



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**Efecto de Sesiones Educativas sobre nivel de
conocimiento de salud bucal de los estudiantes de
la I.E. Adventista Pimentel 2022**

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

Autora:

Bach. Palma Chuque, Grisselda del Rosario

<https://orcid.org/0000-0003-2124-7574>

Asesora:

Mg. CD. Lavado La Torre Milagros

<https://orcid.org/0000-0001-8944-5687>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2022

**EFFECTO DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ADVENTISTA PIMENTEL 2022.**

Aprobación del jurado

MG. CD. IBAÑEZ SEVILLA, CARMEN TERESA
Presidente Del Jurado De Tesis

MG. CD. ROSAS HONORES, CARMEN ROSA ZOILA
Secretario del Jurado De Tesis

MG. CD. LAVADO LA TORRE, MILAGROS
Vocal Jurado de tesis

REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Grisselda del R. Palma Chuque.docx

AUTOR

Grisselda

RECuento DE PALABRAS

7155 Words

RECuento DE CARACTERES

37542 Characters

RECuento DE PÁGINAS

28 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

64.2KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 19, 2024 2:02 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 19, 2024 2:03 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy GRISSELDA DEL ROSARIO PALMA CHUQUE **egresado (s)** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

Efecto de Sesiones Educativas sobre nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel 2022.

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 autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

GRISSELDA DEL ROSARIO PALMA CHUQUE	46738427	
---------------------------------------	----------	--

Pimentel, 25 de noviembre del 2024

DEDICATORIA

A mi padre Celestial por la vida, salud y por las tantas bendiciones que ha entregado a mi vida.

A mi querido esposo y compañero de viaje, mi amado Elvis Castro Díaz tu amor, cuidado, paciencia y apoyo incondicional en todo este tiempo me demuestra lo bendecida y afortunada que soy al tenerte conmigo.

A mis queridas hijas Génesis Abigail y Astrid Belén, pilar fundamental para seguir luchando, creyendo y soñando.

A mis padres y hermano que forman parte fundamental de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi buen Dios, Gracias Señor por darme la oportunidad de terminar esta carrera, fue un sueño hecho realidad. A Él sea la honra y gloria.

A mi querida familia, por seguir creyendo en mí. Ustedes son mi motivo para seguir luchando.

A mi asesora Mg. Milagros Lavado La Torre, así como a mis docentes, porque a través de sus enseñanzas formaron en mí las ganas de ayudar y amar a esta hermosa carrera.

A mis queridas amigas y hermanas Carolina Odiaga y Adelinde Malca, por los momentos de risa, llanto, alegrías y aliento, los cuales quedarán grabados en mi corazón.

INDICE

Aprobación del jurado.....	ii
ACTA DE ORIGINALIDAD	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODO	19
III. RESULTADOS	24
3.1. Resultados:.....	24
3.2. Discusión	31
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
4.1. CONCLUSIONES.....	36
4.2. RECOMENDACIONES.....	37
V. REFERENCIAS	38

RESUMEN

El objetivo de esta tesis fue determinar el impacto de las sesiones educativas sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel en el año 2022. El estudio fue de tipo aplicada y diseño no experimental, de enfoque transversal y descriptivo. Su muestra estuvo compuesta por 132 alumnos, de 11 y 16 años de edad. Además, se utilizó como instrumento un cuestionario para la recolección de datos el cual constaba de 15 preguntas orientadas a medir el nivel de conocimiento en salud bucal en tres niveles: bajo, regular y alto. El cuestionario fue aplicado antes y después de realizar tres sesiones educativas.

Los resultados mostraron que las sesiones educativas tuvieron un efecto significativo en el aumento del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes, dado que las sesiones fortalecen la capacidad de los estudiantes. Con respecto a la influencia del sexo, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones del cuestionario pre y post test. Sin embargo, el análisis de los datos indicó que la edad sí tuvo un efecto en el nivel de conocimiento adquirido ya que, los estudiantes de 15 años mostraron una mejora más pronunciada en sus puntajes en comparación con los otros grupos, indicando que la edad sería un factor clave en la asimilación y retención de información. A su vez, el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud bucal influye de manera significativa en sus respuestas durante la aplicación del post test.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, salud bucal, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this thesis was to determine the impact of educational sessions on the level of oral health knowledge in students of the I.E. Adventista Pimentel in the year 2022. The study had an applied and non-experimental design, with a cross-sectional and descriptive approach. Its sample consisted of 132 students between 11 and 16 years of age. In addition, a questionnaire was used as a data collection instrument, consisting of 15 questions aimed at measuring the level of oral health knowledge at three levels: low, regular and high. The questionnaire was administered before and after three educational sessions.

The results showed that the educational sessions had a significant effect on increasing the level of oral health knowledge of the students, as the sessions reinforce the students' ability. Regarding the influence of sex, no significant differences were found in the pre- and post-test questionnaire scores. However, analysis of the data indicated that age did have an effect on the level of knowledge acquired, as 15-year-old students showed a more pronounced improvement in their scores compared to the other groups, indicating that age would be a key factor in the assimilation and retention of information. In turn, the students' level of knowledge about oral health had a significant influence on their responses during the posttest.

Keywords: Level of knowledge, oral health, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ asegura que existen procesos multifactoriales, patologías y alteraciones en la cavidad bucal que afectan las funciones del sistema estomatognático en los seres humanos. Por esta razón, es crucial prevenir la aparición de estas condiciones para garantizar el bienestar físico y social en las personas.²

En el contexto internacional según Oviedo E, et al.³ En su investigación de Estrategia educativa en la Prevención de trastornos Bucales señala que el Ministerio de Salud de cada País recomendar acciones adicionales para promover y prevenir problemas de salud bucal, las cuales deben implementarse desde la edad preescolar y con la cooperación de instituciones públicas y privadas, logrando fomentar el acceso a tratamientos dentales.

En Perú⁴, una de las principales enfermedades que impactan la salud bucodental de numerosos niños es la caries dental, debido a que muchos desconocen los factores que contribuyen a su desarrollo, lo que afecta el bienestar general de todas las personas en los distintos grupos poblacionales.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (Minsa), afirma que la salud dental se considera un problema público, y la población en general requiere un tratamiento dental, el cual es más complejo en la gente pobre, quienes priorizan económicamente la alimentación y otros cuidados. Por tanto, es necesaria una intervención inmediata y eficaz para mejorar la condición de las personas.⁵

El descuido y la mala higiene oral afecta a los dientes ocasionando la pérdida de estos mismos. La ignorancia y la negligencia pueden provocar caries, gingivitis, periodontitis entre otras enfermedades.

La importancia de poder educar en temas de salud permite la disminución de ciertas patologías bucales. Además, fomentar el desarrollo de hábitos saludables desde la infancia contribuye a lograr un estilo de bienestar general⁶.

En tal sentido, las sesiones educativas son fundamentales para el proceso de aprendizaje, ya que proporcionan información de manera estructurada permitiendo la interacción e ideas de los participantes enriqueciendo sus conocimientos, facilitando en mediano y largo plazo el cuidado de uno mismo. Por lo tanto, debe ser primordial considerarlas dentro de las Instituciones Educativas, ya que son esenciales para crear un ambiente de aprendizaje efectivo y enriquecedor, es por eso que se debe brindar información logrando concientizar a los estudiantes acerca del cuidado dental y además generar hábitos alimenticios adecuados para su bienestar. De tal manera, se debe tener un buen estado de salud dental, ya que la higiene bucal refleja la eficacia de un buen cepillado y los hábitos dietéticos, siendo de necesidad considerar ciertas prácticas de prevención. Por eso resulta importante elegir una dieta rica en nutrientes y restringir el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, ya que contribuyen a la aparición de lesiones cariosas⁷.

De acuerdo con los antecedentes internacionales De la Malla S, et al.⁸ (2021) en Cuba, tuvo como propósito evaluar las acciones educativas de Salud Bucal con alumnos de la Escuela René Fraga siendo su muestra con 266 escolares. Su metodología cuantitativa y cualitativa. Las sesiones educativas tuvieron una duración de 3 meses y se aplicaron dichas sesiones sobre el cuidado dental a niños de edad escolar considerando que en esta etapa los menores intensifican sus aprendizajes en casa y en la escuela. El estudio logró obtener un nivel adecuado de información en 191 estudiantes (77,01%), mientras que únicamente 57 estudiantes mostraron un nivel de información insuficiente.

Viteri A, et al.⁹ (2020) en Ecuador. El propósito fue evaluar la prevalencia de caries mediante una prueba de monitoreo en la efectividad con respecto a las sesiones de educación sobre las técnicas de cepillado a estudiantes de la localidad de las Islas Galápagos. El estudio tuvo la metodología correlacional se utilizó un protocolo llamado EESO-Gal para estudiantes con discapacidad. Para la muestra se consideró a niños de las de 3 y 10 años de edad. Los hallazgos mostraron que el protocolo motivacional de las conductas de autocuidado según técnicas de

cepillado tuvo un cambio positivo en la puntuación media de la intención conductual en el grupo de estudiantes.

Potisomporn P.¹⁰ (2019) en Tailandia. Realizó sesiones educativas sobre la salud bucodental. Su metodología fue correlacional dividiendo aleatoriamente a 2 grupos de estudios. El primer grupo de estudio denominado experimental (n=216) y el segundo grupo denominado grupo de control (n=219). El objetivo fue capacitar a un grupo de maestros los cuales brindaron capacitaciones al grupo experimental (n=216) demostrando que los estudiantes si alcanzaron actitudes positivas con el cuidado bucal y alimentación. Sin embargo, el grupo de control no mejoró sobre las actitudes y conocimiento de salud bucal.

En el contexto Nacional Mostacero E¹¹ (2021) en Trujillo, evaluó el grado del conocimiento de la salud dental. La metodología fue descriptiva con una muestra de 235 escolares de todo el nivel secundario, con una estadística y método de selección no probabilístico mediante cuestionarios virtuales. Los resultados fueron que del total de 20 preguntas obtuvieron un porcentaje mayor a nivel muy bajo.

Se concluyó que el nivel del conocimiento de la salud bucodental puede mejorar mediante estrategias educativas en el cuidado de la salud bucal.

Quispe J.¹² (2021) en Arequipa, Llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos de la salud bucodental a alumnos de un colegio del nivel secundario en la ciudad de Islay, Arequipa. Contó con la participación de alumnos de bachillerato del Centro Educativo Arequipa Islay. La metodología fue cuantitativa la cual utilizó como método un cuestionario que consta de 10 puntos, su muestra fue de 208 escolares. Los resultados mostraron un alto nivel de conocimiento sobre salud bucal, con 15 estudiantes en un nivel normal y 10 en un nivel bajo. La conclusión fue que los estudiantes obtuvieron un nivel bajo por ello se indica que el apoyo debe ser constatado y se debe tener un compromiso para el cuidado e higiene dental.

En el contexto local Cabrera L, Montalvo E.¹³ (2021) en Chiclayo, determinaron el efecto de un programa preventivo de modalidad virtual sobre salud bucal en 180 alumnos de nivel secundario de una IEP, para conocer el nivel de conocimiento sobre higiene y salud dental en los estudiantes de dicha institución. Se empleó la plataforma de zoom el cual es un soporte virtual que permite la interacción por medio de videollamada con los alumnos, realizando la aplicación de un cuestionario previo a un grupo de alumnos. Los resultados de dichos test evidenciaron la falta de interés y desconocimiento acerca de la salud dental, posterior a esto recibieron charlas educativas y se realizó un nuevo test donde se logró el objetivo de que los estudiantes logaran un nivel muy alto.

Olivera B, Salazar M.¹⁴ (2018) en Chiclayo, evaluaron el conocimiento de los estudiantes con adolescencia media del colegio Nicolás La Torre - Chiclayo, 2018. Los resultados arrojaron que de 60 estudiantes tienen conocimiento medio, el 7,8% bajo y el 3% alto. En conclusión, los alumnos de la I.E Nicolás La Torre, tienen un conocimiento medio sobre salud bucal.

La justificación metodológica del estudio se basó en el instrumento de recolección de datos empleado, el cual fue diseñado por la propia investigadora., siendo sometido a un proceso de validación por expertos y se determinó su confiabilidad para poder ser aplicado sobre los alumnos. Por lo cual, es útil para otras investigaciones, permitiendo la evaluación sobre el nivel de conocimientos de salud bucal. En tal sentido, la ejecución de la investigación servirá como aporte sustancial para estudios futuros, mejorando, por tanto, todo lo relacionado a la educación en salud bucal. Además, de servir como fuente de información para los interesados en dicha problemática de estudio.

Estuvo justificado de forma teórica porque tras la ejecución de las sesiones educativas se orientó a los estudiantes de la I.E. Adventista, se interiorizaron, mejoraron y ampliaron ciertos conceptos o teorías que permiten impulsar y seguir prácticas con hábitos saludables pudiendo beneficiar a ellos mismos como a su entorno familiar. De la misma manera, se otorgó información relevante

acerca de enfermedades bucodentales ya que al tomar conciencia se puede reducir el riesgo de caries, enfermedades periodontales y sobre todo evitar a la inadecuada ingesta de alimentos cariogénicos, logrando mejorar la calidad de vida y la salud dental.

Se justifica de manera práctica puesto que, a partir de la obtención de datos sobre las variables de estudio, los estudiantes, padres de familia y educadores podrán tener un amplio panorama sobre la educación en salud y los conocimientos que ellos tienen con el fin de que los profesionales puedan tomar acciones pertinentes con el fin de contribuir en la corrección de hábitos, la alimentación y las conductas deseables.

Conocimiento: Es el conjunto de habilidades, capacidades y comprensiones que se adquieren mediante la experiencia., la educación y la reflexión. Además, es aquel procedimiento por el que se interrelacionan los individuos¹⁵. Se divide en conocimiento teórico, práctico, tácito y explícito. Por ello, es crucial fomentar el desarrollo de investigadores, ya que a largo plazo contribuye al desarrollo y progreso de los países, por lo que se debe considerar que a través del conocimiento se logra construir mejores estándares de vida para la sociedad.¹⁵

Salud Bucodental: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucal como el estado de las personas que tienen dientes y encías sanos, lo que les permite hablar, sonreír, comer sin malestar o incomodidad.¹⁶ Asimismo se considera que la educación es la herramienta fundamental para la prevención de enfermedades., ya que promueve el avance de una actitud positiva hacia la salud en general y bucal.¹⁷ Por eso se considera que la salud pública va más allá del marco del sistema nacional de salud ya que conecta diferentes sectores, por lo que sus principios son intersectoriales e involucran a las personas, la comunidad, sus líderes y la población en general, todos los cuales requieren de la participación social para mejorar la salud.

Caries Dental: Es una enfermedad de origen infeccioso y multifactorial que afecta el tejido dental, causando la destrucción progresiva de los tejidos duros del diente. Diversos estudios indican que la caries dental constituye un gran obstáculo para la salud pública debido a su alta

continuidad y gravedad, ya que aumentan con la edad¹⁸. Por ello, es fundamental el tratamiento preventivo para prevenir complicaciones y preservar la salud bucal.

Las enfermedades bucales más frecuentes, son la caries dental y la periodontitis, estos causan las pérdidas dentales, lo que se desencadena con la mala higiene, alimentación, el acceso disminuido de los servicios de salud y las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales se asocian con la prevalencia y la gravedad de estas afecciones.

Enfermedades gingivales: Esta enfermedad es una patología de origen bacteriano y de proceso inflamatorio que puede ser prevenida. Además, de ser identificada a tiempo ya que se puede observar por el mismo paciente y por el odontólogo a través de un diagnóstico visual, exámenes, entre otros.¹⁹

Las enfermedades gingivales presentan síntomas como el sangrado de encías, sensibilidad, inflamación, halitosis y al no ser tratada a tiempo se convertirá en Periodontitis.

Enfermedad periodontal: Es un conjunto de procesos infeccioso que afecta a las encías causando pérdida dental, halitosis, dolor, sangrado entre otras lo cual involucra factores tanto sistémicos como locales de diversas variables regulatorias²⁰. Se desarrolla principalmente debido a la acumulación de placa bacteriana y puede ir desde una gingivitis (inflamación de las encías) leve hasta formas más graves, como la periodontitis, que implica la pérdida de hueso y ligamentos que sostienen los dientes, lo que puede llevar a la movilidad dental e incluso a la pérdida de dientes.

En su fase inicial, la enfermedad periodontal puede ser reversible, pero si no se trata a tiempo, puede progresar y causar daño irreversible a los dientes y las encías.

Higiene Bucal: La higiene bucal se define como los hábitos nos ayudan a mantener en buen estado nuestra cavidad bucal. Esto es fundamental no solo para evitar problemas como caries o enfermedades, sino también para tener una buena salud en general, ya que la boca está conectada con el resto del cuerpo. También es conveniente utilizar la visita para realizar una

profilaxis dental ya que con el descuido se podría generar una gingivitis, es por eso la importancia de un control regular y un tratamiento adecuado.²¹

Cepillado Dental: Para prevenir preservar nuestros dientes es necesario utilizar un cepillo dental ya que es una de las prácticas más importantes en la higienización bucal y es primordial para el cuidado de nuestra cavidad bucal. Los cepillos de dientes con cerdas suaves son menos agresivos y ayudan a evitar la irritación y el daño en las encías, reduciendo el riesgo de enfermedad periodontal.²²

Técnicas de Cepillado: Una de las prácticas básicas y efectivas para cuidar los dientes es el cepillado adecuado, se presentan algunas de las técnicas más comunes

Técnica de Bass: Coloca el cepillo a 45 grados respecto a la línea de las encías.²³ Realiza movimientos cortos y suaves hacia adelante y hacia atrás.²³ Esta técnica es efectiva para eliminar placa cerca de las encías.²³

Técnica de Stillman: También se coloca el cepillo a 45 grados, pero se inicia en las encías. Se realizan movimientos hacia abajo (o hacia arriba en el caso de los dientes inferiores) para barrer la placa.²³

Técnica de Fones: Esta técnica se usa principalmente en niños. Se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos circulares amplios. Es fácil de seguir, pero no es tan eficaz para la limpieza profunda.²³

Técnica de Charter: Se coloca el cepillo en un ángulo de 45 grados hacia la línea de las encías. Se realizan movimientos cortos hacia afuera, lo que es útil para limpiar las áreas alrededor de los aparatos de ortodoncia.²³

El enjuague bucal con fluoruro: El flúor es un remineralizador dental, aumenta la resistencia a los ataques ácidos y altera el metabolismo bacteriano. La OMS considera que el flúor es un método eficaz y seguro para reducir la caries dental.²³

Alimentos adecuados: Una dieta equilibrada no solo es esencial para la salud general, sino

que también es importante en el cuidado de nuestra cavidad dental. Por ejemplo, la nutrición influye en la mucosa oral, el desarrollo craneofacial, enfermedades dentales que incluyen caries dentales, defectos del esmalte y enfermedades periodontales.²⁴

Para una dieta balanceada es necesario consumir los siguientes grupos de alimentos: carnes, lácteos y derivados, cereales, tubérculos, menestras, frutas y verduras. Asimismo, es importante mencionar los alimentos con calcio, flúor y fósforo más recomendados:

La leche, el yogurt, el queso, las almendras y verduras de hoja verde son alimentos que benefician nuestra salud dental ya que nos aportan calcio y otros nutrientes.

La vitamina C, importante para encías sanas y una rápida cicatrización de heridas.

Alimentos No adecuados:

La Asociación Dental Americana, también nos da a conocer algunos alimentos que podrían ser dañinos para la salud bucal:

Los alimentos cariogénicos como los caramelos pegajosos o duros, pasteles, dulces, galletas, se adhieren a los dientes causando así daños en la estructura dental ya que las bacterias que hay en nuestra boca se alimentan de estos azúcares liberando ácidos que producen caries.²⁵

Las bebidas con mucho contenido de azúcar, los jugos azucarados, la limonada, el té, etc. son perjudiciales para la salud de la boca, y su consumo favorece el desarrollo de caries.²⁵

Alimentos nutritivos pero ácidos como los cítricos tienen un efecto ácido sobre el esmalte dental, por lo que deben consumirse con una comida, no solos.²⁵

Sesión educativa: Una sesión educativa es un encuentro estructurado donde se comparte información y se promueve el aprendizaje sobre un tema específico, apoyándose en experiencias previas y teniendo en cuenta los procesos de integración, continuidad y sociales. Todo ello en consonancia con la realidad de cada individuo, satisfaciendo así las necesidades individuales y colectivas.²⁶ Las sesiones educativas se basan en estrategias didácticas que reflejan la estructura de temas que se impartirán a grupos específicos. Hay tres momentos importantes las

cuales son: Inicio, desarrollo y cierre

Sesión educativa de salud: Las sesiones educativas de la salud son actividades o encuentros organizados con el objetivo de informar, sensibilizar y capacitar a las personas sobre temas relacionados con el bienestar físico, mental y social.

Su objetivo es desarrollar niveles óptimos de estilo de vida y autogestión para mantener la salud de la sociedad.²⁵

Esto significa utilizar métodos y tecnologías innovadoras que brinden a las personas las herramientas para alcanzar su máximo potencial, Promoviendo mediante la enseñanza hábitos saludables, para la prevención de enfermedades fomentando los cuidados básicos.²⁵ Como recurso, es necesario proporcionar métodos y herramientas innovadoras y eficaces, especialmente en un proceso que no solo demanda expertos, sino también avances significativos en el cambio de actitudes y prácticas. De esta manera, las personas no solo adquieren información, sino que se involucran activamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje.²⁵

II. MATERIALES Y MÉTODO

El presente proyecto de investigación es de tipo aplicada, tras la utilización y aplicación de conocimientos de forma práctica, siendo provechoso para la muestra del estudio que formo parte de dichos procedimientos, así como en su entorno.

De diseño no experimental ya que se percibió el fenómeno en un ámbito natural con el fin de recolectar los datos que se necesitaron, mediante la recolección de datos, basada en cálculos numéricos y análisis estadísticos, con el fin de identificar patrones de comportamiento y verificar teorías.²⁶

De nivel descriptivo en donde se especificaron las propiedades y características de la muestra con la finalidad de investigar sobre las realidades de hechos, permitiendo poner de manifiesto su estructura o comportamiento.

Es de tipo longitudinal, ya que los datos fueron recolectados en distintos momentos, y observacional, ya que se registraron los eventos sin intervenir en su desarrollo natural.²⁶

La población estuvo conformada por 200 estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Adventista Pimentel, con edades comprendidas entre los 11 a 16 años.

Para obtener la muestra del estudio, se tomó la cantidad de la población que es de 200 se hará el cálculo mediante la fórmula para poblaciones finitas:

La muestra estuvo constituida por 132 estudiantes de la I.E. Adventista - Pimentel que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para el Criterios de Inclusión se consideró a los alumnos de ambos sexos, de 11 a 16 años de edad, matriculados en el nivel secundario del colegio adventista de Pimentel, que además cuenten con el consentimiento informado firmado por los papás y no tengan discapacidad física y problemas de conducta.

Para los criterios de exclusión se consideró a los alumnos pertenecientes al nivel primario educativo del colegio adventista de Pimentel y alumnos que no muestren interés por participar.

Para la técnica de Recolección de Daros se ejecutó utilizando la encuesta, permitiendo recolectar la información necesaria obtenida a partir de los estudiantes, acerca de los conocimientos que tienen sobre la salud bucal.

El instrumento utilizado fue un cuestionario, el cual estuvo conformado por 15 preguntas, dividido en primer lugar por una presentación en donde estuvo la filiación, siguiendo las instrucciones para llenar correctamente, y el contenido, así como las preguntas de respuestas cerradas. (Anexo 04).

El conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes seleccionados será evaluado con una escala del 1 al 15, para lo cual se generó baremo de calificación del cuestionario. Este proceso resultó de la distribución de frecuencias acumuladas, con puntajes específicos. Por lo cual, se consideró para las respuestas acertadas el valor de uno o un punto (1) y a las respuestas incorrectas el valor de cero o cero puntos (0).

Cada pregunta del cuestionario fue ordenada según los temas de las sesiones educativas programadas para las actividades, siendo estructuradas de la siguiente forma: (Anexo 07)

Enfermedades Orales: preguntas del 1 al 5.

Higiene Oral: preguntas del 5 al 10.

Alimentación saludable: preguntas del 11 al 15.

Siendo, por tanto, categorizado en los siguientes niveles de conocimiento:

Nivel de conocimiento alto correspondiente a un puntaje total de 11 a 15 puntos

Nivel de conocimiento Regular correspondiente a un puntaje total de 6 a 10 puntos.

Nivel de conocimiento Bajo correspondiente a un puntaje total de 01 a 05 puntos.

Para validar el contenido, el instrumento fue validado por un total de 3 expertos con amplia experiencia profesional y docente, considerándolo como aplicable para la medición de la variable de estudio. (Anexo 05) Así mismo, los resultados obtenidos de la valoración de cada ítem del cuestionario fueron sometidos al coeficiente V de Aiken, este puede obtener resultados con valores que oscilan desde el cero y 1, en tal sentido, mientras mayor sea el valor calculado, el

ítem presentará mayor validez. (Escrura, 1988). (Anexo 05)

En este sentido, según fórmula estadística, como puntaje final se obtuvo un valor de 0.98 representando finalmente que el cuestionario de la presente investigación es válido.

Se llevó a cabo una prueba piloto, la cual se aplicó a 15 estudiantes de una institución educativa. Aplicándose el Alfa de Cronbach, para medir la confiabilidad del instrumento, siendo el resultado de 96,6% como nivel de confiabilidad muy alto. (Anexo 06)

Para aplicar la investigación, en primer lugar, se envió el respectivo documento de presentación (Anexo 01) del estudio, el cual estuvo dirigido a la responsable de la I.E. Adventista - Pimentel, procediendo a emitir el permiso de ejecución. (Anexo 02).

Las sesiones educativas, se desarrollaron en días diferentes, los cuales fueron programados por la dirección de la I.E. Fue llevada a cabo siguiendo una programación de sesiones educativas orientadas y expuestas a los estudiantes, con materias sobre la salud bucal, siendo de provecho para los alumnos. Estas sesiones se dividieron en cuatro etapas:

Primera etapa: Con la autorización de la directora de la Institución y padres de familia, se realizó la presentación del proyecto a los estudiantes de la I.E Adventista Pimentel. Para la participación de los menores de edad, fue necesario el llenado del consentimiento informado. Del mismo modo, se les proporcionó a los estudiantes una explicación detallada de las actividades que debían realizar, los objetivos y beneficios del estudio. Finalmente, se les entregó a los estudiantes un cuestionario para evaluar su nivel de conocimiento sobre salud bucal, con un tiempo estimado de 15 minutos para responder las preguntas.

Segunda etapa: Se procedió con el desarrollo de la primera sesión educativa en un aula seleccionada. con un tiempo de ejecución promedio de 50 minutos, proporcionando sobre los estudiantes, material ilustrativo y de utilidad acerca de “La importancia de la salud dental”.

Tercera etapa: Se procedió a realizar el desarrollo de la segunda sesión educativa en un aula seleccionada. con un tiempo de ejecución promedio de 50 minutos, proporcionando sobre los

estudiantes, material ilustrativo y de utilidad acerca de “Higiene bucal con prácticas de uso correcto de cepillo e hilo dental”.

Cuarta etapa: Se procedió a realizar el desarrollo de la tercera sesión educativa en un aula seleccionada. con un tiempo de ejecución promedio de 50 minutos, proporcionando sobre los estudiantes, material ilustrativo y de utilidad acerca de “Alimentación saludable”.

Por último, se les entregó nuevamente el cuestionario para determinar el nivel de conocimientos adquiridos tras las sesiones, para poder responder nuevamente a cada una de las preguntas formuladas en el test, por un lapso de 15 minutos.

Para el procedimiento de análisis de datos se emplearon registros numéricos en el programa Excel 2016 para organizar y tabular los datos según las variables del estudio. Se realizó un cuestionario el cual fue validado para obtener la información, realizándose en dos momentos, siendo pre y post test de cada aplicación de las sesiones educativas. Los resultados en porcentajes fueron procesados y analizados utilizando el programa estadístico SPSS, versión 26

Para el análisis, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para identificación del tipo de distribución de las variables de estudio, considerándose distribución no normal, posteriormente, se ejecutó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, con un nivel de significancia del 5%, hallándose la diferencia de las medianas de la información recopilada a través de la aplicación del cuestionario, tanto antes como después de las sesiones educativas. Así mismo, se calcularon los porcentajes y frecuencias a partir de la información recolectada.

Toda investigación debe considerar criterios éticos para poder ser realizada y ejecutada por parte de los investigadores, así como para el recojo de los datos. Por lo cual, en el presente estudio consideró:

El consentimiento informado: Los estudiantes se comprometen a participar en la investigación, teniendo en cuenta los principios de buena conducta e interés en aportar su experiencia al tema de investigación, y que su cooperación no causará daño ético. ²⁶

Confidencialidad: Las características éticas requieren una estricta protección de las identidades de los estudiantes que participan en la investigación²⁶.

Gestión de riesgos: significa que se deben cumplir todas las responsabilidades y compromisos asumidos por los estudiantes que brindan información, además, los datos obtenidos no deben ser utilizados para otros fines.²⁷

Observación participante: El investigador debe mantener un estilo crítico en el intento de establecer una proporción entre su rol de "investigador" y el de persona muy cercana a la realidad que intenta explicar y/o comprender.²⁸

De igual manera, se tomaron en cuenta los principios éticos establecidos en el Informe de Belmont, el cuál es un conjunto de pautas y principios éticos que protegen a quienes participan en la investigación. Este informe aborda principios clave como el respeto por el valor del individuo, los principios de justicia y caridad²⁹. Estos principios guían la investigación médica que involucra sujetos humanos y que contiene material humano e información identificable³⁰.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados:

Tabla 1: Efecto de las sesiones educativas sobre conocimientos de salud bucal en estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel

Nivel de Conocimiento	Grupo			P* valor
		Pre test	Post test	
Bajo	n	26	2	0.0000
	%	19.7	1.5	
Regular	N	96	84	
	%	72.7	63.6	
Alto	N	10	46	
	%	7.6	34.8	
Total	N	132	132	
	%	100	100	

Fuente: Base propia del autor. *Prueba estadística Wilcoxon. Nivel de la significancia: 0.05

En la Tabla 1, se pudo identificar que, según el nivel de conocimiento en el pre test, el 19.7% obtuvo un conocimiento bajo, el 72.7% obtuvo un conocimiento regular medio y el 7.6% un conocimiento alto. Por otro lado, en el post test, el 1.5% obtuvo un conocimiento bajo, el 63.6% obtuvo un conocimiento regular y el 34.8% un conocimiento alto.

De acuerdo con la prueba no paramétrica de Wilcoxon para la comparación de medianas en muestras relacionadas, con un nivel de confianza del 95%, afirma que $P= 0.0000$ sí existen diferencias en las notas promedio del cuestionario aplicado sobre los estudiantes de la I.E. Adventista - Pimentel, es decir, es estadísticamente significativa entre el pre test y post test.

Tabla 2: Efecto de las sesiones educativas sobre conocimientos de salud bucal en estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel, según sexo.

Nivel de Conocimiento	Sexo		Grupo		P* valor
			Pre test	Post test	
Bajo	F	n	15	2	0.0881
		%	57.7	100.0	
	M	n	11	0	
		%	42.3	0.0	
	Total	n	26	2	
		%	100.0	100.0	
Regular	F	n	59	46	0.0881
		%	61.5	54.8	
	M	n	37	38	
		%	38.5	45.2	
	Total	n	96	84	
		%	100.0	100.0	
Alto	F	n	6	32	0.0881
		%	60.0	69.6	
	M	n	4	14	
		%	40.0	30.4	
	Total	n	10	46	
		%	100.0	100.0	

Fuente: Base propia del autor. *Prueba estadística Wilcoxon. Nivel de la significancia: 0.08

En la Tabla 2, se pudo identificar que, según el nivel de conocimiento en el pre test, del total de estudiantes con conocimiento bajo, el 57.7% son del sexo femenino y el 42.3% son del sexo masculino. Del total de estudiantes con conocimiento regular, el 61.5% son del sexo femenino y el 38.5% son del sexo masculino; por otro lado, del total de estudiantes con conocimiento alto, el 60.0% son del sexo femenino y el 40.0% del sexo masculino.

Según el nivel de conocimiento en el post test, del total de estudiantes con conocimiento bajo, el 100% son del sexo femenino. Del total de estudiantes con conocimiento regular, el 54.8% son del sexo femenino y el 45.2% son del sexo masculino. Por último, del total de estudiantes con conocimiento alto, el 69.6% son del sexo femenino y el 30.4% son del sexo masculino. Al aplicar

la prueba de estadística de Wilcoxon se obtuvo un valor de $P=0.0881$, lo cual indica que el sexo no influye en el conocimiento después de la aplicación de las sesiones educativas.

Tabla 3: Efecto de las sesiones educativas sobre conocimientos de salud bucal en estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel, según edad.

Nivel de Conocimiento	Grupo				
	Edad		Pre test	Post test	P- valor*
Bajo	11	n	5	1	
		%	19.2	50.0	
	12	n	3	0	
		%	11.5	0.0	
	13	n	4	1	
		%	15.4	50.0	
	14	n	3	0	
		%	11.5	0.0	
	15	n	4	0	
		%	15.4	0.0	
16	n	7	0		
	%	26.9	0.0		
Total	n	26	2		
	%	100.0	100.0		
Regular	11	n	15	16	
		%	15.6	19.0	
	12	n	13	11	
		%	13.5	13.1	
	13	n	13	11	
		%	13.5	13.1	
	14	n	16	12	
		%	16.7	14.3	
	15	n	19	13	
		%	19.8	15.5	
16	n	20	21		
	%	20.8	25.0		
Total	n	96	84		
	%	100.0	100.0		
Alto	11	n	0	3	
		%	0.0	6.5	
	12	n	2	7	
		%	20.0	15.2	
	13	n	0	5	
		%	0.0	10.9	
	14	n	2	9	
		%	20.0%	19.6	
	15	n	4	14	
		%	40.0	30.4	
16	n	2	8		
	%	20.0	17.4		
Total	n	10	46		
	%	100.0	100.0		

Fuente: Base propia del autor. *Prueba estadística Wilcoxon. Nivel de la significancia: 0.000

En la Tabla 3, al aplicar la prueba estadística de Wilcoxon, se obtuvo un valor de $P=0,001$, lo cual indica que la edad si influye en el conocimiento después de realizar el pre test, donde el total de estudiantes con conocimiento bajo, es de 26.9% poseen 16 años de edad y el 19.2% poseen 11 años. Del total de estudiantes con conocimiento regular, el 20.8% poseen 16 años de edad y el 19.8% poseen 15 años de edad; por otro lado, del total de estudiantes con conocimiento alto, el 40.0% poseen 15 años de edad y el 20.0% poseen 16 años de edad.

Según el nivel de conocimiento en el post test, del total de estudiantes con conocimiento bajo, el 50.0% poseen 11 años de edad y el 50.0% poseen 13 años. Del total de estudiantes con conocimiento regular, el 25.0% poseen 16 años de edad y el 19.0% poseen 11 años de edad. Por último, del total de estudiantes con conocimiento alto, el 30.4% poseen 15 años de edad y el 19.6% poseen 14 años de edad.

Tabla 4: Nivel de conocimientos de salud bucal antes de la aplicación de las sesiones educativas en estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel, 2022

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	26	19.7
Regular	96	72.7
Alto	10	7.6
Total	132	100.0

Fuente: Base propia del autor

De la Tabla 4, se pudo identificar sobre el total de estudiantes, un 19.7% de conocimiento bajo antes de la aplicación de las sesiones educativas, el 72.7% obtuvo un conocimiento regular y el 7.6% obtuvieron un conocimiento alto.

Tabla 5: Nivel de conocimientos de salud bucal después de la aplicación de las sesiones educativas en estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel, 2022.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	2	1.5
Regular	84	63.6
Alto	46	34.8
Total	132	100.0

Fuente: Base propia del autor

De la Tabla 5, se identificó que, del total de estudiantes, el 1.5% obtuvo un conocimiento bajo después de la aplicación de las sesiones educativas, el 63.6% obtuvo un conocimiento regular y el 34.8% obtuvieron un conocimiento alto.

3.2. Discusión

El objetivo principal del estudio fue evaluar el efecto de sesiones educativas sobre nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel 2022. Tras el análisis de los resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento de los estudiantes en el pre test, fue de 19.7% para bajo conocimiento, el 72.7% para regular conocimiento y el 7.6% un alto conocimiento. Por otro lado, según el nivel de conocimiento en el post test, el 1.5% obtuvo bajo conocimiento, el 63.6% obtuvo regular y el 34.8% un conocimiento alto. En consecuencia, los puntajes de nivel bajo y medio disminuyeron respecto al pre test, y los puntajes de nivel alto aumentaron, reflejando un nivel promedio de puntaje mayor respecto al pre test.

Estos resultados coinciden con los obtenidos en las investigaciones internacionales de Viteri A, et al ⁹ quien identificó una variación considerable en la puntuación media de la intención conductual del grupo de muestra tras una intervención educativa. Por lo cual, resalta la importancia de llegar a los estudiantes por medio de capacitaciones a través de sesiones educativas orientadas al aprendizaje o enseñanza sobre diferentes actividades orientadas a la salud bucodental. De manera similar, se observaron coincidencias con los resultados de Potisomporn P¹⁰ quien halló en su estudio que el conocimiento sobre salud oral aumentó de forma estadísticamente significativa inmediatamente después de cada sesión educativa. Asimismo, De la Malla S, et al ⁸, en su investigación determinaron que, tras la aplicación de actividades relacionadas con el cuidado de la salud dental, aumento el conocimiento ya que en la edad escolar es la etapa donde los niños aprenden y refuerzan valores y prácticas que proporcionarán la buena salud durante el resto de sus vidas.

El Programa Nacional de Cuidado de la Salud Bucal en Perú, afirma que los estudiantes, tras el aprendizaje por medio de sesiones educativas, aplican lo aprendido desarrollando rutinas diarias de hábitos saludables. Asimismo, se ve potenciado el vínculo entre la educación y los hábitos

saludables, ya que se debe moldear la forma de vida y la personalidad desde pequeños.²⁷ Finalmente, tras analizar los datos obtenidos, es que se puede afirmar que las sesiones educativas cumplieron los fines para los cuales se plantearon.

Respecto al efecto de las sesiones educativas sobre conocimientos de salud bucal en estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel, según sexo; se obtuvo en el pre test, para conocimiento bajo, que el 57.7% fue del sexo femenino; con conocimiento regular, el 61.5% fueron del sexo femenino y para conocimiento alto, el 60.0% fueron del sexo femenino y el 40.0% del sexo masculino. Según el nivel de conocimiento en el post test, del total de estudiantes con conocimiento bajo, el 100% son del sexo femenino. De la totalidad de alumnos con conocimiento medio, el 54.8% fueron del sexo femenino y para conocimiento alto, el 69.6% fueron del sexo femenino y el 30.4% son del sexo masculino. Por lo cual, se destaca el efecto positivo y significativo, al existir un aumento de conocimientos para ambos sexos, siendo mayor sobre las mujeres.

Estos resultados, difieren en parte, con los obtenidos por Villalta, J; et al ²⁸ quienes, después de implementar un programa de educación sobre salud oral, pudo incrementar de manera notable el conocimiento, las actitudes y las enseñanzas de los maestros hacia los estudiantes, indistintamente o independiente del sexo de la persona receptora. De la misma manera, Hoefft, K; et al ³² quien concluye que los programas de educación de Salud Bucal mejoraron los conocimientos de mujeres y hombres con hijos pequeños. En tal sentido, es que se deben implementar sesiones educativas sobre salud oral que se enfoquen en la prevención y promoción, estando dirigidos sin excepción a cualquier persona, independientemente de su género, clase social y etapa de vida. Incluyendo a todos con un conjunto receptor, aportando sobre todos ellos, conocimientos y saberes nuevos que sirvan de ayuda y conlleven a la práctica de hábitos saludables.

Otro aspecto relevante de este estudio fue evaluar el impacto de las sesiones educativas en el conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel según edad; encontrándose en el pre test un nivel conocimiento bajo, con un 26.9% para los estudiantes de 16 años. Aquellos con conocimiento regular, el 20.8% tenía 16 años y para nivel de conocimiento alto, el 40.0% tenía 15 años. Para el nivel de conocimiento en el post test, se obtuvo conocimiento bajo con un 50.0% por igual para estudiantes de 11 años y 13 años, el 25.0% para conocimiento regular tenían 16 años de edad y aquellos con conocimiento alto, el 30.4% tuvieron 15 años. Se hallaron resultados semejantes en la investigación de Rivera, Y³³ quien, tras determinar el nivel de conocimientos en adolescentes de un colegio particular, determinó que el nivel de conocimiento habitual fue el regular con un 16.44% para estudiantes cuya edad oscila entre los 16 y 17 años.

Ante lo señalado, es que urge poder implementar sesiones educativas en donde evite la comunicación unidireccional, sino más bien, generar interrelación con los estudiantes, siendo necesario poder conocer las costumbres que ellos mismos tienen, sin pretensiones de modificarlas o cambiarlas, sino mejorarlas por medio de un diálogo activo entre el odontólogo y adolescente, haciéndole comprender que la salud bucal parte desde el hogar y debe ser fomentada en sus instituciones.

Autores tales como Espinoza M, Pachas B³⁴, afirmaron la importancia de la familia en la formación de los niños y adolescentes, de forma especial, sobre la orientación, demostración y adquisición de hábitos alimentarios de beneficio para la salud, así como técnicas y medidas de higiene oral para la preservación de la salud. Por esta razón, es fundamental que la educación para la salud y todas sus formas de aprendizaje que esta implica, deberían ser incluidas la familia, la escuela o instituciones educativas y la comunidad, teniendo en cuenta, siempre las etapas de vida a la cual está dirigida, puesto hay variación de las necesidades de aprendizaje.

Con respecto al nivel de conocimientos de salud bucal antes de la aplicación de las sesiones educativas de los estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel, se identificó que el 19.7% tuvo conocimiento bajo, el 72.7% un conocimiento regular y el 7.6% tuvieron conocimiento alto. Estos resultados obtenidos en la investigación concuerdan con los obtenidos Olivera B, Salazar M.¹⁷ quienes encontraron que, de 60 estudiantes, el 89.2 tienen conocimiento medio, el 7,8% bajo y el 3% alto. De igual manera, Mostacero E.¹¹ quien determinó que, del total de muestra, un porcentaje mayor reflejó un nivel de conocimientos muy bajo, afirmando que este mismo, puede optimizarse a través de estrategias enfocadas en la educación sobre el autocuidado de la salud bucal. En esa misma línea se encuentra Cabrera L, Montalvo E.¹³ quienes identificaron sobre estudiantes, la falta de conocimientos sobre la salud.

Por último, acerca del grado de conocimiento en la salud dental después de la aplicación de las sesiones educativas de los estudiantes de la I.E. Adventista Pimentel, se identificó que el 1.5% obtuvo un conocimiento bajo, el 63.6% tuvo un conocimiento regular y el 34.8% obtuvieron un conocimiento alto. Pudiéndose encontrar similitudes con varios estudios internacionales, tales como De la Malla S, et al.⁸ donde determinaron un aumento significativo en la relación al conocimiento tras la aplicación de sesiones de educación. De igual manera Viteri A, et al.⁹ quienes identificaron un cambio significativo en la puntuación media de la intención conductual después de la intervención educativa. Y Potisomporn, P¹⁰ quién encontró sobre los estudiantes, un conocimiento de salud bucal significativamente mayor a comparación de los estudiantes que no habían recibido sesiones educativas como parte de un programa de salud bucal.

En este mismo contexto, los resultados concuerdan con los obtenidos por Mostacero E.¹¹ quien, tras evaluar el nivel del conocimiento de la salud bucodental, aseveró que éste puede optimizarse a través de estrategias educativas centradas en el autocuidado de la salud bucodental. También Cabrera L, Montalvo E.¹³ quienes, tras determinar el efecto de un programa preventivo para

conocer el nivel de conocimiento sobre higiene y salud oral en los estudiantes de secundaria, evidenció un nivel muy alto tras la aplicación de sesiones de aprendizaje.

Es por eso que, las sesiones educativas fueron actividades que se orientaron a la conservación de la salud bucodental dirigida a estudiantes de educación secundaria, utilizando material didáctico para el desarrollo de temas como caries dental, enfermedad periodontal, dieta cariogénica, alcanzando desarrollar hábitos para la conservación y prevención de la salud dental de los estudiantes. Por lo cual, se pudo afirmar que la puntuación media de conocimientos aumentó significativamente, existiendo diferencias en las notas promedio del nivel de conocimiento de salud bucal de estudiantes de la I.E. Adventista - Pimentel del post test respecto al pre test (p-valor de 0.00, menor al 0.05). de salud bucal.

Finalmente, todos los reportes que se han considerado en este trabajo de investigación, son de importante contribución para contrastar datos, puesto que otorgan una comprensión precisa de la situación en la que se encuentran los adolescentes de la Institución Educativa Adventista - Pimentel, en relación con su nivel de conocimiento sobre salud bucal.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Se observó un efecto positivo de las sesiones educativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de la Institución Educativa Adventista - Pimentel, en el año 2022.

El sexo no influye en el nivel de conocimiento de Salud Bucal después de la aplicación de las sesiones educativas en estudiantes de la Institución Educativa Adventista - Pimentel, 2022.

Se observó un efecto positivo de las sesiones educativas sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa Adventista - Pimentel, siendo el aumento más pronunciado en aquellos estudiantes de 15 años.

Antes de la aplicación de las sesiones educativas, el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de la Institución Educativa Adventista - Pimentel era en su mayoría regular y bajo.

Después de la aplicación de las sesiones educativas, el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de la Institución Educativa Adventista – Pimentel fue principalmente regular y alto.

4.2. RECOMENDACIONES

Se sugiere a la directora y al equipo docente que contemplen la inclusión de material educativo visual y gráfico centrado en la prevención de enfermedades orales y la promoción de la salud bucal, adaptado a las necesidades de los estudiantes de nivel secundario.

Se recomienda a los padres de familia de la Institución Educativa Adventista – Pimentel promover entre sus hijos el cuidado de la salud bucal y los beneficios de mantener una buena salud dental, ya sea mediante la adopción de hábitos saludables o a través de cambios en los comportamientos, lo cual resultará beneficioso para toda la familia.

Se sugiere a los profesionales odontólogos promover e incentivar la educación en salud bucal mediante la realización de sesiones educativas, con el objetivo de fortalecer, mejorar y aumentar los conocimientos sobre salud oral en la población. Esto también contribuirá a la salud pública, favoreciendo la identificación y reducción de problemas bucodentales.

A la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, para que incluya dentro de sus actividades de responsabilidad social, realizar sesiones educativas sobre salud bucal, dirigida a la población vulnerable de su sector, con el fin de actualizar los conocimientos y fomentar el desarrollo de conductas positivas que mejoren el estado oral.

Realizar otros estudios en donde se incluya la evaluación de los comportamientos o acciones preventivas sobre salud oral. Así mismo, considerar factores intervinientes con el fin de obtener mayor precisión tras la ejecución.

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Internet]. 2020. [Citado 30 May 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Quintanilla-Cohello M. I, García-Rupaya C. R. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019. Odovtos - International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2022;24(2):122-135. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499571834012>
3. Oviedo E, et al. Estrategia educativa de Prevención de Enfermedades Bucales en colaboradores de una Universidad Privada dentro del marco del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria. Revista Científica Ciencias de la Salud [Internet]. 2022;4(1):114-124. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=749878846013>
4. Munayco, et al. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Peruanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatología [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 20]; 22(36): 4-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300004&lng=es. Epub 01-Dic-2020. <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2>.
5. Ministerio de Salud – MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Imprenta del Ministerio de Salud, 2018.
6. Arenas M., Cubillos M., Guerra Z., Valderrama S. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, antes y después de una estrategia educativa mediadas por la tecnología en niños de cuarto y quinto colegio primaria Niño Jesús de Praga, 2021. [Bucaramanga]: Universidad Santo Tomás; 2021. Available from: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/34894>

7. Shitie, A, et al. Prevalence of dental caries and its associated factors among primary school children in Ethiopia. [Internet]. International Journal of Dentistry. [Citado 28 May 2022]. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6637196>
8. De la Malla S et al. Acciones educativas sobre salud bucal en estudiantes de la Escuela «René Fraga». Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Nov 02] ; 25(4): 554-570. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000400554&lng=es
9. Viteri A, et al. Prevalence and incidence of dental caries associated with the effect of tooth brushing and fluoride varnishing in scholars at Galapagos Islands, Ecuador: Protocol of the EESO-Gal study. 2020. Volumen 20, Issue 6, 28 June 2022, Page e7974.
10. Potisomporn P, Sukarawan W, Sriarj W. Oral Health Education Improved Oral Health Knowledge, Attitudes, and Plaque Scores in Thai Third-grade Students: A Randomised Clinical Trial. Oral Health Prev Dent. 2019;17(6):523-531. doi: 10.3290/j.ohpd.a43752
11. Mostacero E: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de educación secundaria de la I.E 80865. Trujillo 2021 [Tesis pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego.
12. Quispe J: Nivel de Conocimiento sobre salud oral en escolares de una Institución Educativa de secundaria de Islay Arequipa 2021 [Tesis pregrado]. [Arequipa]: Universidad Continental.
13. Cabrera L, Montalvo E. Efectividad De Un Programa Preventivo Virtual Sobre Salud Bucal En Estudiantes De Nivel Secundaria De La I.E.P Fleming College – 2021[Tesis pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán
14. Olivera B, Salazar M. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Estudiantes En Etapa De Adolescencia Media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre- Chiclayo,

2018 [Tesis pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo

15. Vallejo LAB, et al. Investigación y creatividad para el desarrollo de competencias científicas en estudiantes universitarios de la salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2020;34(3).
16. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental 2018 [Internet]. 2020 [citado el 28 de junio de 2021];18(21):161 – 190. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
17. Lazo G. Universidad Católica de Santa María. Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. *SCIENTIARVM*. [Internet]. 2015;1(1):55–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26696/sci.epg.0060>
18. Agudelo A, et al. Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2023;14(2):1-18. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359575645013>
19. Cárdenas P, et al. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2021 marzo [citado 2021 agosto 05]; 15(1): 175-180. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2021000100175&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175>.
20. Duque J. Rodríguez A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Ave. Salvador Allende y calle G, El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba. [Internet]. 2020. [Consultado 26 noviembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072001000200004&script=sci_arttext&lng=pt
21. Vargas K. Factores sociodemográficos y conocimientos de salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a

- la salud bucal del niño. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2019 [cited 2024 May 7]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11349>
22. Huamaní R. y Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. [Internet] [Consultado 30 Octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/398/TESIS%20-%20HUAMANI%20Y%20SAAVEDRA.pdf?sequence=1>
23. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. [Internet]. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2019; 36(4): 562-572. [Consultado 20 Noviembre 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400003>
24. MINSA. Módulo de Promoción de la salud bucal Higiene Oral [Internet]. 2013 [citado el 28 de junio del 2021];1-55. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
25. Universidad Andina del Cusco - repositorio institucional [Internet]. Edu.pe. [citado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/0748f094-2d55-4c82-a745-10d8d4fdce0a>
26. Martínez A. Diseño De Investigación. Principios Teórico- Metodológicos Y Prácticos Para Su Concreción. [Citado 06 Jun 2022]. Desde: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/download/12664/13040/33992>

27. Medina S. El aprendizaje cooperativo y sus implicancias en el proceso educativo del siglo XXI. IRJ [Internet]. 10 de mayo de 2021 [citado 2 de noviembre de 2022];6(2):62-6. Disponible en: <http://201.159.222.115/index.php/innova/article/view/1663>
28. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico de la investigación cualitativa. Colomb Med 2003;34(3):164-7.
29. Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. National Institutes of Health; 2003. [Citado 22 Sep 2022]. Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
30. Noreña, et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. año 17 - vol. 12 nº 3 - Chía, Colombia – Diciembre, 2017. [Internet]. 263-274. [Citado 22 Sep 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
31. Villalta, J, et al. Developing an Effective Community Oral Health Workers “Promotoras” Model for Early Head Start. J Public Health, 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00175>
32. Hoelt, K S et al. “Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children.” Community dentistry and oral epidemiology. 2016. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27517458/>
33. Rivera Y. Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, Colegio Particular Francisco Bolognesi. Pasco; 2019. [Tesis pregrado]. Pasco: Universidad Nacional Alcides Carrión; 2022.

34. Álvarez P, et al. Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 25] ; 14: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100088
35. Espinoza E, Pachas, M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana, 2013. 23(2), 1-7.
36. Cervantes S, et al. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Rev Innova Educ [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2024];2(2):318–29. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81>

ANEXOS

Anexo 01: Carta de Presentación



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 23 de junio del 2022

Sra. Dra.
JANINI VIGO FLORES
Directora
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA PIMENTEL.
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **GRISSELDA DEL ROSARIO PALMA CHUQUE** estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE LA SALUD BUCAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA PIMENTEL 2022"**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar **GRISSELDA DEL ROSARIO PALMA CHUQUE** con DNI: 46738427 Código universitario: 2201801049 de la Escuela de Estomatología, quien(es) se encuentran apto(s) para ejecutar su Tesis denominada **EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE LA SALUD BUCAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA PIMENTEL 2022**.

Esta actividad académica está consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 3, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

Anexo 02: Autorización de la Institución Educativa



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Pimentel, 14 de julio de 2022

Sra. Paola La Serna Solari
Directora de la Escuela de Estomatología
de la Universidad Señor de Sipán
Ciudad.-

Asunto: Carta de aceptación de
prácticas pre-profesionales

Estimada Dra. La Serna:

Reciba el saludo fraterno de la Institución Educativa Particular “Adventista Pimentel” y el deseo de las múltiples bendiciones en la importante labor que realiza en la formación de futuros profesionales al servicio de la comunidad.

Me complace informarle que, en atención a su carta, nuestra Institución acepta la solicitud presentada, recibiendo con mucho aprecio y autorizando a la estudiante Grisselda del Rosario Palma Chuque, de la Escuela Profesional de Estomatología, para que pueda realizar su Tesis denominada EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE LA SALUD BUCAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA PIMENTEL 2022, en esta casa de estudios.

Me despido de usted expresando mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Janini Vigo Flores
DIRECTORA



Anexo 03: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre de Familia del menor:

Nombre del alumno: ANA sofia Livagare Serrano

Institución Educativa Adventista de Pimentel.

Tengo a bien remitirle la presente para hacer de su conocimiento que su menor hijo(a) ha sido seleccionado (por estar incluido en el rango de edad) para participar en **"EFECTO DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. ADVENTISTA PIMENTEL 2022."**

Es preciso señalar que los procedimientos son sencillos y no van a significar riesgo alguno para la salud e integridad de su hijo, por el contrario, el objetivo principal del trabajo será lograr en los alumnos seleccionados un aprendizaje sobre aspectos básicos del cuidado de la salud bucal, todo ello mediante charlas educativas.

Las actividades serán realizadas en sesiones educativas de 60 minutos de duración, las cuales serán coordinadas de tal forma que no interfiera con las actividades escolares normales de su menor hijo. En estas sesiones se determinará el perfil epidemiológico en salud bucal. Se dictará charlas, ilustradas e interactivas, sobre aspectos normales de la cavidad bucal, enfermedades más frecuentes y estrategias preventivas. Asimismo, abarcará consejos para una efectiva técnica de cepillado, consejos dietéticos, importancia del flúor, etc. Luego de lo cual se evaluará mediante cuestionarios y control de higiene.

Los resultados nos servirán para mejorar el programa preventivo y poder establecer un modelo educativo en salud bucal dirigido a los alumnos. Los procedimientos de dichos trabajos han sido aprobados por la Universidad Señor de Sipán y contamos con el permiso de la Dirección de la institución educativa.

Su firma al presente documento indica su consentimiento para la participación voluntaria de su menor hijo. Los beneficios para usted y su menor hijo(a) serán la información acerca del desarrollo de su hijo(a) en lo que concierne a conocimientos de las enfermedades bucales, su detección y su prevención, así como el aprendizaje de estrategias y hábitos de salud bucal.

Firma: Sheyla Dorelly

Nombres y apellidos del Tutor: Sheyla Dorelly Serrano flores

Fecha: 10/11/2022

DNI: 43712121

Anexo 04: Instrumento Cuestionario

PRESENTACIÓN

Estimado estudiante el presente cuestionario tiene como propósito acopiar información sobre formación salud bucal en los estudiantes de la I.E "ADVENTISTA DE PIMENTEL".

Edad:
Sexo:
Grado y sección:

INSTRUCCIÓN:

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

1. NO SABE
2. NO
3. SI

N°	DIMENSIONES / ITEMS	RESPUESTAS		
		NO SABE	NO	SI
1.-	La caries dental es una enfermedad que destruye el esmalte y dentina debido a la presencia de ácidos producidas por bacterias.			
2.-	La enfermedad Periodontal es una infección que afecta a las encías y puede destruir el hueso.			
3.-	La prevención dental es importante para nuestra salud.			
4.-	La limpieza dental se debe realizar cada 6 meses.			
5.-	El tiempo de duración para el cepillado es de 3 minutos aproximadamente			
6.-	La Halitosis es el olor desagradable que proviene del mal aliento			
7.-	El cepillo dental debe cambiarse cada 3 meses.			
8.-	El hilo dental se utiliza para eliminar restos de comida.			
9.-	Solo la pasta dental es importante en mi aseo dental.			
10.-	La Pasta dental debe tener flúor.			
11.-	El exceso de alimentos con azúcar refinada produce caries.			
12.-	Debemos cepillarnos los dientes después de cada comida.			
13.-	La falta de higiene, el consumo de bebidas alcohólicas y una mala dieta alimentaria causa periodontitis.			
14.-	Alimentándome sanamente conservo mis dientes.			
15.-	El agua y las frutas se deben consumir para tener una buena salud bucal.			

NIVELES DE CONOCIMIENTO	
ALTO	11 – 15 puntos
REGULAR	06 – 10 puntos
BAJO	01 – 05 puntos

Anexo 05: Validez del Cuestionario por Juicio de expertos

CONSTANCIA DE REVISION DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al presente trabajo para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal como parte de la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA I.E ADVENTISTA PIMENTEL 2022", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Grisselda Del Rosario Palma Chuque.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 14 de Julio de 2022.



COLEGIO PROFESIONAL DE CIRUJANOS DENTISTAS
CHICLAYO
C.O.P.C.D. CHICLAYO

MANUEL FERNANDO ONOFRE LAMADRID

Maestra en Estomatología

36094

CONSTANCIA DE REVISION DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al presente trabajo para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal como parte de la investigación titulada: **“EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA I.E ADVENTISTA PIMENTEL 2022”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Grisselda Del Rosario Palma Chuque.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 14 de Julio de 2022.



JORGE L. RUIZ CARDENAS
CIRUJANO DENTISTA
COP 14869

JORGE LEONIDAS RUIZ CARDENAS

Maestra en Estomatología

14869

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al presente trabajo para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal como parte de la investigación titulada: "EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA I.E ADVENTISTA PIMENTEL 2022", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Grisselda Del Rosario Palma Chuque.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 14 de Julio de 2022.




EILLEEN SHEYLA VONNE CACHAY CHONLON

Maestra en Estomatología

38241

Validez de contenido con V de Aiken para cuestionario de salud bucal

Para determinar la validez de contenido del cuestionario aplicado, se realizó la evaluación por parte de 3 jueces según cada indicador (claridad, coherencia y relevancia), y se calculó la validez mediante el coeficiente V de Aiken, según la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

Donde:

S: Sumatoria de los valoración de cada juez por ítem

n: Número de jueces participantes del estudio

c: Número de niveles de la escala de valoración utilizada

Analizando los valores obtenidos en nuestro análisis:

Área	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total		
Enfermedades orales	1	100%	100%	100%	100%	99%	98%
	2	100%	100%	100%	100%		
	3	100%	100%	100%	100%		
	4	88%	100%	100%	96%		
	5	100%	100%	100%	100%		
Higiene oral	6	100%	100%	87%	96%	98%	
	7	100%	100%	100%	100%		
	8	100%	100%	100%	100%		
	9	100%	100%	100%	100%		
	10	100%	88%	100%	96%		
Alimentación saludable	11	100%	100%	100%	100%	98%	
	12	100%	100%	100%	100%		
	13	88%	88%	100%	92%		
	14	100%	100%	100%	100%		
	15	100%	100%	87%	96%		

$$V = 0.98$$

El coeficiente obtenido de 0.98 denota un elevado nivel de validez, debido a que este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, donde a medida que sea más elevado el valor calculado, el ítem o cuestionario tendrá una mayor validez de contenido (Escurra, 1988).

Anexo 06: Confiabilidad del instrumento

Tabla 1

Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide la formación del cuidado bucal.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%	<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
	Válido	30	100,0	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Excluido ^a	0	,0	,966	15
	Total	30	100,0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

De los 15 ítems considerados para el cuestionario que mide la formación salud bucal en los estudiantes de la LE “ADVENTISTA DE PIMENTEL”, a través del coeficiente, Alfa de Cronbach, basados en los elementos tipificados, reporta el 96,6% como nivel de confiabilidad muy alto.

Por tanto, se confirma la coherencia interna que las preguntas deben tener unas con otras, además de su claridad, es decir, hay alta consistencia interna de la escala de medición propuesta.

Tabla 2

Interpretación según rangos del estadístico Alfa de Cronbach

Rango	Interpretación
0,81 – 1,00	Muy Alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja
0,01 – 0,20	Muy baja

Anexo 07: Sesiones Educativas

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Adventista Pimentel
RESPONSABLES DEL PROYECTO	Grisselda del R. Palma Chuque
GRADO Y SECCIÓN	1° a 5°
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	50 minutos
LUGAR Y FECHA	

II. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

PRÓPOSITO			
Que los estudiantes conozcan sobre la importancia de la salud dental.			
COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR	INSTRUMENTO
Cuestiona situaciones que puedan ser favorables para la salud.	Problematiza situaciones	Responde a las preguntas planteadas de acuerdo a la información brindada	<input checked="" type="checkbox"/> Cuestionario <input checked="" type="checkbox"/> Lista de cotejo

III. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

FASES	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	MEDIOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	TIEMPO
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El responsable saluda cordialmente a los estudiantes de la I.E Adventista Pimentel ✓ EL responsable recoge los saberes previos de los estudiantes, a través de la técnica de lluvia de ideas. 	Palabra hablada Diapositivas	10 min

DESARROLLO	<p>El responsable explica de forma sencilla a través de la técnica de lluvia de ideas el propósito de la sesión de clase: "Que los estudiantes conozcan sobre salud bucal y su importancia":</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consecuencias de una deficiente salud bucal: Placa dentobacteriana. Caries dental. llagas bucales, enfermedades periodontales. (Gingivitis, periodontitis, halitosis, piorrea). ✓ La Prevención dental ayuda a mantener nuestros dientes libres de enfermedades bucodentales. ✓ El odontólogo es el único especialista encargado y especializado en revisar los dientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laptop ✓ Multimedia ✓ Videos ✓ USB ✓ Parlantes ✓ Afiches 	30 min.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los estudiantes reflexionan sobre aprendido en la sesión de clase, a través de las siguientes interrogantes: ¿Qué hemos aprendimos hoy?, ¿fue sencillo?, ¿para qué nos sirve lo que aprendimos hoy?, ¿Les gusto lo que aprendimos hoy? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palabra hablada 	10 min.

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 2

IV. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Adventista Pimentel
RESPONSABLES DEL PROYECTO	Grisselda del R. Palma Chuque
GRADO Y SECCIÓN	1º a 5º
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	50 minutos
LUGAR Y FECHA	

V. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

PRÓPOSITO			
Que los estudiantes conozcan los elementos, pasos y técnicas para una buena higiene bucal.			
COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR	INSTRUMENTO
Cuestiona situaciones que puedan ser favorables para sus hábitos saludables.	Problematiza situaciones	Identifican los elementos para un cepillado de dientes. Realiza los pasos correctos para el cepillado dental. Realiza la técnica del cepillado.	✓ Cuestionario ✓ Lista de cotejo

VI. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

FASES	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	MEDIOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	TIEMPO

INICIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El responsable saluda cordialmente a los estudiantes de la I.E Adventista Pimentel. ✓ El responsable presenta un video motivacional ✓ El responsable recoge los saberes previos de los estudiantes 	Palabra hablada Diapositivas Multimedia	10 min
DESARROLLO	<p>El responsable explica de forma sencilla a través de la técnica de lluvia de ideas el propósito de la sesión de clase: "Que los estudiantes conozcan los elementos, pasos y técnicas para una buena higiene bucal"</p> <p>HIGIENE BUCAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza de los dientes ✓ Limpieza de los espacios entre los dientes ✓ Limpieza de la lengua <p>TÉCNICAS DE CEPILLADO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica circular o rotación ✓ Técnica de Bass <p>ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El cepillo de dientes ✓ La pasta de dientes o dentífrico ✓ Hilo dental ✓ Los cepillos dentales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laptop ✓ Multimedia ✓ Videos ✓ USB ✓ Parlantes ✓ Afiches 	30 min.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los estudiantes reflexionan sobre aprendido en la sesión de clase, a través de las siguientes interrogantes: ¿Qué hemos aprendimos hoy?, ¿fue sencillo?, ¿para qué nos sirve lo que aprendimos hoy?, ¿Les gusto lo que aprendimos hoy? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palabra hablada 	10 min.

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 3

VII. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Adventista Pimentel
RESPONSABLES DEL PROYECTO	Grisselda del R. Palma Chuque
GRADO Y SECCIÓN	1° a 5°
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	50 minutos
LUGAR Y FECHA	

VIII. ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

PRÓPOSITO			
Que los estudiantes conozcan estrategias que permitan tener una alimentación saludable en el seno familiar para favorecer la buena salud bucal..			
COMPETENCIA	CAPACIDAD	INDICADOR	INSTRUMENTO
Cuestiona situaciones que puedan ser favorables para su salud.	Problematiza situaciones	Identifican los alimentos que favorecen a la salud bucal Identifican los consumos que se deben evitar para mantener una buena salud	✓ Cuestionario ✓ Lista de cotejo

IX. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

FASES	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	MEDIOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	TIEMPO

INICIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El responsable saluda cordialmente a los estudiantes de la I.E Adventista Pimentel. ✓ El responsable presenta un video motivacional ✓ El responsable recoge los saberes previos de los estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palabra hablada ✓ Diapositivas ✓ Multimedia 	10 min
DESARROLLO	<p>El responsable explica de forma sencilla a través de la técnica de lluvia de ideas el propósito de la sesión de clase: "Que los estudiantes conozcan estrategias que permitan una alimentación saludable en el seno familiar para favorecer la buena salud bucal"</p> <p>ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA SALUD BUCAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las proteínas ✓ El calcio, vitamina D y el flúor ✓ Vitaminas C y K ✓ Vitamina A ✓ Frutas y verduras ricas en fibra <p>CONSUMOS QUE SE DEBEN EVITAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dulces y golosinas con azúcar que permanecen en su boca. ✓ Hidratos de carbono refinados con almidón ✓ Refrescos carbonatados ✓ Jugo de frutas cítricas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laptop ✓ Multimedia ✓ Videos ✓ USB ✓ Parlantes ✓ Afiches 	30 min.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los estudiantes reflexionan sobre aprendido en la sesión de clase, a través de las siguientes interrogantes: ¿Qué hemos aprendimos hoy?, ¿fue sencillo?, ¿para qué nos sirve lo que aprendimos hoy?, ¿Les gusto lo que aprendimos hoy? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palabra hablada 	10 min.

Anexo 08: Evidencia Fotográfica

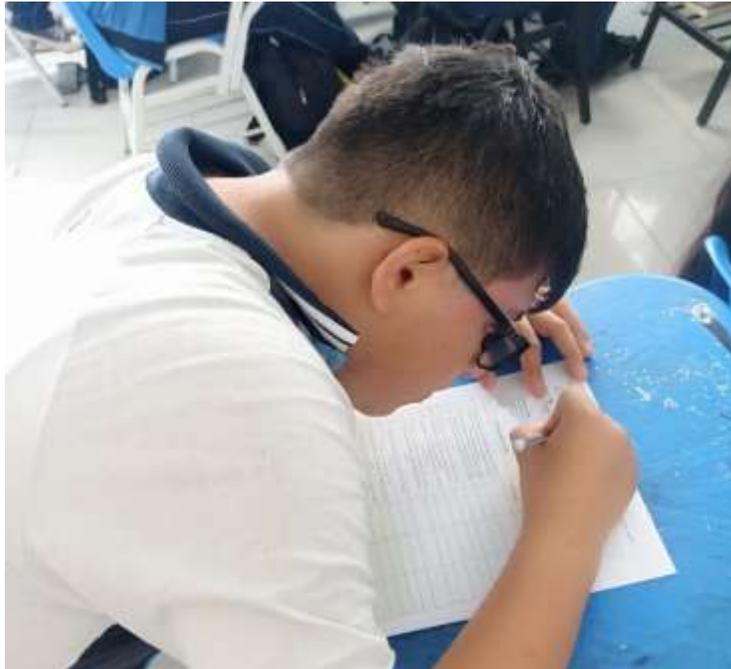


Figura 01. Aplicación de sesiones educativas sobre los estudiantes de la I. e. Adventista – Pimentel.



Figura 02. Evaluación del conocimiento por medio de cuestionario de salud bucal.



Figura 03. Aplicación de sesiones educativas sobre los estudiantes con presencia del docente de la I. E. Adventista – Pimentel.

Anexo 09: Evidencia Cuestionario

PRESENTACIÓN

Estimado estudiante el presente cuestionario tiene como propósito acopiar información sobre formación salud bucal en los estudiantes de la I.E "ADVENTISTA DE PIMENTEL".

Edad: <u>14</u>
Sexo: <u>Femenino</u>
Grado y sección: <u>2° Secundaria</u>

INSTRUCCIÓN:

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

1. NO SABE
2. NO
3. SI

N°	DIMENSIONES / ITEMS	RESPUESTAS		
		NO SABE	NO	SI
1.-	La caries dental es una enfermedad que destruye el esmalte y dentina debido a la presencia de ácidos producidas por bacterias.	1		
2.-	La enfermedad Periodontal es una infección que afecta a las encías y puede destruir el hueso.	1		
3.-	La prevención dental es importante para nuestra salud.			3
4.-	La limpieza dental se debe realizar cada 6 meses.	1		
5.-	El tiempo de duración para el cepillado es de 3 minutos aproximadamente.			3
6.-	La Halitosis es el olor desagradable que proviene del mal aliento.	1		
7.-	El cepillo dental debe cambiarse cada 3 meses.			3
8.-	El hilo dental se utiliza para eliminar restos de comida.			3
9.-	Solo la pasta dental es importante en mi aseo dental.		2	
10.-	La Pasta dental debe tener flúor.	1		
11.-	El exceso de alimentos con azúcar refinada produce caries.			3
12.-	Debemos cepillarnos los dientes después de cada comida.			3
13.-	La falta de higiene, el consumo de bebidas alcohólicas y una mala dieta alimentaria causa periodontitis.	1		
14.-	Alimentándome sanamente conservo mis dientes.			3
15.-	El agua y las frutas se deben consumir para tener una buena salud bucal.			3

NIVELES DE CONOCIMIENTO	
ALTO	11 – 15 puntos
REGULAR	06 – 10 puntos
BAJO	01 – 05 puntos

Anexo 10: Análisis inferencial

Análisis inferencial

H0: No existe diferencias significativas entre el pre test y el post test del nivel conocimiento de salud bucal

H1: Existe diferencias significativas entre el pre test y el post test del nivel conocimiento de salud bucal

Regla de decisión:

P-valor < 0,05, se rechaza la H0

Estadísticos de prueba^a

		Nota Post Test –Nota Pre Test
Z		-9,761 ^b
Sig.	Asintótica	,000

(Bilateral)

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

b. Se basa en rangos negativos