

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

**PROGRAMA “SONRIENDO” PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 82915 EL TAMBO,**

LLACANORA, CAJAMARCA, 2019

Carmen Liliana Ñontol Chichipe

Asesor: Dr. Fernando Martin Vergara Abanto

Cajamarca - Perú

Enero – 2020

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

**PROGRAMA “SONRIENDO” PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 82915 EL TAMBO,
LLACANORA, CAJAMARCA, 2019**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el
Grado Académico De Maestro en Gestión de la Educación

Carmen Liliana Ñontol Chichipe

Asesor:

Dr. Fernando Martin Vergara Abanto

Cajamarca – Perú

Enero - 2020

COPYRIGHT © 2020 by

Carmen Liliana Ñontol Chichipe

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

APROBACIÓN DE MAESTRÍA

**PROGRAMA “SONRIENDO” PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 82915 EL TAMBO,
LLACANORA, CAJAMARCA, 2019**

Presidente: DR. VÍCTOR HUGO DELGADO CÉSPEDES

Secretario: MG. GABRIELA JANETH ALIAGA ZAMORA

Vocal: MG. YONER JAIME ROMERO CUEVA

Asesor: DR. FERNANDO MARTÍN VERGARA ABANTO

DEDICATORIA

A Dios, mis Padres, hermanos, y amigos que con su amor y paciencia me impulsan día a día a conseguir el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

- A mi asesor Dr. Fernando Martín Vergara Abanto, quien ha motivado y ha orientado el desarrollo de la presente, así como a mis familiares y amigos por impulsarme a continuar mi formación profesional.
- A la UPAGU por haberme permitido formar parte de su programa y por las facilidades de su archivo bibliográfico.
- A mis compañeros, quienes han sido mi soporte en este proceso.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Formulación del problema.....	4
Justificación de la investigación.....	4
Objetivos de la investigación	5
Capítulo 1: Marco teórico.....	6
1.1. Antecedentes de la investigación.....	7
1.2. Bases conceptuales	11
1.2.1. Programa	11
1.3. Definición de términos básicos	17
1.3.1. Programa	17
1.3.2. Salud bucal.....	17
1.4. Hipótesis de investigación.....	17
Hipótesis de investigación.....	17
1.5. Operacionalización de variables.....	18
Capítulo 2: Método o estrategias metodológicas	19
2.1. Tipo de investigación y alcance	20
2.2. Diseño de investigación.....	20
2.3. Grupo de estudio	20
2.3.1. Criterios de selección del grupo de estudio	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
2.5. Análisis de datos.....	24
2.6. Aspectos éticos	25
Capítulo 3: Resultados y Discusión.....	26
3.1. Resultados de la investigación.	27
3.2. Discusión	34
Capítulo 4: Conclusiones y recomendaciones.....	36
4.1. Conclusiones	37
4.2. Sugerencias.....	38
Apéndices	39

Apéndice 1: Programa Sonriendo.....	40
Apéndice 2: Instrumentos.....	49
Apéndice 3: Autorización.....	55
Apéndice 4: Matriz de consistencia.....	58
Apéndice 5: Fotos.....	59
Glosario	66
Referencias	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	18
Tabla 2: Resultados del pre test y post tes de la salud bucal de los estudiantes de educación primaria de N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019 .	27
Tabla 3: Distribución por niveles de salud bucal, según pre test, de los estudiantes de la institución educativa de primaria N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019	28
Tabla 4: Distribución por niveles de salud bucal, según post test, de los estudiantes de la institución educativa de primaria N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019	29
Tabla 5: Distribución por niveles de salud bucal, según pre y post test, de los estudiantes de la institución educativa de primaria N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019	30
Tabla 6: Prueba de normalidad de los resultados de la salud bucal de los estudiantes de la institución educativa de primaria N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019	31
Tabla 7: Prueba t de Student para determinar la significatividad de la diferencia de medias del pre tes y el post tes de los datos obtenidos al aplicar la ficha de control de índice simplificado de placa	32
Tabla 8: Porcentajes del cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de Investigación	20
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del programa educativo sonriendo para mejorar salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019. Participaron 25 estudiantes del nivel primario, a los cuales se les midió la salud bucal, así como los conocimientos de salud bucal, antes y después del programa “Sonriendo”, el que estuvo compuesto por 7 sesiones, con actividades educativas sobre el cuidado, el cepillado, la boca, el dentista y sobre la alimentación. Para evaluar la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de GreeneVermillion y para determinar los conocimientos se utilizó el cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal. Encontrándose como resultado que el índice simplificado de placa obtenido de los estudiantes antes y después de aplicar el programa sonriendo fue significativa, con un valor de 14,04 de acuerdo a la prueba de T student, y donde el p-valor es menor que 0,05 acerca del programa educativo sonriendo en la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

Palabras Clave: Programa y salud bucal

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the influence of the smiling educational program to improve oral health in schoolchildren of the Educational Institution 82915 El Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019. 25 students participated in the primary level, which were measured oral health, as well as knowledge of oral health, before and after the “Smiling” program, which was composed of 7 sessions, with educational activities on care, brushing, mouth, dentist and food. To assess oral hygiene, the simplified plaque index of GreeneVermillion was used and to determine knowledge, the questionnaire on oral health learning was used. Finding as a result that the simplified plaque index obtained from students before and after applying the smiling program was significant, with a value of 14.04 according to the T student test, and where the p-value is less than 0 , 05 about the educational program smiling at oral health in schoolchildren of the Educational Institution 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

Keywords: Program and oral health

INTRODUCCIÓN

Actualmente la educación en el Perú es uno de los factores primordiales en el desarrollo del país y es cimiento del potencial humano. Este potencial está actualmente afectando a los escolares por la calidad que se brinda en cuando a programas educativos que mejoren la salud bucal, lo que significa un serio deterioro de las acciones preventivas de salud, por faltas significativas de conocimiento en cuanto al tema expuesto.

En tal sentido, el programa sonriendo es una condición necesaria para superar con éxito los desafíos relacionados a la carencia de conocimientos en temas de salud bucal, así como el de alcanzar un mayor nivel de bienestar colectivo y de desarrollo humano, por ello es imprescindible que se fomente considerablemente en el sistema el cumplimiento de normas y requisitos que se encuentran estandarizados y que garantizan la real ejecución de éstas (Senlle y Gutierrez, 2005).

Siendo la actual situación de la Institución Educativa carente de programas en salud bucal, así como de una evaluación y seguimiento de la salud bucal de los estudiantes, ante ello se deduce que no existen medidas preventivas, el conocimiento de enfermedades bucales es deficiente, así como en la poca concientización del impacto de la dieta en la salud bucal, tal como en el poco conocimiento de la importancia de la higiene y técnicas de cepillado, en tal sentido se ha pretendido determinar la influencia positiva del programa educativo sonriendo para mejorar la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 El Tambo, Llacanora, ya que los cambios en la actitud del escolar y su sistema, constituye factores de riesgo para la salud en general, aportando elementos que enriquecen la gestión de educación en cuanto a la implementación y desarrollo del

programa educativo sonriendo, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los escolares.

Formulación del problema

¿Cuál es la influencia del programa educativo sonriendo para mejorar la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 El Tambo, Llacanora, Cajamarca, ¿2019?

Justificación de la investigación

El conocimiento de las carencias que se evidencien en el sistema educativo son parte fundamental en procesos educativos, ya que la gestión de la educación facilita o inhibe los procesos de manera que genere cambios en la actitud del escolar y su sistema, ya que todo ello podría constituir factores de riesgo para la salud en general, y con la obtención de información sobre el tema, se aportará elementos que enriquecerán la gestión de educación en cuanto a la implementación y desarrollo del programa educativo sonriendo, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los escolares.

Desde el punto de vista científico y teórico, la presente investigación permitirá enriquecer la información en cuanto al programa educativo para mejorar la salud bucal de escolares de nivel primario.

Por tanto, los resultados de la investigación permitirán ser la base para establecer nuevas investigaciones referentes programa educativo para mejorar la salud bucal.

Adicionalmente, la investigación, permitirá conocer a cabalidad la importancia de implementar y ejecutar el programa educativo sonriendo para mejorar la salud

bucal, y mediante ello contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la influencia del programa educativo sonriendo para mejorar salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

Objetivo específico

a) Determinar el índice de la salud bucal antes de la aplicación del programa “sonriendo” para mejorar la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

b) Diseñar y aplicar el programa “sonriendo” para mejorar la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

c) Determinar el índice de la salud bucal después de la aplicación del programa “sonriendo” para mejorar la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

d) Comparar el índice de salud bucal antes y después de la aplicación del programa “sonriendo” para mejorar la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

Capítulo 1: Marco teórico

1.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Alvear (2014), realizó una investigación en Ecuador, que tuvo como propósito evaluar la eficacia de un programa de promoción de la salud bucal, en escolares de 6 a 8 años de edad, en la que se utilizó una metodología descriptiva cuantitativa, dicha investigación se desarrolló con los estudiantes que asistieron en el período de septiembre a julio del año 2013, previo consentimiento informado, se evaluó el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) y el conocimiento sobre salud bucal mediante una encuesta CAP, antes y después de la intervención, lo que proporcionó dos mediciones diagnósticas y de conocimientos, separadas entre sí con el lapso de un mes en la que se determinó que el 15% de participantes se categorizaban en el grupo de higiene buena, sin embargo en la segunda medición este valor aumentó al 71,25%, en tal sentido se evidenciaron cambios positivos en relación a la frecuencia de cepillado, además encontró que es necesario implementar y actualizar los programas educativos en salud bucal enfocados a los escolares, ya que es un medio capaz de mejorar su calidad de vida y cambiar sus hábitos de higiene.

Mientras que Plúa (2014), realizó su investigación en Ecuador, y en la cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de hábitos positivos y negativos que favorecen o alteran la salud bucal de los escolares en edades circundantes a 10 años, en la que se utilizó una metodología descriptiva prospectiva, de corte longitudinal a 50 pacientes escolares con problemas bucodentales, para lo que se manejó un cuestionario y una guía de observación., cuyos resultados indicaron que el 87% son de bajos recursos económicos; encontrando además que el 76% tuvo hábitos positivos presentes; mientras que el 37% tuvo caries como producto del tipo de

hábito; 83% tuvo dentición mixta temprana; 17% tuvo dentición temporal; 43% tuvo maloclusión de tipo tope a tope; y, el 57% tuvo caries dental, todo ello en relación a hábitos negativos.

Así como Vásquez (2007), realizó una investigación en Chile, en el que buscó contribuir a la promoción y prevención de dos de las patologías bucales más prevalentes en la población preescolar de 3 a 6 años de edad, siendo un estudio descriptivo, transversal, y cuantitativo, con un muestreo probabilístico estratificado de 209 niños, quienes respondieron un cuestionario auto administrado, previamente validado, en la que se encontró que existe un nivel adecuado de conocimientos en el personal docente, mientras que en el ámbito de las prácticas declaradas, se aprecia que el cepillado dentario es realizado en casi la totalidad de los jardines infantiles investigados, con una frecuencia mayoritaria de 2 veces al día, siendo concordante con lo recomendado en la literatura especializada.

Tal como Álvarez, Navas, y Rojas (2006), quienes realizaron su investigación en Venezuela, en la que se analizó la integración del componente educativo, recreativo y asociativo en las estrategias mediadoras de promoción de salud bucal en niños menores de 7 años. La investigación tuvo una metodología descriptiva transversal, en la que se evaluó a 32 niños, empleando actividades lúdicas, recursos visuales y prácticas guiadas de higiene bucal. Se concluyó que el estado de salud bucal de los niños mejoró significativamente luego del aprendizaje obtenido, lo cual se relacionó directamente con las acciones mediadoras implementadas y el compromiso asumido por los padres y docentes, por tales motivos los autores recomiendan los métodos empleados para planificar nuevas experiencias de enseñanza y aprendizaje.

A nivel nacional

Zárate (2017), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar cómo influye el Plan Salud Escolar en la salud bucal de los estudiantes del tercer grado de primaria. Siendo la investigación abordada bajo el enfoque cuantitativo, tipo de estudio aplicada de nivel explicativa, por lo que se aplicó un diseño preexperimental de corte longitudinal. La población de estudio estuvo conformada por 97 estudiantes de tercer grado de primaria. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento una ficha estomatológica del Minsa mediante la técnica de la observación.

Encontró que la media en la salud bucal antes de la aplicación del plan de salud escolar fue de 3.120 y después 2.488 lo que muestra una disminución, por lo que el Plan Salud Escolar influyó significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de la población estudiada.

Mientras que Quispe (2017), tuvo como objetivo determinar el impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de entre 6 y 11 años de edad, del Institución Educativa N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, la metodología utilizada para la investigación fue de tipo aplicada, de diseño pre experimental, de corte longitudinal, se realizó para toda la población de los estudiantes, siendo 258 estudiantes, a fin de mejorar su calidad de vida en salud bucal, en el que se obtuvo como resultados la significancia estadística, por lo tanto se concluyó que el programa de salud bucal genera resultados positivos de calidad de vida en salud bucal en los estudiantes evaluados.

Silva (2016), tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria, la investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con un diseño observacional, de corte transversal, prospectivo, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 332 estudiantes en dicha Institución, mediante la que se determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en el que incluyó temas sobre higiene bucal, uso de cepillo dental, caries dental y gingivitis. Como resultados sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 86% en un nivel alto, y según sexo en un nivel alto, con 83% (estudiantes de sexo masculino) y con 89% (estudiantes del sexo femenino).

Mego (2015), tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años, siendo la investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal, en la que se encuestó a 68 niños de ambos géneros y de la que se concluyó que el 63.2% de los niños de 11 a 12 años de edad se encontraron en el nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, el 23.5% en el nivel bueno y el 13.2% en el nivel malo, así como en los elementos usados en la higiene oral se encontró en el nivel regular con un 63.2%, en cuanto a los hábitos de higiene oral que practican los niños se encontró en un nivel regular con un 76.5%, así mismo sobre las técnicas que practican se encuentra en el nivel regular con un 70.6%.

Rodriguez (2017), en su investigación desarrollada en la región Cajamarca, la cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 10 a 12 años de edad, siendo un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, en el que se encuestó a 70 niños de ambos géneros, y en el que encontró resultados que evidenciaron la existencia de bajos niveles de

conocimientos sobre salud bucal, así como la deficiente higiene bucal en la mayoría de los niños, ambas variables mostraron una estrecha relación, en tal sentido concluyó que el nivel de conocimiento sobre higiene oral es bajo en un 67.1% en la población escolar de la edad de 10 y 12 años.

1.2. Bases conceptuales

1.2.1. Programa

De acuerdo a Espinoza (2013) y a la organización mundial de salud (OMS) en base a lo expuesto por, nos refiere lo siguiente:

Los programas están encaminados habitualmente a determinados grupos de habitantes y se evalúan por la eficacia o eficiencia en relación al resultado de sus objetivos trazados y uso de los recursos, y si es un programa de salud se orienta a corregir las limitaciones de salud de diversos problemas relacionados con el impacto en salud pública.

Para la construcción de diferentes programas con varios elementos promocionales y preventivos de salud bucal se debe considerar diferentes indicadores acerca de la salud oral, así como en el aumento de conocimientos y actitudes de salud.

Según Calderón (2010) refiere que:

Un programa de salud es una integración de operaciones realizadas por el gobierno con la finalidad de optimar las situaciones de salud de una comunidad, por tanto, los organismos públicos deben promover

campañas de prevención y autentican la acogida democrático y masivo de los centros de atención (p. 30).

Las acciones preventivas se encargan de fluorizar y de aplicar sellantes, mientras que en la promoción de salud se basa en la gestión de educación para la mejora de la ésta, y por otro lado, los gobiernos, empresas, entidades privadas y organismos no gubernamentales deben ser los principales actores de estos programas.

Se considera entonces que un programa se realiza con ciertos componentes: Objetivos, recursos metas, propósitos, beneficiarios y/o destinatarios y entre otros, los que puedan variar en base a los intereses.

Para la Panamerican Health Organization (OPS):

Un programa tiene con la finalidad de mejorar el manejo de recursos existentes para resultados de objetivos disociados en ámbitos concretos, y se prepara para satisfacer en forma permanente un grupo determinados de problemas o necesidades de conjuntos específicos de la comunidad instaurando áreas de concentración (p. 102).

Se entiende por consiguiente que el programa de salud es una herramienta para operacionalizar las políticas de salud con respecto a la planeación, ejecución y evaluación de las gestiones de promoción, prevención, tratamiento y restauraciones de la salud bucal.

Rossi et al. (1999) conceptualizan como:

“El conjunto de supuestos sobre la forma en que el programa (o proyecto) provoca los beneficios que se espera que produzca, incluyendo las estrategias y tácticas que ha adoptado para lograr sus metas y objetivos” (p. 247).

Siendo un programa el que presenta diversos componentes:

Componente Educativo; tiene como propósito incentivar la cooperación activa de la población en el bienestar en la salud general con relación con la salud bucal, enfocado en su limpieza dental.

Componente de Prevención; tiene como propósito reducir la prevalencia de las enfermedades de la cavidad oral mediante, eliminación de la placa bacteriana, enjuagatorios de flúor, detección y el consumo humano de la sal fluorada.

Componente Recuperativo; tiene como propósito la atención para los escolares, lo que permitirá a toda la comunidad que se atiendan en los centros de salud y que se ofrezca consulta odontológica.

Mientras que en el área de salud, Espinoza y Pachas (2013), hace mención de que todo programa cuenta con los siguientes elementos: - los propósitos, que aluden a las intenciones del programa, - los objetivos, que son declaraciones precisas de lo que se pretenden lograr, - las metas, objetivos bien definidos en tiempo y magnitud, - técnicas y estrategias, donde se indica cómo se llevara a cabo los objetivos planteados en el programa, - actividades, son las diferentes tareas que se llevaran a cabo previo control, - recursos, que contempla con qué se llevara a cabo el programa, - ámbito de donde se implementará el programa - beneficiarios claramente identificados, - fases o etapas que incluye desde el diagnóstico,

desarrollo de actividades y la evaluación final, - cronograma de actividades en forma secuencial, y - responsables, quienes son las personas encargados de llevar a cabo el programa.

Un programa es elaborado para dar atención de forma continua a un conjunto definido de problemas o necesidades de un grupo específico de la población, creando algunas áreas de concentración con la finalidad de optimizar el uso de recursos existentes para lograr los objetivos que se han desagregado en ámbitos concretos.

Entre los programas de prevención de salud bucal más utilizadas son:

Programa de fluorización del agua de consumo

Programa de fluorización de la sal de consumo

Programas Preventivos de Salud Bucal

Programa de fluorización de la leche. Programa de fluorización mediante colutorios.

Espinoza (2013), en base a lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud, expone que dicha organización mundial de salud bucal dispone compañías generales con la finalidad de cooperar compromisos para efectuar una destreza integral.

Las prácticas de la Organización Mundial de la Salud (2012), añaden la promoción, la prevención y el tratamiento: La promoción a partir de una perspectiva basada en los factores de riesgo comunes, la prevención que ofrece fluorización para optimizar el acceso a los fluoruros en los países de pocos recursos y el sostén

técnico a los países que están formando la salud bucodental en su régimen de salud pública.

1.2.2. Salud bucal

Según Guada (2011), menciona que la salud bucal se entiende como el equilibrio y estabilidad del sistema estomatognático.

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el “estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”.

De acuerdo a Medina y otros (2016), en base a la definición antes descrita, si se padece una enfermedad bucal se carece de salud general, puesto que se considera la existencia de un considerable progreso en el desarrollo de medidas funcionales de salud, y la salud bucal forma parte de la salud integral.

En cuanto a la salud bucodental infantil, según Bosch, Rubio y García (2012), es un objetivo en las políticas de salud modernas en cualquiera de los países del entorno, por lo que el enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud, por los que en los países del primer mundo, las caries dental infantil ha disminuido en las últimas décadas, puesto que la calidad de vida ha mejorado, así como en la creación de programas preventivos comunitarios y a los avances en la atención odontológica.

La salud bucal comprende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma, actualmente la salud bucal se

considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

Mientras que la federación dental internacional (2015) sostuvo que una dentición sana y funcional es considerablemente importante en todas las etapas de la vida permitiendo cumplir funciones básicas del ser humano como la sonrisa, el habla, la socialización y el comer. Los dientes asisten a dar a la cara su forma individual. También mencionan que la dentición natural incluye 20 dientes primarios los cuales son sustituidos por 32 dientes estables. La salud bucodental va más allá de una bonita sonrisa, pues la boca es el dechado del cuerpo y asiduamente evidencia señales de enfermedades sistémicas.

Por tanto, cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones. La salud bucal es un componente fundamental de la salud, definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales; muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales.

1.3. Definición de términos básicos

1.3.1. Programa

De acuerdo a Espinoza (2013), se define a programa como la serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a las personas para que mejore su vida. Es decir, que un programa educativo debe ser diseñado para brindar una mejora con respecto a este ámbito

1.3.2. Salud bucal

Según la OMS (2012) definió a la salud bucal como: Ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial. (p. 3)

1.4. Hipótesis de investigación

Hipótesis de investigación

Existe una influencia positiva del programa educativo sonriendo en la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

1.5. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Variab	Definición conceptual	Indicadores	Técnicas e instrumentos de medición	Valores
Salud bucal Variable 1	Ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial (OMS, 2012).	Índice de placa simplificado	Ficha de índice de placa simplificado	0 – 0.5 (Bueno) 0.6 – 1.5 (Regular) 1.6 – 3 (Malo)

Capítulo 2: Método o estrategias metodológicas

2.1. Tipo de investigación y alcance

La presente investigación es una investigación básica, pretendiendo que ha pretendido ampliar el conocimiento científico mediante la descripción de lo encontrado en la investigación, tal como lo menciona Piscoya (1995), porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y es fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia, y lo confirma Cívicos y Hernández (2007), así mismo la investigación tuvo como alcance el propósito de ser descriptiva.

2.2. Diseño de investigación

La investigación tiene como propósito ampliar y profundizar el conocimiento de programa educativo para mejorar la salud bucal salud bucal (Vieytes, 2004).

El diseño que se ha utilizado para la presente investigación es pre experimental, puesto que pretende modificar la variable dependiente, observando el fenómeno tal y como se presenta en su natural contexto, para posteriormente analizarlo (Ver Figura 1).

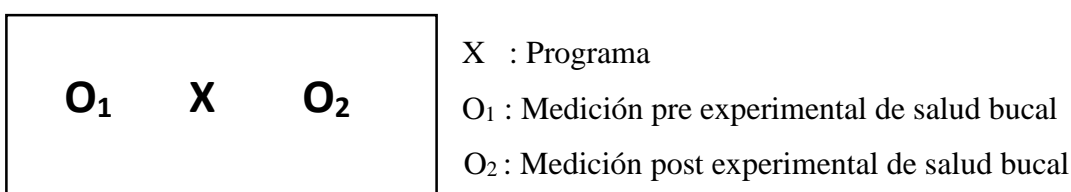


Figura 1. Diseño de Investigación

2.3. Grupo de estudio

El grupo de estudios estuvo conformado por un total de 25 escolares que estudian de primero a sexto grado de primaria en la Institución Educativa 82915 el Tambo, en

Cajamarca. Al ser la población estadísticamente pequeña, la investigación no tendrá muestra y se trabajará con toda la población.

2.3.1. Criterios de selección del grupo de estudio

Los criterios de inclusión de la población de estudio son:

- Ser estudiante de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Cajamarca, Perú.
- Pertenecer a uno de los grados de estudios, lo que corresponde a ser estudiantes del primero a sexto grado de primaria.
- Aceptar y firmar voluntariamente el consentimiento informado de los padres (ver apéndice 3).
- Aceptar y firmar voluntariamente el asentimiento informado de los estudiantes (ver apéndice 3).
- Llenar el cuestionario por primera vez.

Los criterios de exclusión de la población de estudio:

- Tener algún problema de salud mental que impida el llenado de los cuestionarios.
- Presentar signos visibles de cansancio y/o estrés.

Los criterios de eliminación:

- No completar todas las respuestas del cuestionario ASB (ver apéndice 2).
- Retiro voluntario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se considera como técnica de recolección de datos a la encuesta sobre conocimientos del programa “sonriendo”, y la ficha de control de índice simplificado de placa (CISP) y, ya que se pretende medir de manera cuantitativa las respuestas tomadas de la observación mediante la ficha y la encuesta.

Índice de placa simplificado

Se obtiene evaluando las superficies vestibulares de las piezas 1.6, 1.1, 2.6 y 3.1; y de las superficies linguales de las piezas 3.6 y 4.6. Para considerarlas evaluables, estas piezas deben haber alcanzado el plano de oclusión. En caso de ausencia, destrucción coronaria o parcial erupción de las piezas 1.1 o 3.1, se toma las piezas 2.1 o 4.1 respectivamente. En caso de ausencia o presencia de amplia destrucción coronaria de las piezas 1.6, 2.6, 3.6 o 4.6, utilice las piezas 1.7, 2.7, 3.7 o 4.7 respectivamente. De no existir estas últimas, no tome un valor representativo de esta zona y coloque un guion en el casillero correspondiente. Para obtener el índice deben estar presentes en boca como mínimo 2 de las piezas señaladas, de lo contrario, el índice se obtiene evaluando todas las piezas presentes en boca. Procedimiento:

- a) Teñir las piezas indicadas con un algodón embebido en una sustancia reveladora.
- b) Indique al paciente que se enjuague la boca una sola vez.
- c) Registra el valor de cada superficie según los siguientes criterios:
 - Grado 0: Ausencia de placa bacteriana en la superficie dentaria.
 - Grado 1: Presencia de placa bacteriana teñida que no cubra más allá del tercio cervical de la superficie dentaria.

- Grado 2: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical como el tercio medio.

- Grado 3: Presencia de placa teñida que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente (cervical, medio y oclusal). El resultado se obtiene sumando los resultados de todos los dientes dividiéndolos entre el número de dientes examinados.

Los valores obtenidos se clasifican en:

) Bueno 0 – 0.5

) Regular 0.6 – 1.5

) Malo 1.6 – 3.0

Tanto la ficha como la encuesta ha sido evaluada antes y después de desarrollado el programa, siendo el estudiante el principal actor de la investigación.

Para el presente estudio de investigación se ha creído conveniente la elaboración del programa “sonriendo”, mediante el cual se ha evaluado la influencia de éste en la salud bucal de los escolares, por ello se ha iniciado con la evaluación mediante la ficha de control de índice simplificado de placa (CISP) (ver apéndice 2), en la que se ha evaluado las piezas dentales de los menores, para determinar el estado de la salud bucal, de manera simultánea se ha aplicado el cuestionario el cual lleva por nombre “Cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal (ASB)” (ver apéndice 2), que contiene cinco dimensiones y diez indicadores, de los cuales resultan diez preguntas, las que se han respondido marcando una de las alternativas dicotómicas: si o no.

El programa se ha dividido en 7 sesiones, la primera sesión se ha realizado evaluando la salud dental y aplicando el cuestionario, la segunda consistirá en trabajar el cuidado de

los dientes, la tercera sesión se trabajará acerca del cepillado y el uso del hilo dental, la cuarta sesión se trabajará acerca de la boca, la quinta acerca de la importancia del dentista, la sexta es acerca de los alimentos y las golosinas, y por último se realizará una post evaluación en la séptima sesión, en la que se ha considerado la ficha y el cuestionario.

Por otra parte, la ficha y el cuestionario han sido validados por un jurado de especialistas correspondiente a la materia, que han comprobado la efectividad del instrumento, facilitando de esa manera se obtenga los indicadores de confiabilidad y con este propósito se utilizará el coeficiente de Alfa Cronbach, que responde a las técnicas estadísticas que evalúan la consistencia interna de un conjunto de ítems de los cuestionarios elaborados.

2.5. Análisis de datos

Para determinar la fiabilidad del cuestionario empleado para la presente investigación, se utilizó el método de Kuder Richardson, en la que se evaluaron los 10 ítems contenidos en la encuesta, determinándose un valor mayor a 0.7 en la escala de Alfa de Cronbach, confirmándose la confiabilidad de dicho instrumento.

Así mismo los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 23.0 (IBM, Armonk, NY, USA), luego se arribaron a las conclusiones en base a los resultados obtenidos y de acuerdo a los objetivos planteados. La evaluación de la influencia del programa “sonriendo” se lo realizó considerando la significatividad de la diferencia de medias del índice de salud bucal obtenido antes y después de la aplicación del programa, para ello se utilizó la medida paramétrica prueba T de Student para una muestra. Previamente a la aplicación de dicha

prueba se verificó el cumplimiento de los supuestos de normalidad (prueba de Shapiro-Wilk), con un nivel de significancia del 5%.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación llevó a cabo todos los procesos pertinentes del trabajo como tal, por lo que se ha solicitado los permisos correspondientes, tal como la solicitud de autorización (ver apéndice 3), así como hacer uso de la información de manera ética, citando a los autores de cada una las fuentes consultadas, tal como en la interacción personal, se ha salvaguardado la información de los escolares, y se ha manejado un formato de consentimiento informado para padres (ver apéndice 3) y el asentimiento informado para el estudiante (ver apéndice 3).

Capítulo 3: Resultados y discusión

3.1. Resultados de la investigación.

Tabla 2

Resultados del pre test y post tes de la salud bucal de los estudiantes de educación primaria de N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019

Cod.	Pre test		Pos test	
	Estud.	IPS Nivel	IPS	Nivel
1	2.5	Malo	0.2	Bueno
2	2.7	Malo	0	Bueno
3	1	Regular	0.2	Bueno
4	2.7	Malo	0.2	Bueno
5	1.3	Regular	0	Bueno
6	1.5	Regular	0	Bueno
7	0.7	Regular	0	Bueno
8	1.7	Malo	0	Bueno
9	1.8	Malo	0	Bueno
10	1.7	Malo	0.2	Bueno
11	2.2	Malo	0.2	Bueno
12	1.2	Regular	0	Bueno
13	2.2	Malo	0.2	Bueno
14	1.5	Regular	0	Bueno
15	1.7	Malo	0	Bueno
16	1.8	Malo	0.2	Bueno
17	0.5	Bueno	0.2	Bueno
18	2.2	Malo	0.2	Bueno
19	1.7	Malo	0.2	Bueno
20	2.2	Malo	0.2	Bueno
21	0.8	Regular	0	Bueno
22	1.7	Malo	0	Bueno
23	1.3	Regular	0	Bueno
24	1.5	Regular	0.3	Bueno
25	2.3	Malo	0.2	Bueno

Tabla 3

Distribución por niveles de salud bucal, según pre test, de los estudiantes de la institución educativa de primaria N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	4%
Regular	9	36%
Malo	15	60%
Total	25	100%

En la tabla 3 se observa que, antes de la aplicación del programa “Sonriendo” más de la mitad (60%) de los estudiantes de la I.E. N° 82915 su salud bucal, en promedio era “malo”, caracterizándose por la presencia de placa bacteriana que cubría desde la cervical hasta los dos tercios de la superficie dentaria total o parcial (cervical, medio y oclusal). Así también, se deduce que en el 36% de los estudiantes se encontró la presencia de placa bacteriana que cubría desde el tercio cervical hasta el tercio medio de la superficie dentaria; solo el 4% presentó ausencia de placa bacteriana en la superficie dentaria.

Tabla 4

Distribución por niveles de salud bucal, según post test, de los estudiantes de la institución educativa de primaria N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	25	100%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
Total	25	100%

En la tabla 4 se percibe que, después del desarrollo del programa “Sonriendo” todos los estudiantes demostraron un buen estado de salud bucal, no encontrándose presencia de placa bacteriana en la superficie dental.

Tabla 5

Distribución por niveles de salud bucal, según pre y post test, de los estudiantes de la institución educativa de primaria N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019

Nivel	Pre test		Pos test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	4%	25	100%
Regular	9	36%	0	0%
Malo	15	60%	0	0%
Total	25	100%	25	100%

En la tabla 5 se observa que, la salud bucal del 96% de los estudiantes de la I.E. N° 82915 ha mejorado llegando desde un estado malo y regular a un nivel de bueno, este cambio se debe a la aplicación del programa “sonriendo”.

Contraste de hipótesis

El programa “sonriendo” tuvo los resultados esperados, influenciando de manera positiva en la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.

Tabla 6:

Prueba de normalidad de los resultados de la salud bucal de los estudiantes de la institución educativa de primaria N° 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia pre - post test	0,115	25	0,200	0,981	25	0,904

Nota: Se evaluó la normalidad con Shapiro-Wilk dado que los datos son menores que 50

En la tabla 6 se aprecia que, al evaluar la normalidad de los datos obtenidos al aplicar la ficha de control de índice simplificado de placa, se tiene que el Sig. es mayor que 0,05 por lo que se concluye que la distribución es normal.

Dado que los datos tienen una distribución normal, se utiliza la medida paramétrica denominada prueba t, para determinar la significatividad de la diferencia de medias entre los índices simplificados de placa (CISP) de los estudiantes antes y después de la aplicación del programa “Sonriendo”.

Tabla 7:

Prueba t de Student para determinar la significatividad de la diferencia de medias del pre tes y el post tes de los datos obtenidos al aplicar la ficha de control de índice simplificado de placa

		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de Interv. Conf. de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	Pre test-post test del IPS	1,59	0,57	0,1135	1,3591	1,83	14,04	24	0,000

Decisión

En la tabla 7 se observa que, el p-valor es menor que 0,05; lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula. Por lo que se puede indicar que, es significativa la diferencia de medias entre el promedio del índice simplificado de placa obtenido de los estudiantes antes y después de aplicar el programa sonriendo.

Tabla 8:

Porcentajes del cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal

N° PREGUNTA	Porcentaje		Porcentaje	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
	SI		NO	
1		96%	100%	4%
2		60%	100%	40%
3	12%	56%	88%	44%
4	24%	52%	76%	48%
5	96%	100%	4%	
6	24%	24%	76%	76%
7	100%	88%		12%
8	84%	92%	16%	8%
9	100%	100%	100%	
10	76%	100%	46%	

De acuerdo a los resultados encontrados en cuanto al cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal, existe un considerable avance en cuanto a la información que los estudiantes manejan sobre de salud bucal, ya que como puede apreciarse en la tabla 8, los valores en porcentajes del posttest de la respuesta SI, ha aumentado en todas las preguntas a excepción de la pregunta 6, considerándose ésta información importante para el respaldo del objetivo general.

3.2. Discusión

De acuerdo a los resultados encontrados, se contrasta la información en la que existe un alto porcentaje en que el estado de salud bucal era malo, caracterizándose por la presencia de placa bacteriana siendo esto relacionado con la investigación de Plúa (2014) en el que comprueba que ante los hábitos negativos, existe altos porcentajes de afecciones bucales, dando paso a entender a lo que hace mención la Federación dental internacional (2015), en la que la salud bucodental va más allá de una bonita sonrisa, pues la boca es el modelo del cuerpo y constantemente evidencia señales de enfermedades sistémicas y ante la evaluación realizada se ha podido determinar los malos hábitos.

Así mismo, después del desarrollo del programa “Sonriendo” todos los estudiantes demostraron un buen estado de salud bucal, no encontrándose presencia de placa bacteriana en la superficie dental, lo que también puede compararse con la investigación de Álvarez, Navas, y Rojas (2006), en el que el estado de salud bucal de los niños mejoró significativamente luego del aprendizaje obtenido, lo cual se relacionó directamente con las acciones mediadoras implementadas, siendo la diferencia que en dicha investigación hubo el compromiso tanto de los padres y docentes, considerando oportuno reconocer la importancia de dichos actores, los que para la presente investigación no se los tomó en consideración, por tales motivos los autores recomiendan los métodos empleados para planificar nuevas experiencias de enseñanza y aprendizaje.

Se observa además que la salud bucal de los estudiantes ha mejorado llegando desde un estado malo y regular a un nivel de bueno, este cambio se debe a la aplicación del programa “sonriendo”, en base al conocimiento que han adquirido, lo que es diferente a la investigación de Silva (2016), quien desde un inicio encuentra que los niños, poseen

altos niveles de conocimiento en salud bucal, siendo ello diferente a la investigación de Mego (2015), en la que se encontró un nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, mientras que en la investigación que realizó Rodríguez (2017), en el que encontró resultados que evidenciaron la existencia de bajos niveles de conocimientos sobre salud bucal, así como la deficiente higiene bucal en la mayoría de los niños, siendo ésta última la que presenta una mayor similitud en el hallazgo encontrado.

Existe una diferencia significativa entre las medias del promedio obtenido de los estudiantes antes y después de aplicar el programa sonriendo, así mismo Zárate (2017), en su investigación encontró que la media en la salud bucal antes de la aplicación del plan de salud escolar fue de 3.120 y después 2.488 lo que muestra una disminución, por lo que el Plan Salud Escolar influyó significativamente en el mejoramiento de la salud bucal de la población estudiada, lo que coincide de manera similar con el presente trabajo.

El programa “sonriendo” tuvo los resultados esperados, influenciando de manera positiva en la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019, lo que se asemeja al trabajo de Alvear (2014) en la que se encontró que es necesario implementar y actualizar los programas educativos en salud bucal enfocados a los escolares, ya que es un medio capaz de mejorar su calidad de vida y cambiar sus hábitos de higiene, tal como en la investigación de Quispe (2017), en el que programa de salud bucal genera resultados positivos de calidad de vida en salud bucal en los estudiantes evaluados.

Capítulo 4: Conclusiones y sugerencias

4.1. Conclusiones

El programa educativo “sonriendo” influye de manera positiva para mejorar la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019 (ver tabla 7).

Antes de la aplicación del programa “sonriendo” el 4% de los estudiantes presentan, en promedio, un índice de salud bucal entre 0 y 0,5 ubicándose en la categoría de salud bucal “bueno”; al 36% de estudiantes le correspondía un índice de salud bucal que oscilaba entre 0,6 y 1,5 perteneciente a la categoría “regular”; la mayoría (60%) de los estudiantes se encontraba en la categoría “malo”, dado que presentaron en promedio el índice de salud bucal entre 1,6 y 3 (tabla 3).

Se planificó, implementó, desarrolló y evaluó de manera exitosa el programa de salud bucal “sonriendo” con los estudiantes de educación primaria de la I.E. 82915 del Tambo, Llacanora, Cajamarca.

Después de la aplicación del programa “sonriendo” el 100% de los estudiantes presentan, en promedio, un índice de salud bucal entre 0 y 0,5 ubicándose en la categoría de salud bucal “bueno” (tabla 4).

Antes de la aplicación del programa “sonriendo” el 4 % de los estudiantes eran categorizados en el nivel de salud bucal “bueno”, después de la aplicación del programa este porcentaje tuvo una variación hasta llegar al 100%. Así también se concluye que, el 36% y 60% de los estudiantes que pertenecían al nivel de salud bucal “regular” y “malo” respectivamente, se trasladó al nivel “bueno” como consecuencia de la aplicación del programa (tabla 5).

4.2. Sugerencias

- Ejecutar investigaciones considerando la variable, incluyendo dentro del programa la participación activa de docentes y padres.

- Seguir la línea de investigación, con la intención de que se promuevan más programas dentro de las actividades educativas.

- Extender este tipo de programas a otras poblaciones, con el fin de generar un efecto multiplicador, de actividades que promuevan el cuidado de la salud bucal.

- Reforzar los temas de cuidados en salud bucal, con la intención de mantener en el tiempo hábitos saludables.

Apéndices

Apéndice 1: Programa Sonriendo

TÍTULO DEL PROGRAMA

PROGRAMA “SONRIENDO” PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1.Ubicación: El Tambo, Llacanora, Cajamarca.

1.2.Beneficiarios: Estudiantes del primero al sexto de primaria de la I.E.
82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca

1.3.Tiempo: 3 meses (Junio – Agosto, 2019)

II. FUNDAMENTACIÓN

En la presente, se propone la realización de un programa educativo orientado a mejorar la salud bucal de los estudiantes de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, el cual se denomina “Sonriendo”, el cual se realizó con los estudiantes del primero al sexto de primaria. Las bases teóricas del programa se encuentran en base a las investigaciones de Espinoza (2013), de Rossi et al. (1999) y de Bosch, Rubio y García (2012). Siendo la investigación desarrollada dentro de la mencionada Institución Educativa, en donde se aplicaron, un cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal (ASB), y una Ficha de control de índice simplificado de placa (CISP). Orientando hacia los resultados de la investigación, se plantearon, unos principios que hacen referencia a los saberes que deben tener presentes los estudiantes para promover cuidados que contribuyan a su salud bucal, siendo éstas

planteadas a través de una serie de sesiones estratégicas que faciliten ello.

III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

3.1 Objetivo General

Mejorar la salud bucal de los estudiantes del primero al sexto de primaria de la I.E. 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca

3.2 Objetivos Específicos

-) Fomentar el adecuado cuidado en cuanto a la salud bucal
-) Incentivar al correcto cepillado
-) Instruir referentemente a la importancia de su boca
-) Motivar la asistencia al dentista
-) Orientar respecto a la importancia de su alimentación en relación a su salud bucal

IV. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

La gestión de la educación facilita o inhibe los procesos de manera que genere cambios en la actitud del escolar y su sistema, ya que todo ello podría constituir factores de riesgo para la salud en general, y con la puesta en práctica del programa de salud bucal “Sonriendo”, facilita la obtención de información sobre el tema, lo que aportará elementos que enriquecerán la gestión de educación en cuanto al aprendizaje y en salud bucal, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los escolares.

V. METODOLOGÍA

	Nombre de la Sesión	Tiempo	Contenido	Objetivo	Materiales	Metodología
1era	Pre evaluación	45'	Evaluación inicial en base a la ficha (CISP) y del cuestionario ASB	Determinar el estado de salud bucal, así como de conocimiento sobre el tema	-Ficha de Control de Índice Simplificado de Placa -Cuestionario Aprendizaje en Salud Bucal	Evaluativa
2da	Taller “Los cuidados”	30'	Sesión vivencial acerca del cepillado y del uso del hilo dental	Demostrar y practicar acerca de la importancia del cepillado y del uso del hilo dental	-Pasta dental -Hilo dental	Expositiva Demostrativa Participativa
3era	Taller “El cepillado”	30'	Sesión vivencial de la técnica y tiempo de cepillado.	Reforzar el tema de cepillado, así como enseñar la correcta técnica y tiempo de cepillado	-Cepillos de dientes -Pasta dental	Expositiva Demostrativa Participativa
4ta	Taller “Mi boquita”	30'	Esketch acerca de la formación de las caries y encías.	Informar acerca de importancia de las caries y encías	-Pizarra -Plumones	Expositiva Demostrativa Participativa
5ta	“El dentista”	20'	Sociodrama acerca de la importancia de la asistencia al dentista y del procedimiento de fluorización.	Concientizar acerca de la importancia de la asistencia al dentista, así como de la fluorización	-Pizarra	Expositiva Participativa

6ta	Taller “Mi alimentación”	20’	Exposición sobre la importancia de la alimentación y de los efectos de las golosinas.	Informar acerca de la importancia de los alimentos y del impacto de las golosinas	-Imágenes	Expositiva Participativa
7ma	Post evaluación	45’	Reevaluar	Determinar la salud bucal mediante la ficha (CISP) y del cuestionario ASB	-Ficha (CISP) -Cuestionario ASB	Evaluativa

VI. CRONOGRAMA

Sesión	Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
“Pre evaluación ”	X											
Taller “Los cuidados”		X										
Taller “El cepillado”			X									
Taller “Mi boquita”					X							
“El dentista”						X						
Taller “Mi alimentación”							X					
Post evaluación									X			

VII. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA “SONRIENDO” PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL

Nivel: Educación Primaria

Grado: Primero a sexto grado de primaria.

Número de sesión

1

TÍTULO DE LA SESIÓN

“Pre evaluación ”

SECUENCIA DIDÁCTICA

PRIMERA HORA (45 minutos)

Inicio: Se inicia con la explicación acerca del programa, y el propósito, así como en la importancia de la colaboración de cada uno de los estudiantes en dicho programa

Desarrollo: Se inicia la Pre evaluación aplicando el cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal (ASB).

Luego se procede a la evaluación de salud bucal mediante la ficha de control de índice simplificado de placa (CISP).

Cierre: Se agradece la colaboración de cada uno de los estudiantes

Grado: Educación Primaria
Área: Salud bucal

Número de sesión
2

TÍTULO DE LA SESIÓN

Taller “Los cuidados”

APRENDIZAJES ESPERADOS

CAPACIDADES	INDICADORES
Interpreta críticamente acerca del cepillado y del uso del hilo dental	Aplica de manera práctica lo aprendido en la sesión

SECUENCIA DIDÁCTICA

PRIMERA HORA (30 minutos)

Inicio: Se inicia con la bienvenida, luego se procede a mostrar cuales son los materiales

Desarrollo: Se procede a la explicación acerca del cepillado y del uso del hilo dental, así como de la importancia de ello, luego se procede a realizar la demostración del correcto uso tanto el hilo dental como el cepillado.

Cierre: Se procede a supervisar que los estudiantes hagan la réplica de lo que se les ha enseñado, teniendo en cuenta de cómo se debe usar el hilo y como se debe realizar el cepillado.

Grado: Educación Primaria
Área: Salud bucal

Número de sesión
3

TÍTULO DE LA SESIÓN

Taller “El cepillado”

APRENDIZAJES ESPERADOS

CAPACIDADES	INDICADORES
Interpreta críticamente acerca de la técnica y tiempo de cepillado	Aplica de manera práctica lo aprendido en la sesión.

SECUENCIA DIDÁCTICA

PRIMERA HORA (30 minutos)

Inicio: Se inicia con la bienvenida, luego se procede a preguntar acerca de lo que aprendieron la sesión anterior: ¿Recuerdas qué aprendimos? ¿Cómo se utilizaba el hilo? ¿Cómo se utilizaba el cepillo? ¿Por qué son importantes?

Desarrollo: Una vez realizado el preámbulo, se procede a explicar acerca de la técnica y el tiempo de cepillado, para luego hacer la demostración por todo el espacio para que todos los estudiantes lo puedan observar.

Cierre: Se procede a pedir a los estudiantes que realicen de manera práctica lo aprendido, demostrando la técnica correcta de cepillado, así como empleando el tiempo adecuado para la realización del cepillado.

Grado: Educación Primaria
Área: Salud bucal

Número de sesión

4

TÍTULO DE LA SESIÓN

Taller “Mi boquita”

APRENDIZAJES ESPERADOS

CAPACIDADES

Interpreta críticamente sobre la formación de las caries y encías.

INDICADORES

Responde a las preguntas de cierre.

SECUENCIA DIDÁCTICA

PRIMERA HORA (30 minutos)

Inicio: Se da la bienvenida y luego se consulta sobre si han estado cepillando sus dientecitos.

Desarrollo: Una vez realizada la bienvenida, se procede a realizar un Esketch acerca de la formación de las caries y encías, en la que aparece un diente (disfraz) y explica porque lo deben cuidar, así mismo aparece el dentista quien le explica porque es importante que este sanito y porque las encías también lo deben estar.

Cierre: Se consulta a los estudiantes: ¿Por qué debe ser cuidado los dientes y las encías? ¿Las caries son buenas? ¿Qué debo hacer para cuidar mis dientecitos y encías?

Grado: Educación Primaria
Área: Salud bucal

Número de sesión
5

TÍTULO DE LA SESIÓN

“El dentista”

APRENDIZAJES ESPERADOS

CAPACIDADES

Interpreta críticamente sobre la importancia del dentista y del porque se lo debe visitar.

INDICADORES

Responde a las preguntas de cierre.

SECUENCIA DIDÁCTICA

PRIMERA HORA (20 minutos)

Inicio: Se da la bienvenida, se consulta acerca de lo que han aprendido en las sesiones anteriores y de cómo se sienten.

Desarrollo: Luego de la bienvenida se procede a realizar un sociodrama acerca de la importancia de la asistencia al dentista y del procedimiento de fluorización, en el que se expone cada uno de los puntos, donde interactúan un dentista y un “paciente” y se realiza la escena de atención por el profesional que le explica y le realiza un procedimiento de fluorización.

Cierre: Se consulta a los estudiantes: ¿Por qué es importante visitar al dentista? ¿Por qué es importante la fluorización?

Grado: Educación Primaria
Área: Salud bucal

Número de sesión
6

TÍTULO DE LA SESIÓN

Taller “Mi alimentación”

APRENDIZAJES ESPERADOS

CAPACIDADES

Interpreta críticamente sobre la importancia de la importancia de la alimentación y de los efectos de las golosinas.

INDICADORES

Responde a las preguntas de cierre.

SECUENCIA DIDÁCTICA

PRIMERA HORA (20 minutos)

Inicio: Se da la bienvenida y se procede a mostrar unas imágenes de dientes sanos y de unos no sanos y se realiza la pregunta ¿Por qué estos dientes están sanos y éstos no?

Desarrollo: Se procede a explicar la importancia que tienen los alimentos, clasificándolos en los que son beneficiosos y en los que no, y dentro de ellos los efectos que producen el consumo elevado de las golosinas.

Cierre: Se realizan las siguientes preguntas ¿Qué alimentos son beneficiosos para la salud de nuestras boquitas? ¿Son buenas las golosinas, Por qué?

Grado: Educación Primaria

Área: Salud bucal

Número de sesión

7

TÍTULO DE LA SESIÓN

Post evaluación

SECUENCIA DIDÁCTICA

PRIMERA HORA (45 minutos)

Inicio: Se inicia con un feedback de todas las sesiones que se han realizado.

Desarrollo: Una vez realizado el feedback, se inicia la Post evaluación aplicando el cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal (ASB).

Luego se procede a la evaluación de salud bucal mediante la ficha de control de índice simplificado de placa (CISP).

Cierre: Se agradece la colaboración de cada uno de los estudiantes

Apéndice 2: Instrumentos

Ficha de control de índice simplificado de placa (CISP)

C001



FICHA DE CONTROL DE ÍNDICE SIMPLIFICADO DE PLACA

NOMBRE: _____ SEXO: _____

GRADO: _____ EDAD: _____

FECHA: _____

FECHA: _____

Pzas.	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	
IPS	

Pzas.	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	
IPS	

FECHA: _____

Pzas.	Valor
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
Suma	
IPS	

Índice de Placa Simplificado:

0.0 – 0.5 = BUENO

0.6 – 1.5 = REGULAR

1.6 – 3.0 = MALO



Cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal (ASB)

C001

Sexo:

Edad:



A continuación, se presentan una serie de preguntas, lee atentamente cada una de ellas y responde colocando una X en el recuadro que corresponde si es Si o No.

N°	Preguntas	Si	No
1	¿Has visitado al dentista en éstos últimos 6 meses?		
2	¿Sabes para que sirve el flúor?		
3	¿Sabías que las caries pueden contagiarse?		
4	¿Sabías que si se inflaman tus encías puedes tener un problema de salud bucal?		
5	¿Los dulces pueden picar tus dientes?		
6	¿La leche puede picar tus dientes?		
7	¿Los niños deben cepillarse los dientes 3 veces al día?		
8	¿El uso del hilo dental es importante?		
9	¿Se debe cepillar los dientes de arriba hacia abajo?		
10	¿Un niño se debe cepillar los dientes mínimamente por 2 minutos?		

¡Gracias



Validación de Instrumento

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CARMELA VERÓNICA MEZA ABANTO, identificado con DNI N° 43197202, de profesión PSICOLOGA con el grado de HAGÍSTER, ejerciendo actualmente como DOCENTE, en la Institución UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación de la estudiante Carmen Liliana Ñontol Chichipe del programa de maestría Gestión de la Educación de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Cajamarca, junio del 2019.


Firma

Juicio de experto sobre la pertinencia del cuestionario que será aplicada a los estudiantes de la Institución Educativa "El Tambo", para evaluar el programa "Sonriendo" para mejorar la salud bucal.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTA	ESCALA				
	MUY ADECUADA	ADECUADA	REGULARM ADECUADA	POCO ADECUADA	INADECUADA
1	✓				
2		✓			
3			✓		
4			✓		
5		✓			
6		✓			
7	✓				
8	✓				
9	✓				
10	✓				

Nombre y Apellido: CARHOLA VERÓNICA PIEZA ADALDO

Grado Académico: MAGISTER Firma: 

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ERICA NATALY LEAL GRANIS, identificado con DNI N° 47551150, de profesión CRUCIFIXO DENTISTA con el grado de MAGISTER, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución UNIVERSIDAD PRIVADA "SAS PERLANAS"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación de la estudiante Carmen Liliana Ñontol Chichipe del programa de maestría Gestión de la Educación de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENT E	ACEPTABL E	BUENO	EXCELENT E
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Cajamarca, junio de 2019.



Firma

Juicio de experto sobre la pertinencia del cuestionario que será aplicada a los estudiantes de la Institución Educativa "El Tambo", para evaluar el programa "Sonriendo" para mejorar la salud bucal.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTA	ESCALA				
	MUY ADECUADA	ADECUADA	REGULARM ADECUADA	POCO ADECUADA	INADECUADA
1	✓				
2	✓				
3		✓			
4		✓			
5			✓		
6		✓			
7	✓				
8	✓				
9	✓				
10	✓				

Nombre y Apellido: LARA NANCY LUCY ARANDA

Grado Académico: MAESTRO Firma: [Firma]

Apéndice 3: Autorización

**Solicito: Autorización para la realización
de investigación científica**

Señor: Director de La Institución Educativa 82915 el Tambo

Señor Director, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítanos exponerle lo siguiente:

Yo Carmen Liliana Nontol Chichipe, con DNI 72366161, estudiante del programa de maestría Gestión de la Educación de la UPAGU, que por motivos académicos en cuanto a la realización de nuestro trabajo de investigación: Programa "sonriendo" para mejorar la salud bucal; es necesario recabar información fehaciente a la calidad de servicio y aprendizaje en salud bucal, con fines meramente de investigación.

Por tal motivo, se ha seleccionado la escuela que representa su persona. Para lo cual nos autorice realizar la actividad antes mencionada, con el fin de la aplicación de dos cuestionarios, los que no afectaran en ninguna medida la salud mental y física de sus estudiantes, por el contrario, servirá para la mejora en la calidad de vida de los escolares.

La fecha y horas sugeridas para realizar esta actividad están programadas para el día 21 de agosto del presente, de 9:00 a 10:00 am.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a nuestra solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para escolares como al fomento del conocimiento.

Cajamarca, agosto de 2019.



Consentimiento informado de los padres

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Señor:

Padre de familia

Un cordial saludo.

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa para concebir su autorización para aplicar dos cuestionarios sobre calidad de servicio y aprendizaje en salud bucal a su menor hijo, concernientes a la investigación titulada: Calidad de servicio educativo y aprendizaje de salud bucal; así como tomar algunas fotografías de proceso en sí, la aplicación de dichos cuestionarios se realizará en la institución educativa 82915 el Tambo, el día 10 de mayo del presente, de 9:00 a 10:00 am.

La información brindada por su menor hijo tiene como propósito de investigación al recabar información, para la cual se obtendrá información mediante dos cuestionarios acerca del servicio de calidad educativa y aprendizaje en salud bucal, por los cual dichos cuestionarios serán anónimos, salvaguardando así información personal de su menor hijo.

De ante mano agradecemos su atención.

Acepto: Si No

Firma del padre:

Nombres y apellidos del padre:

Nº de DNI del padre:

Asentimiento informado

Calidad de servicio educativo y aprendizaje de salud bucal

Hola mi nombre es Carmen Liliana Ñontol Chichipe, estudiante del programa de maestría de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, y nos encontramos realizando un estudio para conocer acerca de la calidad de servicio educativo y aprendizaje en salud bucal, y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder dos cuestionarios, marcando con una (X) en cada una de las respuestas a las preguntas que se plantean.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna X, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participa

Huella digital:

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Apéndice 4: Matriz de consistencia

Título	Programa sonriendo para mejorar la salud bucal.
Problema	¿Cuál es la influencia del programa sonriendo para mejorar la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 El Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019?
Objetivos	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia del programa educativo sonriendo para mejorar salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar el índice de la salud bucal antes de la aplicación del programa “sonriendo” para mejorar la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.</p> <p>b) Diseñar y aplicar el programa “sonriendo” para mejorar la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.</p> <p>c) Determinar el índice de la salud bucal después de la aplicación del programa “sonriendo” para mejorar la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.</p> <p>d) Comparar el índice de salud bucal antes y después de la aplicación del programa “sonriendo” para mejorar la salud bucal de los escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.</p>
Hipótesis	<p>Hipótesis de investigación</p> <p>Existe una influencia positiva del programa educativo sonriendo en la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>No existe una influencia positiva del programa educativo sonriendo en la salud bucal en escolares de la Institución Educativa 82915 el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019</p>
Variables	<p>Variable independiente: Programa educativo</p> <p>Variable dependiente: Salud bucal</p>

Apéndice 5: Fotos

Pre evaluación



Taller “Los cuidados”



Taller “El cepillado”



Taller “Mi boquita”



“El dentista”



Taller “Mi alimentación”



Post evaluación



Glosario

ASB: Cuestionario sobre aprendizaje en salud bucal.

CISP: Ficha de control de índice simplificado de placa (CISP).

OMS: Organización mundial de salud.

OPS: Organización panamericana da salud.

Pre test – Pre evaluación: Evaluación antes de la aplicación del programa, incluye la aplicación del ASB y de CISP.

Programa: Es una herramienta para operacionalizar las políticas de salud con respecto a la planeación, ejecución y evaluación de las gestiones de promoción, prevención, tratamiento y restauraciones de la salud bucal.

Post test- Post evaluación: Evaluación después de la aplicación del programa, incluye la aplicación del ASB y de CISP.

Salud bucal: Ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial.

Referencias

- Álvarez, C., Navas, R., & Rojas, T. (May-Aug de 2006). Componente educativo–recreativo–asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. Universidad de Zulia, Venezuela. *Revista Cubana de Estomatología*, 43(2).
- Alvear, A. (2014). *Evaluación de la promoción de la salud bucal para motivar a niños de 6 a 8 años que cursan la educación básica en el centro educativos Isaac Newton*. Tesis de bachiller, Universidad de las Américas, Quito.
- Armfield, J., Roberts-Thomson, K., & Spencer, A. (2003). *The child dental health survey, Australia 1999. Trends across the 1990s*. Adelaide: The University of Adelaide.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: S.L.U. ESPASA LIBROS.
- Beare, H., Caldwell, B., & Milikan, R. (1993). *Leadership*. In M. Preedy (Ed.), *Managing the Effective School*. London: Open University Press.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearson.
- Bosch, R., Rubio, M., & García, F. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol*, 213-1285.
- Brookover, W. (1979). *School Systems, Student Achievement: School Can Make a Difference*. New York: Praeger.
- Calderón, F. (2010). *Programa Nacional de Salud*. D.F.: Juárez.
- Cano, E. (1998). *Evaluación de la calidad educativa*. Madrid: La Muralla S.A.
- Castillo, W. (22 de Noviembre de 2015). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial, en instituciones privadas. Chimbote: ULADECH.
- Cisneros, G., & Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN*, 10.
- Cívicos, A., & Hernández, M. (2007). Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en trabajo social. *Acciones e investigaciones sociales*, 23, 25-55 .
- Creemers, B. (1996). *Making Good Schools: Linking School Effectiveness and School Improvement*. London: Routledge.
- Dávila, L., Sosa, L., Ramírez, D., Arteaga, S., & Palacios, M. (Diciembre de 2012). Evaluación de la eficacia de la técnica de cepillado de BASS modificada a través de un método de enseñanza intraoral y extraoral. *Revista Odontológica de los Andes*, 21-33.

- Espinoza, E., & Pachas, F. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal. *Estomatológica Herediana*, 101-108.
- García, O., Sexto, N., Moya, N., & López, R. (2008). Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *Ciencias Médicas Cienfuegos*, 20-22.
- Garduño, L. (1999). Hacia un modelo de evaluación de la calidad de instituciones de educación superior. *Revista Ibero Americana*, 93-103.
- Guada, N. (2011). La salud bucal como un derecho humano. *ANUARIO*, 1316- 5852.
- Inocente, M. (2012). Educación para la Salud en Odontología. *Estomatol Herediana*, 232.
- Levine, D., & Lezotte, L. (1990). *Unusually Effective Schools: A Review and Analysis of Research and Practice*. Madison: National Centre for Effective Schools Research and Development.
- Medina, C., Maupomé, G., Avila, L., Pérez, R., Pelcastre, B., & Pontigo, A. (2016). Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Biomédica*.
- Mego, I. (2015). Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa n° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. Chiclayo.
- MINEDU. (Mayo de 2009). *Ministerio de Educación*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/123456789/4264>
- MINSA. (2009). *Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp
- Miskel, C. (1988). *Work motivation, job satisfaction, and climate*. In N. Boyan (Ed.), *Handbook of Educational Administration: A Project of the American Educational Research Association*. New York: Longman.
- Misrachi, C. (1994). Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral. *Odontología chilena*, 87-92.
- Molina, G. (2005). Orientaciones de la salubridad. Teoría y práctica de la Unidad Sanitaria de Antofagasta. *Higiene y Medicina Preventiva*, 45.
- Mortimore, P., Sammons, P., Stoll, L. L., & Ecob, R. (1988). *School Matters: The Junior Years*. Somerset: Open Books.
- OMS. (s.f.). *Oral health country/area profile programme. Significant caries index*. Obtenido de <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
- Panamerican Health Organization. (2005). *Salud oral. Guía de diagnóstico y manejo*. Obtenido de

<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia27.pdf>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 41-40.
- Pascual, R. (2008). La gestión educativa ante la innovación y el cambio. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Piscoya, L. (1995). *Investigación científica y educativa*. Lima: Mantaro.
- Plúa, J. (2014). Prevalencia de hábitos en salud bucal en escolares anexos al dispensario las gilces del S.S.C, parroquia crucita, Cantón Portoviejo. Periodo septiembre-diciembre 2013. Quito.
- Quispe, C. (2017). Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017. Lima: Universidad César Vallejo.
- Rodríguez, A., & Delgado, L. (1996). Diagnóstico de salud bucal. *Revista Cubana Estomatol*, 3.
- Rodriguez, S. (2017). Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 10 a 12 años de edad, de la Institución Educativa N° 82594 Pachacútec – Cajamarca 2017. Cajamarca.
- Rossi, P., Freeman, E., & Lipsey, W. (1999). *Evaluation: A Systematic*. Londres: Sage Publications.
- Sánchez, C. (2017). *Educación para la salud oral*. Madrid: Síntesis S.A.
- Scheerens, J., & Creemers, B. (2001). Time for self-criticism: On the viability of School Effectiveness Research. *School Effectiveness and School Improvement*, 131-157.
- Senlle, A., & Gutierrez, N. (2005). *Calidad de los servicios educativos*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sierra, R. (1995). *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica*. Madrid: Paraninfo.
- Silva, R. (2016). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E. N° 66 "César Vallejo Mendoza" de la provincia de Chepén , región de la Libertad, durante el 2015. Trujillo.
- Tabares, I. (2002). *La educación como motor del desarrollo*. Obtenido de <http://www.luventicus.org/articulos/02R014/index.html>
- Teddle, C., & Stringfield, S. (1993). *Schools Do Make a Difference: Lessons Learned from a 10 year Study of School Effects*. New York: Teachers College Press.
- Vásquez, P. (2007). Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago. Santiago.

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad*. Buenos Aires: De las ciencias.

Vygotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. . Buenos Aires: Grijalbo.

Zárate, N. (2017). Plan salud escolar en la salud bucal de los estudiantes de tercer grado primaria de la institución educativa N°6071 Villa El Salvador. Lima.