel de conocimiento en los médicos de familia, que incluyó a 167 participantes encontrando en su investigación un nivel de conocimiento bajo con un puntaje de $119,28 \pm 11,26$ sobre 175 y de acuerdo con las dimensiones propuestas en su cuestionario sobre salud bucal y salud sistémica presentando una puntuación deficiente de $32,66 \pm 3,73$ sobre 50, a diferencia de la salud dental pediátrica con un puntaje de $39,49 \pm 4,50$ sobre 55, indicando un buen nivel, y con respecto a la salud general la puntuación fue $47,14 \pm 5,75$ sobre 70 representado en un bajo nivel. Con el autor Gonzales no presenta similitud en la dimensión de medidas preventivas mostrando que de los 66 participantes el 70.0% tenían un buen nivel de conocimiento en el personal de salud. También se encontró similitud con el autor Al-Hatalani y col. en los participantes de enfermería y medicina encontrando un nivel de conocimiento de 4,79 y 4,43, clasificado como deficiente en temas de cuidado de salud oral.

Es necesario establecer programas o charlas educacionales en constantes refuerzos que estimulen al profesional a realizar más investigaciones para un mejor diagnóstico o prevención de sus pacientes.

En la tabla N° 4 se observa los datos del nivel de conocimiento en el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales sobre la salud oral según la dimensión de enfermedades orales más prevalentes y de acuerdo a los resultados no están capacitados, evidenciado por los datos obtenidos de la encuesta que se usó al momento de la evaluación del nivel de conocimiento, de los cuales representaban 46 participantes y que predominó el nivel malo en 25 participantes del 54.3% de la población, seguido de un nivel regular en 16 participantes representando el 34.8% de la población y 5 de los participantes en nivel bueno representando en 10.9% de la población, en estos datos se aprecia que los profesionales de la salud, se encontraron entre un nivel de conocimiento malo, seguido del nivel regular y por último el nivel bueno que no resalta mucho de los resultados observados de la investigación. Toda esta información recopilada da a pensar que el personal desconoce o ignora la importancia de estos temas que influyen en la salud oral en la diversidad de las profesiones.

El autor Gonzales en su estudio de nivel de conocimiento en temas de salud oral presenta discrepancias con la investigación, no hay cierta similitud de acuerdo a la dimensión de afecciones bucodentales que representa un nivel regular en 60.0% además menciona que el nivel de conocimiento general fue en nivel medio de los 70 participantes de la población. También presenta similitud del autor Alshathri B y col. Refiriendo que el estudio donde evaluó el nivel de conocimiento en el personal médicos de 167 participantes, se encontró en su investigación un nivel de conocimiento bajo y de acuerdo al parecido de una de las dimensiones propuestas en su cuestionario sobre salud bucal y salud sistémica que presenta una puntuación deficiente de $32,66 \pm 3,73$ sobre 50. También el autor Gómez tiene cierta similitud con la investigación de acuerdo a la dimensión del cuestionario pero no especifica cada dimensión lo que globaliza de manera general el nivel de conocimiento en temas de salud oral representando que en su población un nivel de conocimiento regular de 43.3% de los participantes.

Estos resultados manifiestan la necesidad de crear un plan de estudios con estrategias educativas en beneficio de aumentar la capacidad de conocimiento en los temas de salud oral tales como las enfermedades orales más prevalentes que afectan a la salud bucal, para un mejor diagnóstico, un adecuado tratamiento y prevención con el fin de dar soluciones a la población general.

En la tabla N° 5 se observa que el nivel de conocimiento del personal sobre la salud oral según la dimensión de atención en el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, no está capacitado, y los datos que lo muestran son obtenidos del cuestionario que se usó al momento de la evaluación del nivel de conocimiento, de los cuales representaban 46 participantes y que predominó el nivel regular en 26 participantes del 56.5% de la población, seguido de un nivel malo en 11 participantes representando el 23.9% de la población y 9 de los participantes en nivel bueno representando en 19.6% de la población, en estos datos se aprecia que los profesionales de la salud, se encontraron entre un nivel de conocimiento regular, seguido del nivel malo y por último el nivel bueno que no resalta mucho de los resultados observados de la investigación. Con estos resultados manifiestan la necesidad de realizar nuevos estudios en otras instituciones de salud para la implementación de un aporte educativo.

Autores como Gómez que presentan cierta similitud con la investigación de acuerdo con las dimensiones planteadas pero no dan especificación individual de acuerdo a la dimensión de la atención de salud oral manifestando de manera general el nivel de conocimiento en el estudio refiriendo que el estudio presentó un nivel de conocimiento regular 43.3%. De la misma forma coincide en la similitud con el autor Becerra que no especifica sus dimensiones pero habla de manera general en su estudio realizado a médicos pediatras que evaluaron el nivel de conocimiento 83 profesionales encontrando un nivel de conocimiento regular de 39.4% además de encontrar una actitud neutra y conducta indiferente. Lo mismo sucede con el autor Guzmán que evaluó el nivel de conocimiento general referente a la salud bucal y no de acuerdo a dimensiones en el personal de salud hallando medio de 48.5% representado al 32% de la población. Estos datos representan la necesidad de brindar capacitaciones y realizar constantemente evaluaciones en beneficio del profesional y población, porque todos estos resultados tanto del investigador como el de los autores dan a pensar que el personal desconoce, le falta más información o no le toma importancia respecto a este tema resultando una problemática en el tratamiento adecuado durante la atención de la población general. Resulta importante conocer y saber estos temas al personal que está en contacto con los pacientes, se debería generar un plan que influya en su capacidad de conocimiento sobre la atención en salud oral.

Al momento de observar la tabla N° 6 en los datos se aprecia que el nivel de conocimiento sobre la salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales según la dimensión de desarrollo dental, no está capacitado, evidenciado en los datos obtenidos del cuestionario que se utilizó al momento de la evaluación del nivel de conocimiento, de los cuales representaban 46 participantes y que predominó el nivel regular en 35 participantes del 76.6% de la población, seguido de un nivel bueno en 8 participantes representando el 17.4% de la población y 3 de los participantes en nivel malo representando en 6.5% de la población, en estos datos se aprecia que los profesionales de la salud, se encontraron entre un nivel de conocimiento regular, seguido del nivel bueno y por último el nivel malo que no difiere mucho con el nivel bueno de los resultados observados de la investigación. En la tabla se observa que el nivel de conocimiento regular es el que más se destaca del personal, interpretando la necesidad de implementar programas que ayuden en la educación para temas como el desarrollo dental después de todo el personal está en bastante contacto con los niños y sería importante asesorar a los padres con respecto en este tema.

Autores como Gonzales que presentan igual similitud por la concordancia del estudio durante la evaluación del nivel de conocimiento del personal en temas de salud oral tanto en nivel general y específico de acuerdo a sus dimensiones planteadas, como el desarrollo dental que presentó un nivel de conocimiento regular en 57.1% de los participantes de igual manera el investigador obtuvo un resultado parecido. Al parecer el autor Gómez también no difiere mucho en cuanto a la similitud de la investigación del autor pero en este solo habla del nivel conocimiento general que obtuvo un nivel regular en 43.3% de los participantes y no expresa detallada mente sus dimensiones como el de desarrollo dental. También presenta similitud el autor Alshathri B y col. En su estudio que evaluó el nivel de conocimiento en los médicos de familia de 167 participantes encontrando en su investigación un nivel de conocimiento bajo y de acuerdo con las dimensiones propuestas, la dimensión de desarrollo dental del investigador difiere con el autor en el nivel de conocimiento de la salud dental pediátrica con un puntaje de $39,49 \pm 4,50$ sobre 55.

Finalmente observamos en los distintos estudios, que la mayoría de los resultados no mostraron un nivel de conocimiento adecuado y se debería considerar crear programas educativos que influyan en el conocimiento del profesional para una correcta atención de los paciente, además esta investigación contribuirá en futuras investigaciones y nuevos métodos que influyan en el desarrollo cognitivo de los profesionales.

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud oral del personal en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. Se encontró que de los 46 participantes 23 obtuvieron un nivel de conocimiento “regular”, 22 un nivel “malo” y 1 presentó un nivel “bueno”, esto manifiesta que los resultados de la investigación están entre un nivel regular, en el cual requiere la necesidad de un aporte educacional.
- El nivel de conocimiento sobre la salud oral según las características sociodemográficas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. Se encontró que de los 46 participantes, 31 pertenecía al sexo femenino del cual 17 presentaban un nivel regular; en cuanto a la edad se destacó entre 22 a 31 años pertenecientes a 19 participantes que de las cuáles 11 de ellos presentaban un nivel malo, y de acuerdo al personal que destacaron fueron los internos, 6 de 11 con un nivel malo y psicólogos 6 de 6 un nivel malo; esta información revela que este personal de salud no califica por tener un conocimiento deficiente.
- Al analizar el nivel de conocimiento sobre la salud oral según la dimensión de medidas preventivas en el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. Se encontró que de los 46 participantes 23 obtuvieron un nivel “regular”, 19 un nivel “malo” y 4 un nivel “bueno”. destacando en esta dimensión el nivel regular que manifiesta la falta de conocimiento en el personal.
- Al analizar el nivel de conocimiento sobre la salud oral según la dimensión de enfermedades orales más prevalentes en el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. Se encontró que los 46 participantes 25 obtuvieron un nivel “malo”, 16 un nivel “regular” y 5 un nivel “bueno”. Resultados que manifiestan la necesidad de informar en estos temas al personal.
- Al analizar el nivel de conocimiento sobre la salud oral según la dimensión de atención en el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. Se encontró que de los 46 participantes 26 obtuvieron un nivel “regular”, 11 un nivel “malo” y 9 un nivel “bueno”. Se observa la necesidad de un aporte informativo.
- Al analizar el nivel de conocimiento sobre la salud oral según la dimensión de desarrollo dental en el personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. Se encontró que de los 46 participantes 35 obtuvieron un nivel

“regular”, 8 un nivel “bueno” y 3 un nivel “malo”, predominando el nivel regular establece la necesidad de informar estos temas al personal.

VII. RECOMENDACIONES

- En base a los resultados de la investigación realizada en dicho nosocomio se sugiere una mejoría de conocimiento y reeducación sobre los temas planteados en el estudio mediante la realización de un programa, aplicando talleres educativos y capacitaciones en las distintas áreas de la salud.
- Para un próximo estudio al personal del establecimiento de salud, sería bueno aplicar un control de evaluaciones periódicamente sobre el nivel de conocimiento en temas de salud oral tras la aplicación de un programa educativo, para verificar la retención de información a través del tiempo.
- Se recomienda al personal del centro de salud la actualización constante de información, haciendo uso de cualquier medio educativo en temas de la salud oral relacionándolo con las distintas áreas de salud, que aportara en su reeducación y así ofrecer una mejor atención a los pacientes.
- Invitar a los profesionales de las diferentes áreas de salud, trabajar en conjunto para proporcionar información en los distintos temas de salud bucal a la comunidad con el fin de brindar una mejor calidad de vida en relaciona a su salud oral.

VIII. REFERENCIAS

1. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
2. Nevins ML. The New Definition of Oral Health. *Int J Periodontics Restorative Dent* [Internet]. 2017;37(1). Available from: http://www.quintpub.com/journals/prd/abstract.php?article_id=16888#.YTRLq51KjIW
3. Torres Cortez, B. N., & Arellanos Tafur, M. de J. (2020). Conocimiento y actitud de las enfermeras en la salud oral de infantes. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(2), 51 - 62. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.433>
4. Lazo Meneses GA. Problemática Actual En Salud Bucal En El Perú. *Rev Post Scientiarvm* [Internet]. 2017;3(2):55–8. Available from: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
5. Organización mundial de la salud: Salud bucodental [en línea]. 2020 [acceso 20 de enero 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Díaz-Reissner C, Quintana-Molinas M, Morel-Barrios M, Espínola-Canata M, Pérez-Bejarano N. Conocimiento y actitud de médicos residentes de pediatría sobre caries dental en niños, Paraguay. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 11 de diciembre de 2017 [citado 21 de enero de 2022]; 20(2):59-66. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/13937>
7. Saldarriaga O. El médico general y el pediatra en la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad del niño menor de cinco años y la mujer en periodo de gestación. *CES odontol.* [Internet]. 8 de septiembre de 2009 [citado 21 de enero de 2022]; 15(2):13-20. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/617>
8. Contreras Vasquez N, Valdivieso Vargas- Machuca M, Cabello Morales E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 17sep.2014 [citado 21ene.2022]; 18(1):29. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1852>
9. Yimenu DK, Adelo ES, Siraj EA, Kassie TA, Woldeselassie Hammesso W, Demeke CA, et al. Health professionals oral health knowledge and practice: unleashing the

- hidden challenges. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2020;13:459–69. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246330/>
10. Alshathri B, Aljasser N, Kofi M. Knowledge of oral health among family medicine physicians in Riyadh, Saudi Arabia 2020. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(9):4761. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33209797/>
 11. Yavagal PC, Dalvi TM, Benson T, Lakshmi S, Yann THW, Gowda T. Knowledge, attitude and practices related to oral health among nursing students in Davangere City: A cross-sectional survey. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2020;18(1):493–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515420/>
 12. Owibingire SS, Salehe F, Sohal KS. Oral Health-related Knowledge of Nursing School Students in Zanzibar. *J Oral Health Comm Dent* 2017;11(3):55-60.
 13. Santa Cruz González NO, Pérez Aquino CF, Villagra Rivera N, Achucarro Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2019;17(2):56-63. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n2/1812-9528-iics-17-02-56.pdf>
 14. Fotedar S, Fotedar V, Bhardwaj V, Thakur A, Vashisth S, Thakur P. Oral health knowledge and practices among primary healthcare workers in Shimla District, Himachal Pradesh, India. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2018;29(6):858–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589021/>
 15. Ríos Barja M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los servicios públicos del Municipio de Monteagudo departamento de Chuquisaca con relación a la salud bucal de los niños menores de 5 años [Tesis de Magister]. Bolivia: Universidad Andina Simón Bolívar; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/794/2/2019-004T-SA13.pdf>
 16. Olatosi OO, Oladugba A, Oyapero A, Belie F, Owais AI, Weber-Gasparoni K, Sote EO, Butali A. A Preexperimental Study to Assess the Impact of an Interdisciplinary Educational Intervention on Nurses' Knowledge of Perinatal and Infant Oral Health Care. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2019 Nov 4;9(6):619-629. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_144_19. Erratum in: *J Int Soc Prev Community Dent*. 2020 Apr 27;10(2):236. PMID: 32039083; PMCID: PMC6905320.

17. Al-Hatalani WY, Al-Haj Ali SN. Medical, Dental, and Nursing Students' Knowledge about Early Childhood Oral Health Care. *Children* (Basel). 2019 Sep 2;6(9):97. doi: 10.3390/children6090097. PMID: 31480770; PMCID: PMC6769714.
18. Singhal S, Figueiredo R, Dupuis S, et al. Knowledge, attitude, willingness and readiness of primary health care providers to provide oral health services to children in Niagara, Ontario: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*. 2017 Mar 14;5(1):E249-E254. doi: 10.9778/cmajo.20160012. PMID: 28401141; PMCID: PMC5378532.
19. Gonzales, K. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los trabajadores de salud del Hospital Central de Majes Caylloma Arequipa 2020 [Tesis Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10729>
20. Guzmán, J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal materno infantil del personal de salud de la Micro Red Acoria de Huancavelica 2017 [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Odontopediatría]. Perú: Universidad Continental; 2018. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4700>
21. Gómez W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del hospital Rafael Ortiz Ravinez de JuliChucuito, Puno 2016 [Tesis de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional de Antiplano Puno; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4751>
22. Becerra Díaz A E. Conocimiento, actitud y conducta de médicos pediatras de Chiclayo sobre la salud bucal de infantes, 2017 [Tesis de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4395>
23. Celis E, Flores C, Santa Cruz I. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo, Lambayeque 2014 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
24. Donayre Escriba J. Diseño de un programa de salud bucal para la disminución de la formación de placa bacteriana relacionado a los hábitos higiénicos dietéticos, en estudiantes del I.E Tungasuca [Tesis de Magister]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2283>
25. La educación según la Unesco [en línea]. 2010 [acceso 19 de Agosto 2021] Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/309728605_La_educacion_segun_la_Unesco

26. Bautista Layme C R. Estrategias lúdicas para mejorar la salud bucal de los adolescentes de la casa de acogida Don Bosco, Lima – 2017 [Tesis de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional de Antiplano Puno; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7102>
27. Flores Taico M C. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria [Tesis de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3698>
28. Vásquez Martínez K A. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 “Señor de los Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016 [Tesis de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3965>
29. Pacheco Dueñas, L. Conocimiento sobre Salud Bucal Infantil del Personal de Salud [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Odontopediatría]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/976>
30. Saldarriaga Puelles J J. Factores de riesgo asociados a caries dental en escolares de nivel primaria, institución educativa San Martín de Tours - Reque - Chiclayo Perú, 2017 [Tesis de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4470>
31. López M.L. Papel de la nutrición en la salud bucodental. salud bucal y alimentación. [en línea]. 2012 [acceso 19 de Agosto 2021] Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-MAQUETACION-MATERIAL-FORMATIVO-Salud-bucal-alimentacionTema-2.pdf>
32. Robles Leiva L, Sotacuro Taípe C. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018 [Tesis de Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2153>
33. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. Rev Quintessence [Internet]. 2012; 25(7):436–440. Disponible en: 10.1016/j.quint.2012.07.012

34. Rizzo Rubio L, Torres Cadavid A, Martínez Delgado C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES odontol. [Internet]. 2016; 29(2): 52-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2016000200007&script=sci_abstract&tlng=es
35. Crespo-Cuenca L, Mesa-Rodríguez N, Parra-Enríquez S, Gómez-González D. Repercusión de la nutrición en la salud bucal. Correo Científico Médico [Internet]. 2021 [citado 21 Ene 2022]; 25 (3) Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3656>
36. Villalobos Tello M A. Relación entre estado nutricional y caries en niños de 3 a 5 años en la institución educativa inicial n° 031 Angelitos del Cielo - Chiclayo 2019 [Tesis de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6347>
37. Sepa: Salud Periodontal y Gingivitis [en línea]. 2019 [acceso 19 de Agosto 2021] Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/nueva-clasificacion-de-enfermedades-periodontales-y-periimplantarias/
38. Sánchez Puetate J C, Garcia de Carvalho G, Rodolfo Spin J. Nueva Clasificación sobre las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Peri-implantares: Una Breve Reseña. Rev Odontología [Internet]. 2018;20(2):68–89. Disponible en: <https://dia1net.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788006>
39. Peña Huamani Y Y. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac, 2017 [Tesis de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1904>
40. Ministerio de salud Chile: Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares [en línea]. 2007 [acceso 20 de enero 2022] Disponible en: <https://educra.cl/wp-content/uploads/2016/09/DOC2-Programa-de-promocion-y-prevencion-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares.pdf>
41. Ministerio de salud Perú: Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [en línea]. 2017 [acceso 20 de enero 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica>

42. Hernández A L, Montealegre. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. Rev Medigraphic [Internet]. 2016;8(3):105–112. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>
43. Chiego D J. Principios de histología y embriología bucal: con orientación clínica. 4th ed. España.: Elsevier; 2014.
44. Avery JK, Steele PF. Essentials of Oral Histology and Embryology. St. Louis: Mosby-Year Book; 1992.
45. Villanueva Valverde K R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 4to de secundaria de la I. E. “Politécnico Nacional del Santa”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015 [Tesis de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles Chimbote; 2016. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1526394>
46. Crespo Mafrán M I, Riesgo Cosme Y C, Laffita Lobaina Y, Torres Márquez P A, Márquez Filiú M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Rev Medisan [Internet]. 2009; 13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es.
47. Comino Blanco G. Por qué hay que mantener una boca sana: Funciones de la boca. [en línea]. 2014 [acceso 26 de Agosto 2021] Disponible en: <https://saluddentalblanco.es/mantener-una-boca-sana/>
48. Perkins D. La escuela inteligente: Del adiestramiento de la memoria a la educación de la mente. New York.: Gedisa; 1992.
49. Luengo Navas J. Teorías e instituciones contemporáneas de educación, Madrid.: Biblioteca Nueva, 2004.
50. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud [Internet]. 2016; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
51. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: Salud Bucal [en línea]. 2017 [acceso 19 de Agosto 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>

52. Bakerjian D. Personal sanitario: profesionales de la salud [en línea]. 2020 [acceso 24 de Enero 2022] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/prestaci%C3%B3n-de-atenci%C3%B3n-sanitaria-a-las-personas-de-edad-avanzada/personal-sanitario-profesionales-de-la-salud>
53. García López, M C. Plan de autoprotección centro de salud Juan de Borbón [Tesis Magistral] España: Universidad Miguel Hernández; 2019. Disponible en: <http://193.147.134.18/handle/11000/5623>
54. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
55. Hernández Sampiere R, Fernández Collado C, Batista Lucio P. Metodología de la investigación. 4th ed. México D F.: McGraw-Hill; 2006.
56. Lopez Roldan P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona.: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
57. García Muñoz, T. El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. [en línea]. 2003 [acceso 20 de Enero 2022] Disponible en: https://www.academia.edu/8713679/EL_CUESTIONARIO_COMO_INSTRUMENTO_DE_INVESTIGACION_EVALUACION
58. Etices, Grupo de investigación. Boletín Cuatrimestral de bioética. España: Universidad CES, 2018,10 (14): 1-19
59. Suárez Durán, M E. El saber pedagógico de los profesores de la Universidad de Los Andes Táchira y sus implicaciones en la enseñanza [Tesis Doctoral] España: Universitat Rovira i Virgili.; 2006. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/8922>
60. Presutti F. Las Pruebas Educativas ISPEF: Lógicas - Cognitivas [en línea]. 2020 [acceso 26 de junio 2022] Disponible en: http://www.ispef.org/nuovo/index_htm_files/ESP%20-%20Test%20Educativi.pdf
61. Márquez Z. Metodología Observacional Como Estrategia Para La Investigación Del Comportamiento Humano. La Revista de Enfermería y Otras Ciencias de la Salud. [internet] 2012[citado 17 julio 2021]; 5(2):108-115. Disponible en: <https://dia.lnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4723141>

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales Chiclayo.

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>¿Cómo el programa educativo contribuye a la mejora de conocimiento sobre salud oral del personal en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo?</p>	<p>Objetivo general: Proponer un programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ● Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral según características sociodemográficas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ● Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de medidas preventivas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ● Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de enfermedades orales más prevalentes del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ● Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de atención del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ● Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de desarrollo dental del 	<p>Técnicas: Encuesta</p> <hr/> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

	<p>personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar el programa educativo, según la Teoría Uno para mejorar la educación de salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. 		
	Hipótesis		
	Si se elabora un programa educativo, entonces mejora los conocimientos sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.		
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones
Cuantitativo, Transversal, Descriptivo, Prospectivo, No experimental	Población:	Muestra	Variable independiente
	46	46	Programa educativo
			Variable dependiente
		conocimiento	Dimensiones
			<ul style="list-style-type: none"> - Fundamentación teórica - Diagnostico - Planteamiento del objetivo general - Planificación estratégica - Evaluación del programa
			<ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas - Enfermedades orales más prevalentes - Atención de la salud oral - Desarrollo dental

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Programa Educativo Variable independiente	Conjunto de actividades que planifican mejorar la educación, junto a estrategias para llevar información de temas de interés (Celis y col.) ²³	La variable no fue aplicado por que es un método descriptivo con propuesta	Fundamentación teórica	Refuerzo y actualización de información	---
			Diagnostico	Establece la realidad del conocimiento mediante la aplicación de un cuestionario	
			Planteamiento del objetivo general	Proponer un programa para Contribuir en la mejora del conocimiento	
			Planificación estratégica	Etapas que conforman el programa	
			Evaluación	cuestionario	
Conocimiento Variable dependiente	Capacidad humana que aprende a interpretar o procesa la información	La variable fue medido a través del instrument o	Medidas preventivas	Visita odontológica , factores de riesgo, cuidados y hábitos para	Ordinal

	, a través de la enseñanza, creencias, experiencias , etc. (Flores) ²⁸	cuestionari o		la cavidad oral.
			Enfermedades orales más prevalentes	Caries, gingivitis y periodontitis , maloclusión.
			Atención de la salud oral	Atención en salud oral en niños y gestantes.
			Desarrollo dental	Cronología dental y dentición, anatomía dental.

ANEXO 03: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD ORAL

Indicaciones

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre temas de salud oral, por lo que, solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS COMPLEMENTARIOS:

1. Sexo:

a) Femenino () b) Masculino ()

2. Edad:

_____ Años

3. Personal de salud

- | | |
|-------------------------------|---|
| a. Médico. () | i. Farmacéutico. () |
| b. Enfermera. () | j. Biólogo. () |
| c. Odontólogo. () | k. Internos () |
| d. Obstetra. () | l. Personal De Servicios Auxiliares
(Administración, Digitador,
Limpieza, etc). () |
| e. Técnica En Enfermería. () | |
| f. Tecnólogo Medico | |
| g. Nutricionista. () | |
| h. Psicóloga. () | |

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD ORAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 20 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada. Marque con una equis (x) la letra de la alternativa que considera correcta.

MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuál es la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?

- a. Cuando se presentan patologías orales.
- b. a los seis meses.**
- c. al primer año.
- d. a los tres años.
- e. No recuerdo

2. ¿Qué factor no está asociado a la producción de caries?
- a. El amamantamiento frecuente y prolongado a más de 2 años de edad
 - b. Ph salival alcalino**
 - c. Transmisión temprana de microorganismos cariogénicos
 - d. Dieta rica en azúcares
 - e. Todos están asociado
3. ¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del infante?
- a. Antes de la erupción de los dientes.**
 - b. Al primer año de edad.
 - c. a los dos años.
 - d. Apenas aparezca el primer diente de leche.
 - e. No recuerdo.
4. Sobre la lactancia artificial (biberón) ¿qué alternativa es correcta?
- a. Se recomienda retirar el biberón entre los 2 a 3 años de edad.
 - b. Dormir con el biberón no constituye un factor de riesgo.
 - c. Es un factor de riesgo de caries cuando está directamente relacionado a la cantidad de veces que se alimenta el infante con el biberón, con una exposición prolongada de los dientes a los carbohidratos fermentables.**
 - d. Se recomienda endulzar las bebidas del biberón con miel y no con azúcar
 - e. El biberón no está asociado a la producción de caries
5. La suplementación de flúor es un método preventivo de caries dental ¿cuándo se debe iniciar, en condiciones normales?
- a. Desde el nacimiento
 - b. Cuando erupciona el primer diente de leche**
 - c. A los 6 años
 - d. A los 3 años
 - e. Cuando erupciona el primer diente permanente
6. ¿Qué tratamientos preventivos se realizan para prevenir la caries en niños?
- a. Control mecánico de la placa dental.
 - b. Uso de fluoruros de forma sistémica.
 - c. Uso de fluoruros de forma tópica.
 - d. Aplicación de sellantes en dientes con fosas y fisuras profundas.
 - e. Todas las anterior**

ENFERMEDADES ORALES MÁS PREVALENTES

7. la caries de infancia temprana se caracteriza por:

- a. Ser de progresión lenta.
- b. No estar asociada a malos hábitos de higiene bucal
- c. Presentar una o más caries en menores de 6 años**
- d. Lactancia materna en menores de 3 años
- e. No recuerdo

8. Respecto a la transmisión de los microorganismos de la caries en el infante ¿Qué alternativa es correcta?

- a. Se transmite a través de la lactancia materna.
- b. Se transmite al soplar para enfriar los alimentos del bebé, al dar besos en la boca al bebe, etc.**
- c. Todos los niños nacen con los microorganismos causantes de la caries.
- d. La caries no se transmite.
- e. Ninguna alternativa es correcta.

9. La enfermedad periodontal es aquella que daña los tejidos de sostén del diente: hueso, ligamento y encía. ¿Qué alternativa se relaciona?

- a. Que tenga las encías o mucosa oscuras.
- b. Tener las encías rojas e inflamadas.
- c. Que le sangren las encías al realizar la limpieza bucal.
- d. Todas las anteriores.
- e. Sólo alternativas b y c.**

10. De las siguientes alternativas ¿Qué afirmación es incorrecta?

- a. La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en niños.
- b. Tener las encías rojas e inflamadas son signos de gingivitis.
- c. Las encías sangran sólo por la presencia de caries en los dientes.
- d. La mala higiene oral también produce gingivitis.
- e. Sólo alternativas a y c.**

11. Maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la mala forma en que éstos encajan entre sí. ¿Qué lo puede causar?

- a. El uso prolongado del biberón y/o del chupón.
- b. El chuparse el dedo constantemente.
- c. Factores genéticos.
- d. Todas las anteriores.**
- e. Sólo alternativas b y c.

12. De las siguientes alternativas ¿Cuál es correcta?

- a. La pérdida de dientes de leche antes de tiempo no origina problemas en el futuro.
- b. Interponer frecuentemente la lengua entre los dientes puede originar maloclusión.**
- c. La respiración bucal a largo plazo no afecta el correcto desarrollo de los maxilares.
- d. Todas las anteriores.
- e. Sólo alternativas b y c

ATENCIÓN DE LA SALUD ORAL

13. Es importante la atención odontológica de las gestante?

- a. Es importante ir cada 6 meses, por control o cualquier duda que se presente durante la gestación
- b. Sí, porque puede desarrollar un cuadro infeccioso o doloroso a nivel oral ocasionando mayores riesgos a la gestante y a su bebe, por la postergación de un tratamiento.
- c. No es necesario, porque no presentan alguna alteración a nivel oral durante la gestación
- d. Solo alternativas a y b**
- e. No recuerdo

14. El segundo trimestre del embarazo es ideal para realizar algún tratamiento odontológico.

- a. Sí, pero en la 14 a 26 semanas de gestación.**
- b. No, porque el feto no está formado
- c. No, porque a partir del primer trimestre de embarazo es más segura, no genera aborto.
- d. Solo alternativa b y c
- e. No recuerdo

15. Cada cuanto tiempo, los niños deben tener revisiones odontológicas:

- a) Mínimo cada 3 meses
- b) Mínimo cada 6 meses**
- c) Mínimo cada 12 meses
- d) Cada 2 años
- e) No es necesario

16. ¿Cuál de estos factores cree Ud. que durante el embarazo puede afectar el desarrollo adecuado del aparato bucal del niño?

- a. La alimentación.
- b. El uso de algunos fármacos.
- c. El consumo de alcohol, cigarros y/o drogas.
- d. Todas las anteriores.**
- e. Sólo alternativas b y c.

17. ¿La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries?

- a. No, porque la lactancia materna refuerza las defensas del cuerpo y ayuda en la mineralización de los dientes, haciendo frente a los microorganismos que forman la caries dental
- b. Sí, porque los varios golpes de azúcar, además de los factores relacionados a la caries y el constante recambio de saliva hace que el PH alcalino no sea estable, generando caries.**
- c. No, porque no hay evidencia suficiente que lo confirme
- d. Todas las anteriores
- e. No recuerdo

DESARROLLO DENTAL

18. ¿Cuándo erupciona los dientes de leche aproximadamente?

- a. A los 3 meses de nacido
- b. A los 6 meses de nacido**
- c. Al año de nacido
- d. Al nacer
- e. No recuerdo

19. ¿A qué edad aproximadamente terminan de salir en boca todos los dientes de leche de un niño?

- a. A los 6 meses.
- b. A los 2 años y 5 meses aproximadamente.**
- c. A los 2 años aproximadamente.
- d. A los 5 años aproximadamente.
- e. No recuerdo.

20. ¿Cuántos dientes de leche en total debe tener un niño a los 3 años?

- a. 12 dientes.
- b. 16 dientes.
- c. 20 dientes.**
- d. 24 dientes.
- e. No recuerdo

Gómez W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del hospital Rafael Ortiz Ravinez de JuliChucuito, Puno 2016 [Tesis de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional de Antiplano Puno; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4>

ANEXO N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CUESTIONARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Señor de Sipán

INVESTIGADOR: Mayra Alexsandra Villalobos Tello

TÍTULO: PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ QUINONES GONZALES CHICLAYO.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio, el tiempo para desarrollar el cuestionario no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto (a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio

BENEFICIOS: La investigación le permitirá evaluar la necesidad de proporcionar programas educativos, capacitaciones, etc. De acuerdo a su nivel de conocimiento en temas de salud oral.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Villalobos Tello Mayra Alexsandra, al teléfono 968902479. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

He leído la explicación de la investigadora en el presente documento, por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Chiclayo, de del 2022

DNI:

ANEXO 05: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		MIRIAM DE JESUS ARELLANOS TAFUR
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRIA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	30 AÑOS
	CARGO	DOCENTE
Título de la investigación: Programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo.		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mayra Alexsandra Villalobos Tello
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (x) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u> Proponer un programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.</p> <p><u>ESPECIFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral según características sociodemográficas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de medidas preventivas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de enfermedades orales más prevalentes del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de atención del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de desarrollo dental del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Diseñar el programa educativo, según la Teoría Uno para mejorar la educación de salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

6	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>6. ¿Qué tratamientos preventivos se realizan para prevenir la caries en niños?</p> <ol style="list-style-type: none"> Control mecánico de la placa dental. Uso de fluoruros de forma sistémica. Uso de fluoruros de forma tópica. Aplicación de sellantes en dientes con fosas y fisuras profundas. Todas las anteriores. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A() D (X)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>Modificar o cambiar la alternativa b, pues no se recomienda hoy, usar flúor sistémico porque el tópico es más efectivo.</p>
7	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>7. la caries de infancia temprana se caracteriza por:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ser de progresión lenta No estar asociada a malos hábitos de higiene bucal Presentar una o más caries en menores de 6 años Lactancia materna en menores de 3 años No recuerdo <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
8	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>8. Respecto a la transmisión de los microorganismos de la caries en el infante ¿Qué alternativa es correcta?</p> <ol style="list-style-type: none"> Se transmite a través de la lactancia materna. Se transmite al soplar para enfriar los alimentos del bebé, al dar besos en la boca al bebé, etc. Todos los niños nacen con los microorganismos causantes de la caries. La caries no se transmite. Ninguna alternativa es correcta. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
9	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>9. La enfermedad periodontal es aquella que daña los tejidos de sostén del diente: hueso, ligamento y encía. ¿Qué alternativa se relaciona?</p> <ol style="list-style-type: none"> Que tenga las encías o mucosas oscuras. Tener las encías rojas e inflamadas. Que le sangren las encías al realizar la limpieza bucal. Todas las anteriores. Sólo alternativas b y c. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>10. De las siguientes alternativas ¿Qué afirmación es incorrecta?</p> <ol style="list-style-type: none"> La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en niños. Tener las encías rojas e inflamadas son signos de gingivitis. Las encías sangran sólo por la presencia de caries en los dientes. La mala higiene oral también produce gingivitis. Sólo alternativas a y c. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>11. Maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la mala forma en que éstos encajan entre sí. ¿Qué lo puede causar?</p> <ol style="list-style-type: none"> El uso prolongado del biberón y/o del chupón. El chuparse el dedo constantemente. Factores genéticos. Todas las anteriores. Sólo alternativas b y c. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

19	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>19. ¿A qué edad aproximadamente terminan de salir en boca todos los dientes de leche de un niño?</p> <p>a. A los 6 meses. b. Al año y medio aproximadamente. c. A los 2 años aproximadamente. d. A los 5 años aproximadamente. e. No recuerdo.</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A() D (X)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>La opción debe decir 2.5 años aproximadamente</p>
20	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>20. ¿Cuántos dientes de leche en total debe tener un niño a los 3 años?</p> <p>a. 12 dientes. b. 16 dientes. c. 20 dientes. d. 24 dientes. e. No recuerdo.</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A(17) D (3):</p>
6	<p>COMENTARIOS GENERALES En general el cuestionario está bien elaborado.</p>	
7	<p>OBSERVACIONES Considerar las modificaciones en las 3 preguntas indicadas.</p>	



Mgt. Espec. CD. Miriam de Jesús Arellanos Tafur
Juez Experto
Colegiatura N° 6314

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Paola La Serna Solari
2.	PROFESIÓN	Odontóloga
	ESPECIALIDAD	Auditoria
	GRADO ACADÉMICO	Doctora
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20 años
	CARGO	Docente a tiempo completo
<p align="center">Titulo de la investigación: Programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo.</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mayra Alexandra Villalobos Tello
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<p>1. Entrevista ()</p> <p>2. Cuestionario (x)</p> <p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u> Proponer un programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.</p> <p><u>ESPECIFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral según características socio demográficas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de medidas preventivas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de enfermedades orales más prevalentes del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de atención del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de desarrollo dental del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Diseñar el programa educativo, según la Teoría Uno para mejorar la educación de salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento 1. ¿Cuál es la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica? a. Cuando se presentan patologías orales. b. a los seis meses. c. al primer año. d. a los tres años. e. No recuerdo Escala de medición: Nominal	A(X) D() SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento 2. ¿Qué factor no está asociado a la producción de caries? a. El amamantamiento frecuente y prolongado a más de los 2 años de edad. b. Ph salival alcalino c. Transmisión temprana de microorganismos cariogénicos d. Dieta rica en azúcares e. Todos están asociados Escala de medición: Nominal	A(X) D() SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del infante? a. Antes de la erupción de los dientes. b. Al primer año de edad. c. a los dos años. d. Apenas aparezca el primer diente de leche. e. No recuerdo. Escala de medición: Nominal	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento 4. Sobre la lactancia artificial (biberón) ¿qué alternativa es correcta? a. Se recomienda retirar el biberón entre los 2 a 3 años de edad. b. Dormir con el biberón no constituye un factor de riesgo. c. Es un factor de riesgo de caries cuando está directamente relacionado a la cantidad de veces que se alimenta el infante con el biberón, con una exposición prolongada de los dientes a los carbohidratos fermentables. d. Se recomienda endulzar las bebidas del biberón con miel y no con azúcar e. El biberón no está asociado a la producción de caries Escala de medición: Nominal	A(X) D() SUGERENCIAS:
5	Pregunta del instrumento 5. La suplementación de flúor es un método preventivo de caries dental ¿cuándo se debe iniciar, en condiciones normales? a. Desde el nacimiento b. Cuando erupciona el primer diente de leche c. A los 6 años d. A los 3 años e. Cuando erupciona el primer diente permanente Escala de medición: Nominal	A(X) D() SUGERENCIAS:

12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>12. De las siguientes alternativas ¿Cuál es correcta?</p> <ol style="list-style-type: none"> La pérdida de dientes de leche antes de tiempo no origina problemas en el futuro. Interponer frecuentemente la lengua entre los dientes puede originar maloclusión. La respiración bucal a largo plazo no afecta el correcto desarrollo de los maxilares. Todas las anteriores. Sólo alternativas b y c. <p>Escala de medición: Nominal</p>	A(X) D() SUGERENCIAS:
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>13. ¿Es importante la atención odontológica de la gestante?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí, es importante ir cada 6 meses, por control o cualquier duda que se presente durante la gestación. Sí, porque puede desarrollar un cuadro infeccioso o doloroso a nivel oral ocasionando mayores riesgos a la gestante y a su bebé, por la postergación de un tratamiento. No es necesario, porque no presentan alguna alteración a nivel oral durante la gestación Sólo alternativas a y b No recuerdo <p>Escala de medición: Nominal</p>	A(X) D() SUGERENCIAS:
14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>14. ¿El segundo trimestre del embarazo es ideal para realizar algún tratamiento odontológico?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí, pero en la 14 a 26 semana de gestación. No, porque el feto no está formado No, porque a partir del primer trimestre de embarazo es más segura, no genera aborto Solo la alternativa b y c. No recuerdo <p>Escala de medición: Nominal</p>	A(X) D() SUGERENCIAS:
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>15. Cada cuanto tiempo, los niños deben tener revisiones odontológicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mínimo cada 6 meses Mínimo cada 24 meses Cada 2 años No es necesario No recuerdo <p>Escala de medición: Nominal</p>	A(X) D() SUGERENCIAS:
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>16. ¿Cuál de estos factores cree Ud. que durante el embarazo puede afectar el desarrollo adecuado del aparato bucal del niño?</p> <ol style="list-style-type: none"> La alimentación. El uso de algunos fármacos. El consumo de alcohol, cigarrillos y/o drogas. Todas las anteriores. Sólo alternativas b y c. <p>Escala de medición: Nominal</p>	A(X) D() SUGERENCIAS:
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>17. ¿La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sí No No se <p>Escala de medición: Nominal</p>	A(X) D() SUGERENCIAS:

18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>18. ¿Cuándo erupcionan los dientes de leche aproximadamente?</p> <p>a. A los 3 meses de nacido</p> <p>b. A los 6 meses de nacido</p> <p>c. Al año de nacido</p> <p>d. Al nacer</p> <p>e. No recuerdo</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
19	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>19. ¿A qué edad aproximadamente terminan de salir en boca todos los dientes de leche de un niño?</p> <p>a. A los 6 meses.</p> <p>b. Al año y medio aproximadamente.</p> <p>c. A los 2 años aproximadamente.</p> <p>d. A los 5 años aproximadamente.</p> <p>e. No recuerdo.</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
20	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>20. ¿Cuántos dientes de leche en total debe tener un niño a los 3 años?</p> <p>a. 12 dientes.</p> <p>b. 16 dientes.</p> <p>c. 20 dientes.</p> <p>d. 24 dientes.</p> <p>e. No recuerdo.</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A(X) D():</p>
<p>6 COMENTARIOS GENERALES</p>		
<p>7 OBSERVACIONES</p>		



Paola La Serna Solari

DNI 16563355

Colegiatura N°9555

88DQ190 8M19E

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		GEOVANA LUCY ALAYZA CARRERA
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	31 Años
	CARGO	CIRUJANO DENTISTA
Título de la investigación: Programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo.		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mayra Alexsandra Villalobos Tello
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
4. INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario (x) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Proponer un programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal en el establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo.	
	<u>ESPECIFICOS</u> <ul style="list-style-type: none"> ●Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral según características sociodemográficas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de medidas preventivas del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de enfermedades orales más prevalentes del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de atención del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral según dimensión de desarrollo dental del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. ●Diseñar el programa educativo, según la Teoría Uno para mejorar la educación de salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales, Chiclayo. 	

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>1. ¿Cuál es la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cuando se presentan patologías orales. b. a los seis meses. c. al primer año. d. a los tres años. e. No recuerdo <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>2. ¿Qué factor no está asociado a la producción de caries?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El amamantamiento frecuente y prolongado a más de los 2 años de edad. b. Ph salival alcalino c. Transmisión temprana de microorganismos cariogénicos d. Dieta rica en azúcares e. Todos están asociados <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del infante?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Antes de la erupción de los dientes. b. Al primer año de edad. c. a los dos años. d. Apenas aparezca el primer diente de leche. e. No recuerdo. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>4. Sobre la lactancia artificial (biberón) ¿qué alternativa es correcta?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Se recomienda retirar el biberón entre los 2 a 3 años de edad. b. Dormir con el biberón no constituye un factor de riesgo. c. Es un factor de riesgo de caries cuando está directamente relacionado a la cantidad de veces que se alimenta el infante con el biberón, con una exposición prolongada de los dientes a los carbohidratos fermentables. d. Se recomienda endulzar las bebidas del biberón con miel y no con azúcar e. El biberón no está asociado a la producción de caries <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
5	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>5. La suplementación de flúor es un método preventivo de caries dental ¿cuándo se debe iniciar, en condiciones normales?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Desde el nacimiento b. Cuando erupciona el primer diente de leche c. A los 6 años d. A los 3 años e. Cuando erupciona el primer diente permanente <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

6	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>6. ¿Qué tratamientos preventivos se realizan para prevenir la caries en niños?</p> <ol style="list-style-type: none"> Control mecánico de la placa dental. Uso de fluoruros de forma sistémica. Uso de fluoruros de forma tópica. Aplicación de sellantes en dientes con fosas y fisuras profundas. Todas las anteriores. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
7	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>7. la caries de infancia temprana se caracteriza por:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ser de progresión lenta No estar asociada a malos hábitos de higiene bucal Presentar una o más caries en menores de 6 años Lactancia materna en menores de 3 años No recuerdo <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
8	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>8. Respecto a la transmisión de los microorganismos de la caries en el infante ¿Qué alternativa es correcta?</p> <ol style="list-style-type: none"> Se transmite a través de la lactancia materna. Se transmite al soplar para enfriar los alimentos del bebé, al dar besos en la boca al bebé, etc. Todos los niños nacen con los microorganismos causantes de la caries. La caries no se transmite. Ninguna alternativa es correcta. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
9	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>9. La enfermedad periodontal es aquella que daña los tejidos de sostén del diente: hueso, ligamento y encía. ¿Qué alternativa se relaciona?</p> <ol style="list-style-type: none"> Que tenga las encías o mucosas oscuras. Tener las encías rojas e inflamadas. Que le sangren las encías al realizar la limpieza bucal. Todas las anteriores. Sólo alternativas b y c. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>10. De las siguientes alternativas ¿Qué afirmación es incorrecta?</p> <ol style="list-style-type: none"> La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en niños. Tener las encías rojas e inflamadas son signos de gingivitis. Las encías sangran sólo por la presencia de caries en los dientes. La mala higiene oral también produce gingivitis. Sólo alternativas a y c. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>11. Maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la mala forma en que éstos encajan entre sí. ¿Qué lo puede causar?</p> <ol style="list-style-type: none"> El uso prolongado del biberón y/o del chupón. El chuparse el dedo constantemente. Factores genéticos. Todas las anteriores. Sólo alternativas b y c. <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>12. De las siguientes alternativas ¿Cuál es correcta?</p> <p>a. La pérdida de dientes de leche antes de tiempo no origina problemas en el futuro.</p> <p>b. Interponer frecuentemente la lengua entre los dientes puede originar maloclusión.</p> <p>c. La respiración bucal a largo plazo no afecta el correcto desarrollo de los maxilares.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Sólo alternativas b y c.</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>13. Es importante la atención odontológica de las gestante</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p> <p>c. No se</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>14. El segundo trimestre del embarazo es ideal para realizar algún tratamiento odontológico.</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p> <p>c. No se</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>15. Cada cuanto tiempo, los niños deben tener revisiones odontológicas:</p> <p>a. Mínimo cada 6 meses</p> <p>b. Mínimo cada 24 meses</p> <p>c. Cada 2 años</p> <p>d. No es necesario</p> <p>e. No recuerdo</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>16. ¿Cuál de estos factores cree Ud. que durante el embarazo puede afectar el desarrollo adecuado del aparato bucal del niño?</p> <p>a. La alimentación.</p> <p>b. El uso de algunos fármacos.</p> <p>c. El consumo de alcohol, cigarrillos y/o drogas.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Sólo alternativas b y c.</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>17. ¿La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p> <p>c. No se</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>18. ¿Cuándo erupcionan los dientes de leche aproximadamente?</p> <p>a. A los 3 meses de nacido</p> <p>b. A los 6 meses de nacido</p> <p>c. Al año de nacido</p> <p>d. Al nacer</p> <p>e. No recuerdo</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

19	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>19. ¿A qué edad aproximadamente terminan de salir en boca todos los dientes de leche de un niño?</p> <p>a. A los 6 meses. b. Al año y medio aproximadamente. c. A los 2 años aproximadamente. d. A los 5 años aproximadamente. e. No recuerdo.</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	A(X) D()
20	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>20. ¿Cuántos dientes de leche en total debe tener un niño a los 3 años?</p> <p>a. 12 dientes. b. 16 dientes. c. 20 dientes. d. 24 dientes. e. No recuerdo.</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	A(X) D()
PROMEDIO OBTENIDO:		A(20) D()::
6 COMENTARIOS GENERALES		
- Es un instrumento que tiene los indicadores muy bien detallados.		
7 OBSERVACIONES		
Ninguna		

J. Hayza

Juez Experto
Geovana Alayza Carrera
CIRUJANA DENTISTA
COP 564C

Colegiatura N°.....

ANEXOS N° 6 VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL CUESTIONARIO

VALORACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

DIRIGIDO A:

Personal de Salud

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

Miriam de Jesús Arellanos Tafur

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister y Especialidad en Odontopediatria.

VALORACION: (Marca con x donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			



FIRMA DEL EVALUADOR

Colegiatura N° 6314

VALORACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

DIRIGIDO A:

Personal de Salud

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

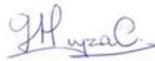
Geovana Lucy Alayza Carrera

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Estomatología

VALORACION: (Marca con x donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

Colegiatura N° 5640

VALORACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO:

Programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo.

DIRIGIDO A:

Personal de Salud

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

Paola Beatriz La Serna Solari

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister, Doctorado y Especialidad en Auditoria.

VALORACION: (Marca con x donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-------------	-------	------	----------



Paola Beatriz La Serna Solari
COP N°9555

ANEXOS N° 7 VALIDACIÓN DE EL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN.



VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN. ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	<i>Enithim Alfonso Cuevas Luján</i>
PROFESION	<i>Licenciado en Psicología</i>
TITULO Y GRADO ACADEMICO	<i>Magister</i>
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	<i>Universidad San Martín de Porres</i>
CARGO	<i>Docente</i>

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ QUIÑONES GONZALES CHICLAYO
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	MAYRA ALEXSANDRA VILLALOBOS TELLO
APORTE PRÁCTICO	Diseño de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento de la salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales.

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
<i>[Handwritten mark]</i>				

Observaciones generales: _____

[Handwritten signature]
Mg. ~~Cristina A. Cáceres Lira~~
CIRILIANO DENTISTA
COP. 18292

(Nombres y apellidos del experto antecedido por el grado académico)

Colegiatura

FIRMA

**VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN.
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ QUIÑONES GONZALES CHICLAYO.

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Paola Beatriz La Serna Solari
PROFESION	Cirujano dentista
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Doctora
ESPECIALIDAD	Odontología
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad Señor de Sipán
CARGO	Directora de escuela

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ QUIÑONES GONZALES CHICLAYO
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	MAYRA ALEXSANDRA VILLALOBOS TELLO
APOORTE PRACTICO	Diseño de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento de la salud oral del personal del centro de salud José Quiñones Gonzales.

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____



Dra. Paola La Serna Solari

COP 9555

FIRMA

**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN. ENCUESTA A EXPERTOS**

Experto 1 (mínimo 3 expertos)

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO 1:

NOMBRE DEL EXPERTO	MONICA RAMIREZ ESPINOZA
PROFESION	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD SENOR DE SIPAN
CARGO	DOCENTE

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ QUÍÑONES GONZALES CHICLAYO
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	MAYRA ALEXSANDRA VILLALOBOS TELLO
APOORTE PRACTICO	Diseño de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento de la salud oral del personal del centro de salud José Quíñones Gonzales.

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____



Dr. C.A. Norko L. Romero Espinoza
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 31485

(Nombres y apellidos del experto antecedido por el grado académico)

Colegiatura

FIRMA

ANEXO N° 8 FICHA TÉCNICA

1. **Título** :
Programa educativo para la mejora del conocimiento sobre salud oral del personal del establecimiento José Quiñones Gonzales Chiclayo
2. **Autora** : Villalobos Tello, Mayra Alexsandra
3. **Duración** : 30 minutos
4. **Aplicación** : Personal del centro de salud José Quiñones Gonzales Chiclayo
5. **Significación** : Manejo de Información de Contenido
6. **Administración y Calificación:**
Se administró utilizando los siguientes materiales:
- Hoja de Respuesta
 - Lápiz o lapicero
7. **Consigna**
El presente test que forma parte del trabajo de investigación, consta de 20 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.
- Arenación** : Autora

GENERACIÓN DE BAREMOS DE CONOCIMIENTO

<i>Escala de calificación</i>	<i>CATEGORÍAS</i>
17 - 20	Bueno
10- 16	Regular
0 - 9	Malo

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Fiabilidad del instrumento- Alfa de Cronbach

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
, 870	, 879	20

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cuál es la edad ideal del infante para la primera consulta odontológica?	67,92	116,811	,774	,853
2. ¿Qué factor no está asociado a la producción de caries?	68,92	119,174	,505	,862
3. ¿En qué momento debe iniciarse la higiene bucal del infante?	68,17	122,152	,359	,869
4. Sobre la lactancia artificial (biberón) ¿qué alternativa es correcta?	67,50	128,636	,162	,875
5. La suplementación de flúor es un método preventivo de caries dental ¿cuándo se debe iniciar, en condiciones normales?	67,58	119,356	,761	,855
6. ¿Qué tratamientos preventivos se realizan para prevenir la caries en niños?	67,25	126,568	,496	,864

7. la caries de infancia temprana se caracteriza por:	67,83	117,242	,868	,852
8. Respecto a la transmisión de los microorganismos de la caries en el infante ¿Qué alternativa es correcta?	68,67	126,606	,266	,871
9. La enfermedad periodontal es aquella que daña los tejidos de sostén del diente: hueso, ligamento y encía. ¿Qué alternativa se relaciona?	67,58	121,538	,505	,862
10. De las siguientes alternativas ¿Qué afirmación es incorrecta?	67,50	123,364	,505	,863
11. Maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la mala forma en que éstos encajan entre sí. ¿Qué lo puede causar?	68,50	112,091	,844	,848
12. De las siguientes alternativas ¿Cuál es correcta?	67,92	127,356	,238	,872
13. Es importante la atención odontológica de las gestante?	67,75	130,932	,138	,873
14. El segundo trimestre del embarazo es ideal para realizar algún tratamiento odontológico.	67,50	122,818	,533	,862
15. Cada cuanto tiempo, los niños deben tener revisiones odontológicas:	68,42	117,174	,657	,856
16. ¿Cuál de estos factores cree Ud. que durante el embarazo puede afectar el desarrollo adecuado del aparato bucal del niño?	67,92	126,811	,292	,869
17. ¿La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries?	68,50	120,636	,480	,863

18. ¿Cuándo erupcionan los dientes de leche aproximadamente?	68,17	119,606	,484	,863
19. ¿A qué edad aproximadamente terminan de salir en boca todos los dientes de leche de un niño?	68,08	118,447	,493	,863
20. ¿Cuántos dientes de leche en total debe tener un niño a los 3 años?	68,42	122,811	,305	,872

Se diseñó un cuestionario de 20 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos se aplicó a una muestra piloto de 12 participantes se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

Mediante la varianza de los ítems. Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Item

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,879; indicando que es altamente confiable

ANEXOS N° 9 CARTA DE PRESENTACION AL GERENTE REGIONAL DE SALUD



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chiclayo, 25 de marzo de 2022

Señor:
Dr. JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA
GERENTE REGIONAL DE SALUD
Presente.-

Asunto: Presento a estudiante de la **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA: MAYRA ALEXSANDRA VILLALOBOS TELLO**, para el desarrollo de su Proyecto de Tesis.

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro saludo institucional, a nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, y a la vez presentar a la maestrante **MAYRA ALEXSANDRA VILLALOBOS TELLO** con DNI: 77477486, código universitario: 2162800648, quien se encuentra desarrollando su proyecto de tesis denominado "PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ QUIÑONES GONZALES."

Esta actividad académica esta consignada, forma parte de su formación posgraduada y tiene la finalidad de que la maestrante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha en escenarios del entorno laboral relacionados con su especialidad. Para ello se solicita su autorización a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución a nuestra estudiante y tenga acceso a la información correspondiente.

Agradeciendo su gentil atención a la presente me despido.

Atentamente;



Mg. JULIO VALDIVIA RÍOS
Director (e) de la Escuela de Posgrado USS

ANEXOS N° 10 RESOLUCION DE GERESA PARA LA AUTORIZACION DE LA EJECUCION DE LA TESIS

 **GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE**
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Firmado digitalmente por GAITAN VELASQUEZ Luz Catherine FR
40517429 bytes
Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE/et
Fecha y hora de proceso: 31/03/2022 - 19:44:03

Id seguridad: 0394431 Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional Chiclayo 31 marzo 2022

OFICIO N° 001076-2022-GR LAMB/GERESA-L [4164289 - 1]

Srta. Mayra Aleksandra Villalobos Tollo
C.D. de la Escuela de Posgrado
Universidad Señor de Sipán

ASUNTO: AUTORIZACIÓN EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

REFERENCIA: Expediente N°4164289-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para continuar realizando su proyecto de investigación denominado "PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES", desde el 31/03/2022 al 16/05/2022 del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** la realización del presente trabajo de investigación en forma virtual y/o presencial.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresal@gmail.com

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
LUZ CATHERINE GAITAN VELASQUEZ
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE(e)
Fecha y hora de proceso: 31/03/2022 - 19:44:03

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

Visto electrónico de:
- OFICINA DE RECURSOS HUMANO
PABLO PARIACURI DE LA CRUZ
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS(e)
2022-03-30 13:55:12-05


Tula B. Sanchez-Lopez
NATALIA LUCAS
JEFE TURNO
02/04/2022

ANEXOS N° 12 APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS

El Asesor:

Mg. CD. Ascanoa Olazo Jimmy Antonio

APRUEBA:

*El Informe de Tesis de la Maestría de Estomatología, titulado:
“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD ORAL DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO JOSÉ QUIÑONES
GONZALES CHICLAYO”*

Presentado por:

Bach. Mayra Alexsandra Villalobos Tello

Chiclayo, 10 de Setiembre del 2022. .



*Mg. CD. Ascanoa Olazo Jimmy Antonio
DNI: 10268724*