

NOMBRE DEL TRABAJO

5 TES - TORRE.docx

RECUENTO DE PALABRAS

9957 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

57 Pages

FECHA DE ENTREGA

Aug 28, 2023 4:09 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

53635 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.4MB

FECHA DEL INFORME

Aug 28, 2023 4:10 PM GMT-5**● 11% de similitud general**

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

- 11% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



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

**TESIS
EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LIMA Y CALLAO, 2023**

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

Autor:

Bach. Torre Alvarez, Yenny Noemi

Asesora:

Mg. C.D. Zavaleta Alemán, Liliana Melchora

Línea de investigación:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta investigación es con mucho cariño a mi Dios Jehová, mis padres, hijos y mis hermanos, que con mucho cariño y esfuerzo confiaron en mí y con su ayuda logré mis objetivos profesionales.

AGRADECIMIENTO

A todos mis profesores y profesoras que con amor y dedicación me enseñaron a lo largo de cinco años esta carrera de la odontología, y a mis compañeros que compartimos muchas anécdotas y a la universidad por ser el lugar que nos vio salir adelante.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo YENNY NOEMI TORRE ALVAREZ con DNI N° 42086935, con la tesis titulada **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LIMA Y CALLAO, 2023”**

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Se respeta las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que dichas acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Torre Alvarez Yenny Noemi
DNI. 42086935

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| PAGINA DEL JURADO..... | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD..... | v |
| INDICE..... | vi |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| I. INTRODUCCION..... | 9 |
| II. METODO..... | 21 |
| 2.1 Tipo y diseño de investigación..... | 21 |
| 2.2 Operacionalización de variables..... | 21 |
| 2.3 Población, muestra y muestreo..... | 22 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..... | 24 |
| 2.5 Procedimiento..... | 25 |
| 2.6 Método de análisis de datos..... | 26 |
| 2.7 Aspectos éticos..... | 26 |
| III. RESULTADOS..... | 27 |
| IV. DISCUSION..... | 34 |
| V. CONCLUSIONES..... | 36 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 37 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 38 |
| ANEXOS..... | 42 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023. El estudio fue de tipo experimental, prospectivo y transversal. La muestra fue de 103 del colegio de Lima y 100 del colegio del Callao. Los instrumentos utilizados fueron una ficha clínica para medir el IHO, y un cuestionario para medir hábitos higiénico-dietéticos. Los resultados reportan que antes del programa de salud bucal se observa un nivel de biofilm oral deficiente en el colegio de Lima en 54.4%, mientras que en el colegio del Callao en 60%. Después del programa de salud bucal, se observa un nivel de biofilm aceptable en el colegio de Lima en 61.2%, mientras que en el colegio del Callao en 72%. Así también, antes del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 68.9% presentan nivel de hábitos higiénico-dietéticos malos, y en el colegio del Callao es el 81%. Después del programa de salud bucal, se observa que en el colegio de Lima el 82.5% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos buenos; y en el colegio del Callao, el 88%. Conclusiones: Existe efectividad del programa de salud bucal para disminución de biofilm oral y mejora de los hábitos higiénico-dietéticos en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023.

Palabras claves: programa de salud bucal, biofilm, hábitos higiénico-dietéticos

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the effectiveness of the oral health program in students from two schools in Lima and Callao, 2023. The study was experimental, prospective and cross-sectional. The sample was 103 from the Lima school and 100 from the Callao school. The instruments used were a clinical record to measure the OHI, and a questionnaire to measure hygienic-dietary habits. The results report that before the oral health program a deficient level of oral biofilm is observed in the Lima school at 54.4%, while in the Callao school at 60%. After the oral health program, an acceptable level of biofilm is observed at the Lima school at 61.2%, while at 72% at the Callao school. Likewise, before the oral health program, it is observed that in the Lima school 68.9% present a level of bad hygienic-dietary habits, and in the Callao school it is 81%. After the oral health program, it is observed that in the Lima school 82.5% present a level of good hygienic-dietary habits; and in the Callao school, 88%. Conclusions: There is an effectiveness of the oral health program to reduce oral biofilm and improve hygienic-dietary habits in students from two schools in Lima and Callao, 2023.

Keywords: oral health program, biofilm, hygienic-dietary habits

I. INTRODUCCIÓN

En el campo de la investigación del metabolismo bacteriano, existe una compleja relación entre la dieta y la caries dental. Esta relación ha sido comprobada por medio de investigaciones en animales, estudios clínicos y estudios epidemiológicos (1). Stephan (1974) (2) demostró que el pH de la placa disminuye de forma considerable después de enjuagar con una solución de glucosa o sacarosa, lo que se conoce como la curva de Stephan. Si se repite la ingestión de estos alimentos, el pH disminuye aún más y permanece bajo durante aproximadamente dos horas.

Y si se habla del proceso de la gingivitis, se sabe que se produce cuando las bacterias alcanzan un estado de desarrollo microbiano colonial, lo que requiere más de 24 horas, por lo que cepillarse los dientes y usar hilo dental una vez al día es suficiente para prevenir esta enfermedad. Sin embargo, a diferencia de la gingivitis, esto no es suficiente para prevenir la caries dental, ya que las principales bacterias cariogénicas se reproducen rápidamente una vez eliminada la placa bacteriana.

Las pruebas epidemiológicas indican que la periodontitis está presente desde la adolescencia en las localidades industrializadas y no industrializadas, y la creciente presencia de placa bacteriana (1) y gingivitis en adolescentes está asociada con depósitos periodontales progresivos. El biofilm se considera el agente etiológico de muchas enfermedades bucodentales, especialmente de la caries dental y la periodontitis, y está presente en todos los individuos como una biopelícula que tiene entre sus componentes la saliva.

Los programas educativo-preventivos deben tomar en consideración las características de la población destinataria para garantizar el uso de actividades adecuadas al desarrollo cognitivo, motriz y afectivo del individuo o grupo, así como a su contexto (5). Los programas de educación en salud oral para adolescentes de nivel secundario deben ser desarrollados utilizando métodos modernos (6). La premisa que ha orientado los programas educativos en el campo de la salud bucal, se sustenta en la creencia de que la estimulación a través de

charlas, películas, demostraciones, etc. establecen las condiciones necesarias para el desarrollo de patrones de conducta que permitan el alcance de niveles de salud óptimos (7). El adolescente por lo general ha alcanzado la destreza manual necesaria para cepillarse correctamente y usar el hilo dental sin ayuda directa de un adulto (8). No obstante, es posible que los adolescentes carezcan de la motivación y el impulso para mantener una rutina regular de higiene dental. Además, existen pruebas que indican que durante esta etapa de la vida, las enfermedades dentales tienden a aumentar. Por esto es importante que los adolescentes sean asesorados en una filosofía de la prevención y un programa que satisfaga sus necesidades especiales y sus problemas singulares (5).

En relación a los antecedentes internacionales tenemos a:

Álvarez et al (2022), menciona que en un estudio preexperimental en la escuela primaria "Celia Sánchez Manduley" de Santa Clara, realizado entre noviembre de 2018 y enero de 2020, el objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal en niños de preescolar. Se utilizaron diversos métodos teóricos y empíricos, como análisis documental, entrevistas, guía de evaluación y triangulación de resultados. Los resultados demostraron que al inicio de la intervención, la mayoría de los niños presentaban una higiene bucal deficiente y un nivel inadecuado de información sobre salud bucal. Sin embargo, después de implementar el programa educativo "Aprendo a cuidar mis dientes", el nivel de información y la interpretación correcta del dibujo realizado por los niños mejoró significativamente Conclusiones: el programa educativo aplicado demostró su efectividad al resolver las deficiencias identificadas en el diagnóstico (9).

Castro (2021), explica que en este estudio se investiga la influencia de la educación en salud dental en niños y su relación con enfermedades bucodentales. También se identifica la prevalencia de patologías bucodentales en escolares debido a una mala higiene bucal y se analiza la falta de educación en la alimentación y su relación con la caries dental. Para realizar este trabajo se llevó a cabo una revisión sistemática de datos bibliográficos, revistas, tesis, libros y artículos científicos en español, inglés y portugués en diferentes plataformas. Se seleccionaron 20 estudios de los 53 artículos científicos que cumplían con los criterios de selección. Los resultados indican que los programas de educación en salud bucodental tienen

un impacto positivo en los niños, disminuyendo la prevalencia o evitando el desarrollo de enfermedades bucodentales. La mala higiene bucal aumenta el riesgo de desarrollar patologías bucodentales, siendo la caries dental la patología más prevalente en niños. Además, se encontró que una dieta equilibrada disminuye la probabilidad de desarrollar caries dental y que la falta de educación en la alimentación es un factor que predispone a la aparición de caries dental. Las distintas intervenciones realizadas o ejecutadas a los grupos intervenidos influyen de manera positiva, mejorando el conocimiento sobre salud bucodental, los hábitos alimenticios de los niños, el cepillado dental de los mismos (10).

Rangel (2015), menciona que realizó un estudio de investigación orientado a proponer un programa educativo preventivo en salud bucal dirigido a los padres y/o tutores de los niños del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el ciclo escolar 2014-2015. El estudio se basó en las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, los postulados de Cameron y Widmer sobre la caries dental y las investigaciones de Di Leo sobre los programas educativos de prevención. El estudio se realizó en tres fases, utilizando un diseño de proyecto factible y un enfoque descriptivo. En la primera fase se seleccionó una muestra probabilística de 29 niños y 27 padres o tutores, utilizándose una guía de observación (Índice Simplificado de Higiene Oral, SOHI) para los niños y un cuestionario de 16 ítems con respuestas dicotómicas para los padres o tutores. El cuestionario fue validado por expertos y su fiabilidad se midió con un coeficiente KR de 0,87. Los resultados mostraron que el 93,1% de los niños tenían un nivel de higiene bucal Regular, lo que representa un riesgo importante de caries dental. Además, las madres revelaron escaso conocimiento sobre la etiología y proceso de la caries dental y malos hábitos de salud bucal que transmiten a sus hijos. En base a estos resultados, el estudio concluye la necesidad de diseñar un programa preventivo-educativo en salud bucal. las madres revelaron escaso conocimiento sobre la etiología y proceso de la caries dental y malos hábitos de salud bucal que transmiten a sus hijos. En base a estos resultados, el estudio concluye la necesidad de diseñar un programa preventivo-educativo en salud bucal. las madres revelaron escaso conocimiento sobre la etiología y proceso de la caries dental y malos hábitos de salud bucal que transmiten a sus hijos. En base a estos resultados, el estudio concluye la necesidad de diseñar un programa preventivo-educativo en salud bucal. En la Fase II se realizaron los estudios de factibilidad

para la propuesta y en la Fase III se diseñó el programa preventivo educativo “Padres Educados, Niños Saludables”, integrado por seis talleres cuyo contenido se formuló en base al diagnóstico y se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Bolivariano, los postulados constitucionales, las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, así como en los postulados sobre control de la placa dental de Cameron y Widmer e Higashida, entre otros (11).

Biscioni (2015), elaboró un estudio e informe llamado: “Atención primaria en la salud bucal en Buenos Aires”, su población de estudio fueron 45.638 entre niñas y niños que los observaron en 949 instituciones de este país, las acciones que realizaron tuvo un diseño para capacitar a los profesionales en la salud bucal de todos los lugares regionales, el instrumento que se usó es la ficha evaluativa. Se concluye que el 30% entre niños y niñas que realizaron el examen dental tenían caries, el 18% tenían maloclusiones y el 7% malas costumbres en su limpieza. En el 2014 el programa aplicó flúor a la mayoría de los infantes.

Kunimoto M., Ekuni D., Mizutani S., Tomofuji T., Irie K., Azuma T. et al (2016), mencionan que en su estudio llamado: “Association between knowledge about comprehensive food education and increase in dental caries in Japanese University students: a prospective cohort study”. Elaboraron un formulario dirigido a 562 personas de una muestra del centro sanitario de la universidad de Okayama, con sus datos correspondientes sobre sus edades, su sexo, cada cuanto tiempo se cepillan, las horas que comen. Para el registro de caries hicieron 14 exámenes, es así que el 34% de los que lo realizaron la prueba sabían sobre lo que abarca la buena alimentación, los hombres que no sabían sobre los cuidados tienen más caries (OR2); las mujeres que tienen más caries son quienes consumen mucha azúcar (OR 1.89). Los hallazgos del estudio sugieren que un pobre conocimiento sobre educación alimentaria conlleva a un incremento de la caries dental (13).

En relación a los antecedentes nacionales tenemos a:

Donayre (2018), relata que en el estudio realizado en una institución educativa de Tungasuca, Carabayllo, busca ² determinar la efectividad del programa de salud bucal en la reducción de la formación de placa bacteriana relacionada con hábitos higiénico-dietéticos en estudiantes.

La investigación se llevó a cabo a través de la recolección de datos de los participantes en una ficha de identificación, el índice de higiene oral y un cuestionario sobre conocimientos de salud bucal y hábitos de higiene y dieta en relación al consumo de azúcares. Se realizó una sesión educativa y demostrativa sobre la técnica de cepillado y se dejaron cuestionarios para el registro del consumo de azúcares en la semana, los cuales fueron recogidos en la siguiente sesión. En la segunda intervención se aplicó el índice de higiene oral y se volvió a tomar el cuestionario para comparar los resultados con la primera intervención. De los 86 participantes, el 66% presentaba mala higiene oral al inicio del programa. Después de su aplicación, el 92% mostró una higiene oral regular y el 8% buena higiene, sin ningún participante con mala higiene. El conocimiento de salud bucal mejoró después del programa, pasando de un nivel bueno del 44% al 69%, regular del 45% al 25% y deficiente del 11% al 6%. Los hábitos higiénicos también mejoraron, pasando de buenos hábitos de higiene del 29% a un 98%, sin ningún participante con malos hábitos de higiene al finalizar el programa. El riesgo cariogénico de los alimentos consumidos pasó de un riesgo alto para el 67% de los participantes a un 26%, lo que indica mejores hábitos dietéticos asociados al consumo de azúcares (14).

Chanduví (2021), en su estudio observacional, descriptivo y transversal, el objetivo fue comparar los hábitos de higiene bucal, visitas al dentista y hábitos dietéticos entre alumnos de odontología y de ingeniería de gestión minera en una universidad privada peruana en 2020. Se recolectó información de 169 estudiantes de 18 a 35 años, utilizando un cuestionario virtual de 37 ítems. Se encontraron diferencias significativas en 16 de los 33 hábitos de salud oral evaluados. Los resultados mostraron que el 28% de los estudiantes de ingeniería de gestión minera no visitan al dentista, mientras que solo el 1.8% de los estudiantes de odontología no lo hacen. Además, se encontró que la mayoría de los estudiantes de odontología indicaron haber sido instruidos por un dentista en la enseñanza de hábitos de higiene dental, mientras que la mayoría de los estudiantes de ingeniería de gestión minera indicaron haber sido instruidos por un familiar. Solo el 3.5% de los estudiantes de ingeniería de gestión minera tuvo conocimiento sobre el uso de tabletas reveladoras, en contraste con el 97.3% de los estudiantes de odontología. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher para la comparación entre las variables independientes y covariables con la

variable principal. Conclusiones: Se halló diferencias entre los hábitos de higiene bucal, visitas al dentista y hábitos dietéticos analizados en este estudio entre los alumnos de Odontología y los de Ingeniería de Gestión Minera (15).

Cuayla (2018), en su estudio en el colegio “José Carlos Mariátegui” en Torata durante el año 2018, el objetivo de este estudio fue pre-experimental. La muestra se obtuvo por conveniencia y con la cantidad de 164 alumnos. Se aplicó un diseño longitudinal, recolectando datos en dos momentos distintos mediante una prueba objetiva para medir el conocimiento de higiene oral y salud bucodental, y una guía de observación para medir los índices de higiene bucal. Se realizaron sesiones de aprendizaje sobre salud bucal y buenos hábitos de higiene oral, y se proporcionó a los participantes la aplicación tópica de flúor y cepillos dentales. El estudio buscó determinar la efectividad de la aplicación del programa “Sonríe Feliz” sobre la prevención de enfermedades bucodentales en los niños. El resultado fue que influyó de manera positiva en el nivel de conocimientos con el 87.20%, después de haber aplicado el programa de salud bucal, teniendo como nota mínima 14 y nota máxima 20 de la postprueba, obteniendo diferencias significativas, sin embargo, en el índice de higiene oral no presentaron diferencias significativas mediante la prueba de Rangos de Wilcoxon con un valor $p=0.804$, Se concluye que la intervención preventiva mejoró el nivel de conocimientos en salud bucal de los alumnos, mientras que el índice de higiene oral mejoró pero no fue muy significativo para la investigación (16).

Pastor (2017), menciona que en este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo digital en la promoción de prácticas de higiene oral en estudiantes jóvenes de un CEBA en el distrito de San Vicente, provincia de Cañete. El diseño de la investigación es experimental y cuasi experimental, con una muestra de 108 estudiantes del nivel avanzado. El programa educativo digital, llamado "iDentss", se desarrolló durante 3 meses y se utilizaron recursos tecnológicos para su implementación. Para evaluar la efectividad del programa, se midieron los conocimientos en salud bucal y las habilidades prácticas de higiene oral antes y después de la aplicación del programa. Se utilizaron cuestionarios validados por expertos para medir los conocimientos y el índice de placa simplificado de Greene-Vermillion para medir la habilidad práctica en higiene oral. Se

obtuvo como resultado que los conocimientos de los jóvenes se incrementaron después de la aplicación del programa ($p < 0.001$) la higiene bucal de los jóvenes mejoró al finalizar el programa ($p < 0.001$) Se concluye que la aplicación del programa tiene efecto positivo sobre las prácticas de higiene de los escolares jóvenes del CEBA (17).

Respecto a las bases teóricas de la investigación

Hábitos higiénico-dietéticos. Los hábitos son procesos que generan habilidades y puede ser usado en diversos momentos. El proceso de formación de hábitos en los niños y las niñas, se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los adultos tengan en cuenta los siguientes aspectos (18). ·Determinar cuáles son las costumbres que tienen para su proceso de aprendizaje ·Establecer pasos a seguir para su correcta práctica ·Informar acerca de lo importante que es el saludable hábito dental entre los infantes y la familia.

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar (18).

Hábitos saludables: □Práctica diaria para tener dientes saludables: buen cepillado y correcta manera de usar el hilo dental. □ Higiene personal: ducharse diariamente y lavarse bien las manos. □ Alimentación: lactancia materna, alimentación balanceada, de calidad desde el embarazo y en las sucesivas etapas de su desarrollo (19).

La práctica de hábitos saludables es esencial para mantener una buena salud bucal y personal en los niños. Entre ellos se incluyen la higiene bucal, la higiene personal y la alimentación balanceada. El cepillado dental es un aspecto importante de la higiene bucal que debe ser modelado y apoyado por los adultos desde una edad temprana. Se recomienda la estimulación oral desde antes de la erupción de los primeros dientes y la limpieza de la boca de dos a tres veces al día utilizando dedales de silicona o gasa humedecida en agua (20). Después de la erupción de los primeros molares primarios, se debe utilizar un cepillo dental con un mango recto y largo, cerdas suaves y un tamaño adecuado para la boca del niño o niña (21). El cepillado debe hacerse de manera ordenada y por zonas, con movimientos en forma de

barrido y vibratorio en las encías. Es importante que los adultos y adolescentes participen activamente en la práctica del cepillado y sean un ejemplo para los más pequeños. Además, la incorporación del cepillado como parte de la rutina diaria de la familia puede ser divertido y beneficioso para la salud bucal.

A continuación, se sugiere una serie de pasos para su adecuada práctica (20,21). □ Usar poca pasta dental □ No lavar el cepillo antes de echar la pasta dental. □ Los movimientos son en forma de barrido. □ El cepillo debe estar por las encías con un movimiento vibratorio. □ Al terminar, se debe lavar el cepillo, sacudirlo y ponerlo en un lugar limpio (20). Se recomienda limpiar los dientes laterales de manera circular y las superficies masticatorias con movimientos antero-posteriores (22).

La pasta dentífrica aumenta los beneficios del cepillado por la composición del flúor, pues se sabe que la utilización de dentífricos con flúor es el método más recomendado para la prevención de la caries dental (23).

Es importante que los niños y las niñas mantengan los hábitos bien establecidos, incluso cuando comen, por ejemplo, evitar servir antes y durante las comidas, caramelos, tofis, o cualquier otra golosina o “chuchería” que no sólo disminuye el apetito, sino que genera un medio bastante ácido pudiendo causar la caries dental. (24,25).

Además, es importante que los adultos moldeen y apoyen al niño en la práctica de un correcto cepillado dental, el cual debe realizarse al levantarse, después de las comidas y al acostarse (26). Finalmente, se considera que la dieta es uno de los factores más importantes para prevenir la caries dental. Entre ellos, los carbohidratos fermentables son considerados los principales responsables de la aparición y desarrollo de la caries; en especial la sacarosa, ya que se difunde fácilmente a través de la placa bacteriana y favorece tanto su adhesividad como la colonización de los microorganismos orales, lo que le permite fijarse mejor a la superficie dentaria (27).

El biofilm o también llamada placa bacteriana se define como comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de polisacáridos y adheridos a una superficie inerte o un tejido vivo (28, 29). El biofilm es una comunidad de microorganismos

que se adhiere a una superficie y se encuentra rodeada por una matriz extracelular que la protege y permite su supervivencia. La composición de esta matriz puede variar dependiendo del sistema en estudio, pero en general se compone de una mezcla de agua y células bacterianas, junto con un complejo de macromoléculas principalmente polisacáridos, secretados por las mismas células que forman parte del biofilm. Otros componentes como proteínas, ADN y productos de la lisis de las bacterias también se pueden encontrar en menor cantidad.

En los primeros trabajos sobre la estructura del biofilm, una de las cuestiones que surgía con mayor reiteración era cómo las bacterias del interior del biofilm podían tener acceso a los nutrientes o al oxígeno (28, 29). La placa bacteriana es un factor que predispone a la formación de enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y la caries, esta última siendo una de las enfermedades más prevalentes. Por lo tanto, resulta esencial el uso de un cepillo dental adecuado que permita controlar y disminuir la formación de la placa bacteriana, de acuerdo a las necesidades de cada caso.

Actualmente se preconiza el uso del cepillo iónico especialmente en niños de edades preescolar por sus escasas habilidades psicomotrices (28, 29).

El biofilm se puede originar a partir de células planctónicas o a partir de otro biofilm preexistente. En un periodo de cuatro horas tras una limpieza profesional, se ha observado que entre el 60% y el 90% de la superficie dental puede estar colonizada por especies del género *Streptococcus*, como *S. sanguis*, *S. mitis*, *S. oralis*, etc. Estas especies constituyen una parte importante del grupo de colonizadores primarios que juegan un rol importante en la constitución inicial del biofilm oral (29). Estas bacterias cuentan con una amplia variedad de adhesinas que les permiten mediar la coagregación intra e interespecífica, así como unirse a diversos componentes de la película adquirida, como proteínas ricas en prolina, albúmina, glucoproteínas y mucinas, entre otros. Entre las bacterias que forman parte de este grupo se encuentran *Actinomyces* spp, *Veillonella* spp, *Capnocytophaga* spp, *Haemophilus* spp y *Propionibacterium* spp, entre otras. In vivo, a los siete días, el género predominante sigue siendo *Streptococcus*, pero se observa que se suman otras especies: *S. gordonii*, *S. salivarius*, *S. mutans*, *S. parasanguis* (30). Después de dos semanas, se ha observado la aparición de

bacterias gram negativas con la capacidad de interactuar con los colonizadores primarios. El más destacado de ellos es *Fusobacterium nucleatum*, al que se le ha atribuido un rol fundamental en la incorporación al biofilm, de especies más virulentas, conocidas como colonizadores tardíos(31). Dentro de un biofilm, es posible encontrar una gran cantidad de micro nichos o microambientes que pueden estar determinados por factores como el medio ambiente, el pH, la temperatura, el flujo, la deshidratación, los gradientes de productos tóxicos, la concentración de nutrientes, el O₂ y el CO₂. Estos factores pueden influir en la supervivencia de ciertas especies de microorganismos a diferentes profundidades del biofilm, lo que puede generar una gran heterogeneidad en la variedad y distribución de bacterias (aerobias, microaerofílicas y anaerobias), levaduras, hongos y virus en unas pocas micras. Las bacterias aerobias están en las zonas más superficiales del biofilm, mientras que las menos aerotolerantes y las anaerobias estrictas se localizan en las zonas más profundas (32,33).

Por otro lado, un programa de salud se define como una estructura bien organizada con la finalidad de brindar una intervención basada en la salud y orientada a un público específico. Se basa en un plan conceptual también conocido como modelo lógico, el cual contiene los detalles sobre el programa y como se espera que funcione (34). En términos básicos el desarrollo de un programa consiste en la planificación, implementación y evaluación (35).

Debido a la problemática planteada se formula el problema general: ¿Cuál es la efectividad de un programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023? Igualmente se describen los problemas específicos los cuales fueron: ¿Cuál es la efectividad de un programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de un Colegio de Lima, 2023? ¿Cuál es la efectividad de un programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de un Colegio del Callao, 2023? ¿Cuál es la efectividad de un programa de salud bucal en los hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de un colegio de Lima, 2023? ¿Cuál es la efectividad de un programa de salud bucal en los hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de un colegio del Callao, 2023?

Este estudio se justifica por varios motivos a nivel científico, social y práctico. En primer lugar, hay una gran cantidad de investigaciones que destacan la relación entre la placa bacteriana y la caries dental en la población, así como la influencia de la higiene y los hábitos alimenticios en la salud bucal. Por lo tanto, es necesario diseñar programas educativos que proporcionen información sobre las causas de la caries dental y que sean relevantes para la práctica odontológica.

A nivel social, este estudio tiene como objetivo ² dar a conocer la relación entre la placa bacteriana y los hábitos higiénico-dietéticos y la importancia de un programa que mejore estos hábitos para prevenir la aparición de la caries dental. Al crear conciencia sobre la importancia de la prevención y el cambio de hábitos, se contribuirá a una mejora en la salud bucal de la población.

Finalmente, a nivel práctico, el programa se enfoca en alumnos de primaria de dos colegios en Lima y Callao para fomentar la conciencia sobre la importancia de la prevención y la adopción de hábitos saludables en relación a la higiene y la dieta. Esto tendrá un impacto positivo en la salud bucal de la población a largo plazo. En resumen, este estudio es relevante tanto para la práctica odontológica como para la sociedad en general, y tiene como objetivo contribuir a una mejora en la salud bucal de la población.

A continuación, el objetivo general el cual fue: Determinar la efectividad de un programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023. Igualmente se describen los objetivos específicos los cuales fueron: Determinar la efectividad de un programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de un Colegio de Lima, 2023. Determinar la efectividad de un programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de un Colegio del Callao, 2023. Determinar la efectividad de un programa de salud bucal en los hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de un colegio de Lima, 2023. Determinar la efectividad de un programa de salud bucal en los hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de un colegio del Callao, 2023.

A continuación, la hipótesis general: Existe efectividad de un programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023. Y la hipótesis nula: No existe efectividad de un programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Investigación de tipo causal: de diseño experimental, prospectivo, y de enfoque cuantitativo. El tipo de investigación es causal porque se encontrará que efecto tiene la variable independiente sobre la dependiente.

El tipo de investigación es experimental dado que se intervendrá una variable para observar el efecto de la otra variable, es prospectivo porque los instrumentos fueron aplicados en una serie de momento específico de tiempo.

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque permitió medir y procesar información.

2.2 Operacionalización de las Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | TIPO | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL |
|------------------------------|---|--|---|-------------|--------------------|--|
| Programa de salud bucal | Estrategia metodológica que a partir de diversas actividades, busca promocionar la salud bucal y prevenir diversas enfermedades orales. | Son actividades educativas para prevenir enfermedades bucales, dirigidos a los infantes de educación primaria para solucionar sus problemas de salud oral y reducir el índice de higiene bucal y las caries. | Higiene oral Placa bacteriana Dieta cariogénica | Cualitativo | Nominal | Antes del programa Después del programa |
| Higiene oral | Presencia de biofilm dental, en cualquier tipo de dentición. | Índice de O'Leary | | Cualitativo | Ordinal | Aceptable: 0-12% Cuestionable: 13-23% Deficiente: 24-100% |
| Hábitos higiénico-dietéticos | Se puede definir como normas para prevenir una enfermedad, son prácticas para conservar una buena salud. | Prácticas realizadas sobre el consumo de productos azucarados y medidas de higiene oral, medidas a través de un cuestionario. | Dieta Higiene oral | Cualitativo | Ordinal | -Bueno: Mayor de 15 -Regular: De 11 a 14 - -Malo: Menor que 10 |

2.3 Población, Muestra y Muestreo

Población de estudio

La población del estudio estuvo constituida por 2 instituciones educativas de primaria en Lima y Callao.

| | |
|---------------------------------|-----|
| Colegio | N |
| Lima (Republica de Haití 1040) | 140 |
| Callao (Sor Ana de los Ángeles) | 135 |

Muestra y muestreo del colegio de Lima

Se aplicó el muestreo aleatorio simple para proporciones de la población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = numero total de habitantes
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (cuando obtiene el 95%)
- p =relación de igualdad esperada (5% = 0.05)
- q = 1 – p (1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{140 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 140 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 103$$

Después de aplicar la formula indicada para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de **103 estudiantes de primaria del colegio de Lima (Republica de Haití 1040)**.

Muestra y muestreo del colegio del Callao (Sor Ana de los Ángeles)

Se aplicó el muestreo aleatorio simple para proporciones de la población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N =Numero Total de habitantes

- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (cuando obtiene el 95%)
- $p =$ relación de igualdad esperada ($5\% = 0.05$)
- $q = 1 - p$ ($1 - 0.05 = 0.95$)
- $d =$ exactitud (lo deseado es un 5%).

$$n = \frac{135 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times 135 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 100$$

Después de aplicar la fórmula indicada para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de **100 estudiantes de primaria del colegio del Callao.**

Criterios de incluidos en la muestra

- Los escolares que estén en el tercer grado al sexto grado de primaria.
- Los escolares que conformen y acepten en pertenecer a la investigación.

Criterios separados de la muestra

- Los escolares que tienen limitaciones en salud mental que se les dificulte completar la encuesta.
- Los escolares que no estén matriculados en el presente año lectivo.

Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorizado simple.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada para realizar la investigación fue la experimentación, y los instrumentos fue una Ficha de observación clínica (Ficha del Índice de O'Leary) y un cuestionario para medir los Hábitos higiénico-dietéticos, conformado por 9 preguntas dirigidas a los estudiantes de primaria. La confiabilidad del instrumento de hábitos higiénico dietéticos se realizó con una prueba piloto obteniéndose un valor del alfa de

Cronbach de 0.99 (ver anexo). Para la validez del instrumento se realizó mediante expertos dirigidos por la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

2.5 Procedimiento

Con la previa autorización del coordinador académico de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se procedió a lo siguiente:

- Se realizaron las coordinaciones respectivas para obtener el permiso y acceder a los colegios de Lima y Callao.
- Se conocieron las instalaciones de los centros educativos para ver la disposición de los ambientes que serán utilizados para llevar a cabo el programa.
- Se realizó una reunión con los docentes de las aulas para hacer de su conocimiento el programa que se desarrollará con los estudiantes.
- Se establecieron las fechas y horarios en que se aplicaría el programa con los niños del centro educativo.

Primera intervención

- Recolección de datos en la ficha de identificación, se realizó el índice de higiene oral y el cuestionario para medir los Hábitos higiénico-dietéticos. (Anexo 3)
- Sesión educativa sobre placa bacteriana, alimentos cariogénicos y técnica de cepillado para lo que se hizo uso de ayuda visual en una gigantografía.
- Sesión demostrativa sobre técnica de cepillado, se hizo uso de maquetas y se dio instrucción individual a cada estudiante.
- Recomendaciones sobre tipo de alimentación, tiempo y momento del cepillado dental

Segunda intervención: (Una semana después)

- Se realizó el IHO y el cuestionario para medir los Hábitos higiénico-dietéticos. (anexo 3)

2.6 Método de Análisis de Datos

Para la presente investigación se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10. Se utilizó estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados. Para establecer la relación se encontró la prueba de Wilcoxon.

2.7 Aspectos Éticos

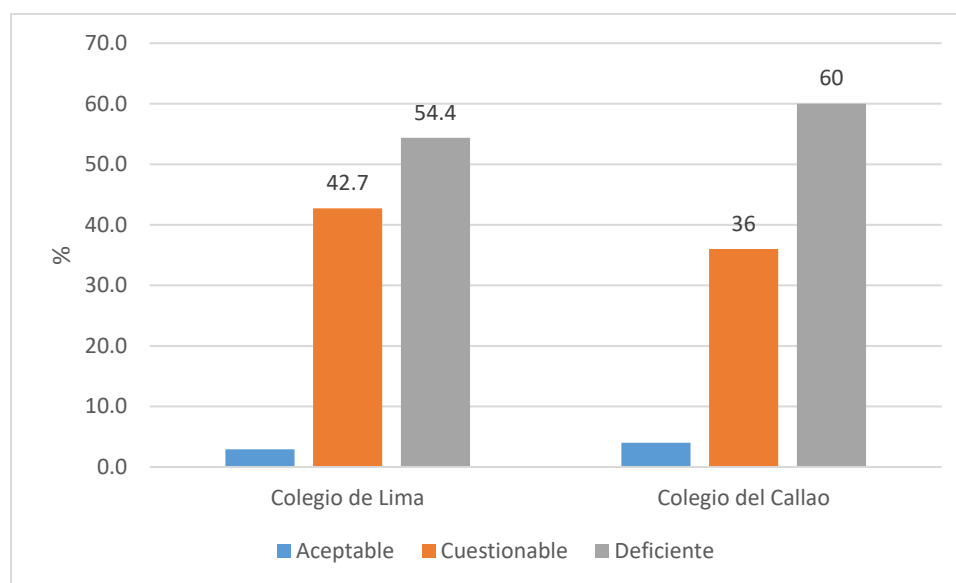
El presente proyecto de investigación no representó ningún daño ni perjuicio a los participantes, ya que la información recolectada será reservada confidencialmente después de su procesamiento estadístico, lo cual garantiza la confidencialidad para cada participante. Justicia: Los datos obtenidos fueron recolectados de manera cautelosa y respetuosa con el fin de evitar sentimientos de humillación a los participantes. Autonomía: se solicitó a todos los participantes la aceptación o no de participar en el estudio, para ello se pedirá a cada participante firmar el consentimiento informado en caso de estar de acuerdo con el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Biofilm antes del Programa de Salud Bucal en estudiantes de primaria del colegio de Lima y Callao

| Biofilm | Colegio Lima | | Colegio del Callao | |
|--------------|--------------|------|--------------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Aceptable | 3 | 2.9 | 4 | 4 |
| Cuestionable | 44 | 42.7 | 36 | 36 |
| Deficiente | 56 | 54.4 | 60 | 60 |
| Total | 103 | 100 | 100 | 100 |

Gráfico 1. Nivel de Biofilm antes del Programa de Salud Bucal en estudiantes de primaria del colegio de Lima y Callao

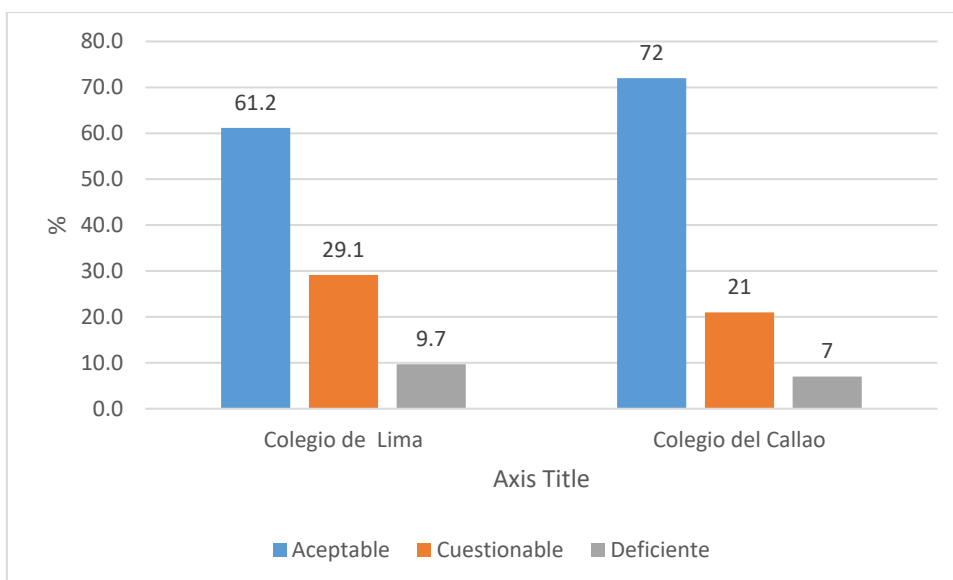


Interpretación: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes, antes del programa de salud bucal en el colegio de Lima el 54.4% presentan nivel de biofilm deficiente, el 42.7% presentaron nivel cuestionable y el 2.9% presentaron nivel aceptable, mientras que en el colegio del Callao el 60% presentan nivel de biofilm deficiente, el 36% presentaron nivel cuestionable y el 4 presentaron nivel aceptable.

Tabla 2. Nivel de Biofilm después del Programa de Salud Bucal en estudiantes de primaria del colegio de Lima y Callao

| | Colegio de Lima | | Colegio del Callao | |
|--------------|-----------------|------|--------------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Aceptable | 63 | 61.2 | 72 | 72 |
| Cuestionable | 30 | 29.1 | 21 | 21 |
| Deficiente | 10 | 9.7 | 7 | 7 |
| Total | 103 | 100 | 100 | 100 |

Gráfico 2. Nivel de Biofilm después del Programa de Salud Bucal en estudiantes de primaria del colegio de Lima y Callao

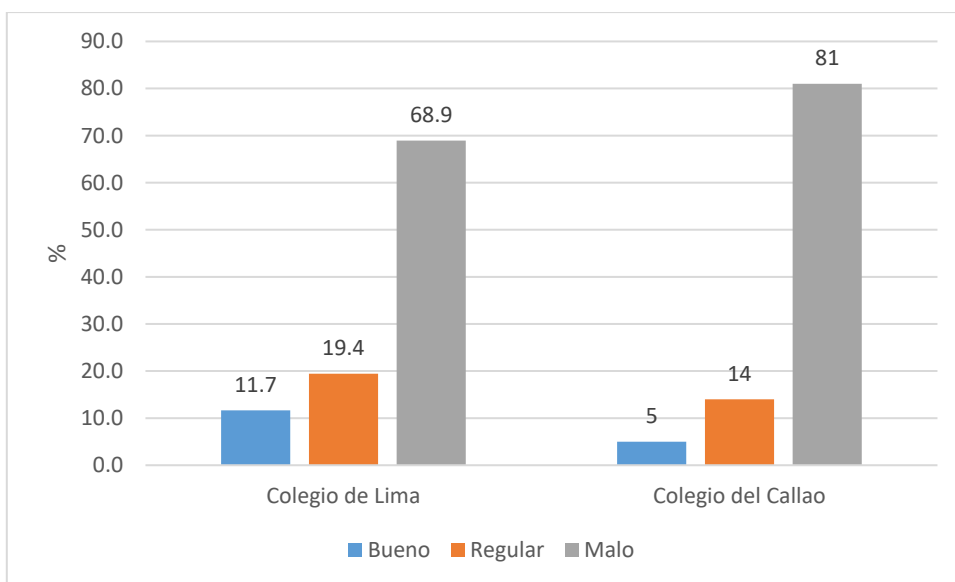


Interpretación: De la tabla se aprecia que del total después del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 61.2% presentan nivel de biofilm aceptable, el 29.1% presentaron nivel cuestionable y el 9.7% presentaron nivel deficiente, mientras que en el colegio del Callao el 72% presentan nivel de biofilm aceptable, el 21% presentaron nivel cuestionable y el 7% presentaron nivel deficiente.

Tabla 3. Nivel de Hábitos higiénico-dietéticos antes del Programa de Salud Bucal en estudiantes de primaria del colegio de Lima y Callao.

| Biofilm | Colegio de Lima | | Colegio del Callao | |
|---------|-----------------|------|--------------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Bueno | 12 | 11.7 | 5 | 5 |
| Regular | 20 | 19.4 | 14 | 14 |
| Malo | 71 | 68.9 | 81 | 81 |
| Total | 103 | 100 | 100 | 100 |

Gráfico 3 Nivel de Hábitos higiénico-dietéticos antes del Programa de Salud Bucal en estudiantes de primaria del colegio de Lima y Callao

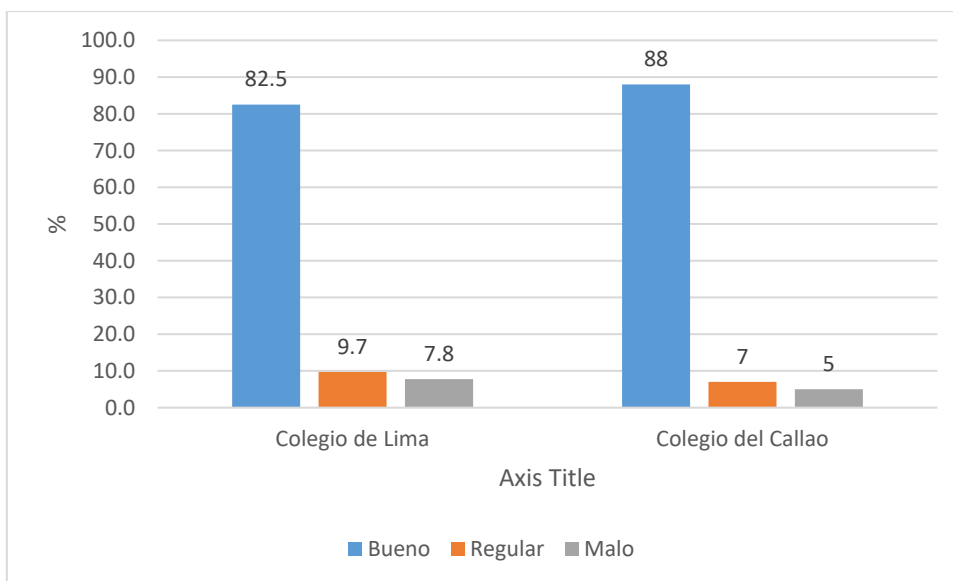


Interpretación: De la tabla se aprecia que del total antes del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 68.9% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos malo, el 19.4% presentaron nivel regular y el 11.7% presentaron nivel bueno, mientras que en el colegio del Callao el 81% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos malo, el 14% presentaron nivel regular y el 5% presentaron nivel bueno.

Tabla 4. Nivel de Hábitos higiénico-dietéticos después del Programa de Salud Bucal en estudiantes de primaria del colegio de Lima y Callao.

| Biofilm | Colegio de Lima | | Colegio del Callao | |
|---------|-----------------|------|--------------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Bueno | 85 | 82.5 | 88 | 88 |
| Regular | 10 | 9.7 | 7 | 7 |
| Malo | 8 | 7.8 | 5 | 5 |
| Total | 103 | 100 | 100 | 100 |

Gráfico 4. Nivel de Hábitos higiénico-dietéticos después del Programa de Salud Bucal en estudiantes de primaria del colegio de Lima y Callao



Interpretación: De la tabla se aprecia que después del programa de salud bucal en el colegio de Lima el 82.5% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos bueno, el 9.7% presentaron nivel regular y el 7.8% presentaron nivel malo, mientras que en el colegio del Callao el 88% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos bueno, el 7% presentaron nivel regular y el 5% presentaron nivel malo.

Contrastación de hipótesis general 1

Ha: Existe efectividad del programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023

Ho: No Existe efectividad del programa de salud bucal para disminución de biofilm , en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba de wilcoxon

Test Statistics^a

| | biofilm2 - biofilm1 |
|----------------------------|------------------------|
| Z | -8,738 ^b |
| Asymp. Sig. (2- tailed) | ,000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

1 Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe efectividad del programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023

Contrastación de hipótesis general 2

Ha: Existe efectividad del programa de salud bucal para mejorar los Hábitos higiénico-dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023

Ho: No Existe efectividad del programa de salud bucal para mejorar los Hábitos higiénico-dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

b) Prueba estadística

Se escoge la prueba de wilcoxon

Test Statistics^a

| | habitos2 - habitos1 |
|------------------------|------------------------|
| Z | -7,997 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

1 Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe efectividad del programa de salud bucal para mejorar los Hábitos higiénico-dietéticos , en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023

IV. DISCUSIÓN

Los resultados reportan que existe efectividad del programa de salud bucal para disminuir el biofilm y mejorar los Hábitos higiénico-dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023. Estos resultados coinciden con Álvarez et al (2022) que concluyó que el programa educativo aplicado demostró su efectividad al resolver las deficiencias identificadas en el diagnóstico (9). Castro (2021) concluye⁴ que los programas de educación en salud bucodental tienen un impacto positivo en los niños, disminuyendo la prevalencia o evitando el desarrollo de enfermedades bucodentales. También coincide con la investigación de Pastor (2017).

Sobre el nivel de biofilm se aprecia que del total de estudiantes, antes del programa de salud bucal en el colegio de Lima el 54.4% presentan nivel de biofilm deficiente, en el colegio del Callao el 60% presentan nivel de biofilm deficiente, después del programa de salud bucal en el colegio de Lima el 61.2% presentan nivel de biofilm aceptable, mientras que en el colegio del Callao el 72% presentan nivel de biofilm aceptable, el 21% presentaron nivel cuestionable y el 7% presentaron nivel deficiente, este resultado puede compararse a la investigación con Donayre, donde el 66% de sus participantes presentaba mala higiene oral al inicio del programa. Después de su aplicación, el 92% mostró una higiene oral regular y el 8% buena higiene, sin ningún participante con mala higiene.

El conocimiento de salud bucal mejoró después del programa⁷, pasando de un nivel bueno del 44% al 69%, regular del 45% al 25% y deficiente del 11% al 6%. Los hábitos higiénicos también mejoraron, pasando de buenos hábitos de higiene del 29% a un 98%, sin ningún participante con malos hábitos de higiene al finalizar el programa; también se aproxima a la investigación de Cuayla (2018) que menciona que los hábitos son procesos que generan habilidades y puede ser usado en diversos momentos. El proceso de formación de hábitos en los niños y las niñas, se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los adultos tengan en cuenta los siguientes aspectos (18). ·Determinar cuáles son las costumbres que tienen para su proceso de aprendizaje ·Establecer pasos a seguir para su correcta práctica ·Informar acerca de lo importante que es el saludable hábito dental entre los infantes y la

familia. Nuestros resultados también reportan que que del total antes del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 68.9% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos malo, mientras que en el colegio del Callao el 81% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos malo , después del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 82.5% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos bueno , mientras que en el colegio del Callao el 88% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos bueno , este resultado se puede equipar con la investigación de Donayre (2018), quién concluyó que El riesgo cariogénico de los alimentos consumidos pasó de un riesgo alto para el 67% de los participantes a un 26%, lo que indica mejores hábitos dietéticos asociados al consumo de azúcares (14).

V. CONCLUSIONES

- Antes del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 54.4% presentan nivel de biofilm deficiente, mientras que en el colegio del Callao el 60% presentan nivel de biofilm deficiente.
- Después del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 61.2% presentan nivel de biofilm aceptable, mientras que en el colegio del Callao el 72% presentan nivel de biofilm aceptable.
- Antes del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 68.9% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos malo, mientras que en el colegio del Callao el 81% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos *malo*.
- Después del programa de salud bucal se observa que en el colegio de Lima el 82.5% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos bueno, mientras que en el colegio del Callao el 88% presentan nivel de Hábitos higiénico-dietéticos bueno.
- Existe efectividad del programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023
- Existe efectividad del programa de salud bucal para mejorar los Hábitos higiénico-dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao, 2023

VI. RECOMENDACIONES

1. Se debe elaborar sesiones educativas de salud bucal para docentes y padres de familia para fortalecer los conocimientos y lograr un efecto multiplicador. Asimismo, Continuar con este tipo de estudio preventivo para niños y niñas a nivel local y regional para confirmar el estado de salud bucal y así evidenciar la necesidad de prevenir la caries en colegios de Lima y Callao.
2. Se recomienda incluir dentro del programa a los maestros pues ellos al estar mayor tiempo en contacto con los estudiantes pueden reforzar los hábitos higiénicos y dietéticos, estableciendo pautas y horarios para realizar la higiene oral después de haber consumido sus alimentos.
3. Es importante incluir dentro del programa a los padres de familia, pues son ellos los proveedores de la dieta consumida por los estudiantes, lo cual influirá en la disminución del riesgo cariogénico de los alimentos consumidos.
4. Temas como higiene y dieta deben ser abordados como parte del programa educativo para los estudiantes de los distintos grados, mejorando de esta manera el nivel de conocimiento sobre ello, lo que contribuirá a tener una cultura de prevención y mejora de la salud oral.
6. Se recomienda aplicar programas educativos en salud oral en diversos centros de educación básica alternativa de Lima. Asimismo, comparar diversos métodos de programa educativo en salud bucal según el público a quien va dirigido.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) PRECONC. Curso 1. Odontología preventiva, Módulo 2. Medidas preventivas. Washington D.C. 1993.
2. Weyne S. La caries como una enfermedad infecciosa y trasmisible. In: Baratieri LN, De Andrada MAC, Monteiro Jr. S, Cardoso AC, Polidoro JS, De Andrada RC, et al. São Paulo: Quintessence Editora Ltda.; 1993. p.1-38.
3. Kallio PJ. Health promotion and behavioral approaches in the prevention of periodontal disease in children and adolescents. *Periodontol 2000*. 2001; 26:135- 45
4. Marsh PD. Dental plaque as a biofilm and a microbial community –implications for health and disease. *BMC Oral Health*, Vol. 6. 2006.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) PRECONC. Curso 1. Odontología preventiva, Módulo 3. Medidas y programas preventivos. Washington D.C. 1993.
6. Laiho M, Honkala E, Nyssönen V, Milen A. Three methods of oral health education in secondary schools. *Scand J Dent Res*. 1993; 101(6):422-7.
7. Belloso N, Hernández N, Rivera L, Morón A. Efectividad de los programas de educación para la salud bucal en niños en edad escolar. Ensayo experimental. *Acta Científica Venezolana* 1999;50:52-7.
8. Papalia DE, Olds SW. Capítulo 10: Desarrollo físico e intelectual durante la adolescencia. In: Papalia DE, Olds SW. *Desarrollo humano, con aportaciones para Iberoamérica*. 7 ed. Santafé de Bogotá, D.C.: McGraw-Hill Interamericana, S.A.; 1997. p. 359-406.
9. Álvarez Salcerio Patricia, De la Hoz Rojas Liset, Martínez Fernández Fernando, Pérez De la Hoz Ana Beatriz, Zayas González Melba, López García Jorge de Jesús. Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 13] ; 14: e2063. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100088&lng=es. Epub 30-Oct-2022.
10. Castro L. Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. *Revisión Bibliográfica*. Universidad Nacional de Loja Facultad de La Salud Humana Carrera de Odontología

11. Rangel (2015). Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial. Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de La Educación Dirección de Postgrado Maestría en Investigación Educativa
12. Biscioni (2015) Atención primaria de la salud bucal en la provincia de Buenos Aires, Argentina, Universidad de Buenos Aires.
13. Kunimoto, M., Ekuni, D., Mizutani, S., Tomofuji, T., Irie, K., Azuma, T....Morita, M. (2016). Association between knowledge about comprehensive food education and increase in dental caries in Japanese University students: a prospective cohort study. *Nutrients*, 8(3): 114.
14. Donayre Escriba . Diseño De un Programa de Salud Bucal para la disminución de la formación de placa bacteriana relacionado a los hábitos higiénicos dietéticos, en estudiantes del I.E Tungasuca. UNFV.
15. Chanduví R. Comparación de hábitos de higiene bucal, visitas al dentista y hábitos dietéticos auto reportados en alumnos de odontología e ingeniería de gestión minera de una universidad peruana privada en el año 2020. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Facultad de Ciencias de La Salud. Programa Académico de Odontología.
16. Cuayla Ventura. Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018. UCV
17. Pastor Yataco. Aplicación del programa educativo de salud bucal digital en prácticas de higiene oral en escolares jóvenes de un cebsa, Cañete, 2017. UCV
18. Alcántara C. Prevalencia y estado de higiene bucal en población de niños de edades entre los 3, 6, 12 años del Dpto. de Ica en años 1998. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Lima: UPSM
19. Wong T. El azúcar en la dieta y su relación con la prevalencia de caries dental, en una población preescolar y escolar del distrito de Perené, Provincia de Chanchamayo, Dpto. de Junín, Selva central del Perú. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: UPCH
20. Walsh T, Worthington H, Glenny A, Appelbe P, Marinho V. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database*.

21. 43. Escobar G. Valoración del riesgo de caries dental: una herramienta para la atención integral del niño. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2006; 18(1):68-80.
22. American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Preventive Oral Health Intervention for Pediatricians. *Pediatrics*. 2008; 122:1387-94.
23. Stephen KW. Fluoride prospects for the new millenium-community and individual patient aspects. *Acta Odontol Scand*. 1999; 57:352-5.
24. Twetman S. Caries prevention with fluoride toothpaste in children: an update. *Eur Arch Pediatr Dent*. 2009;10:162-7.
25. Riordan PJ. Dental fluorosis decline alter changes to supplement and toothpaste regimens. *Community Dent Oral Epidemiol*.
26. Buleje A. Prevalencia y Estado de higiene bucal en población de niños de edades entre los 3, 6, 12 años del Dpto. de Lima y provincia del Callao [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Lima: UPSM;1999.
27. Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Análisis de la situación de salud. Guía para la Salud.
28. Badillo F. Programa de Prevención y control de placa dentobacteriana en niños de 7 a 8 años de edad de la primaria “Alfonso Arroyo Flores de Poza Rica” [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] México: Universidad Veracruzana; 2011.
29. Blanc Vanessa. Biofilms bucales. Director Departamento de Microbiología, Dentaidd Research Center. [Internet]. 2014 [consultado 20 de marzo del 2019]; 9 pág. Disponible en: https://www.perioexpertise.es/sites/default/files/BIOFILMS_BUCALES_Dra_Vanessa_a_Blanc.pdf
30. Cruz K. Prevalencia de placa dentobacteriana en niños de 10 a 12 años de la escuela primaria Federal Ignacio Ramírez de Tihuatlan [Tesis para optar por título de cirujano dentista] México: Universidad Veracruzana; 2011. 44
31. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos [Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias odontológicas con especialidad en odontopediatría] México: Universidad autónoma de Nuevo León; 2011

32. Ysla R, Pareja M. Eficacia del cepillado dental en la remoción del biofilm en niños de 6 a 12, años de la institución educativa Andrés Bello. Kiru [Internet]. 2011 [consultado 17 de mayo del 2016]; 8(2): 97-102. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-671166>
33. Bernaola WE. Asociación Entre Trichomonas Tenax y periodontitis crónica en los pacientes atendidos en la Clínica Especializada en Odontología de la USMP [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2012.
34. Ministerio de Salud. (2013). Plan de Salud Escolar 2013-2016. Perú.
35. Brownson, R., Baker, E., Lee, T., Gillespie, K., y True, W. (2011). Evidence- based public health. (2 ed). New York, Estados Unidos: Oxford University Press

Anexo 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Formato de matriz de consistencia

| |
|--|
| Autores: |
| TEMA: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LIMA Y CALLAO, 2023” |

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables Y dimensiones | Metodología |
|--|---|--|---|---|
| Principal | Principal | General | | |
| ¿Cuál es la efectividad del programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023? | Determinar la efectividad de un programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023 | <p>H1: Existe efectividad de un programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023</p> <p>H0: No existe efectividad de un programa de salud bucal en estudiantes de dos colegios de lima y callao,2023.</p> | <p>Variable independiente</p> <p>Programa de salud bucal</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Biofilm</p> | <p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causal <p>- Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • experimental • Prospectivo <p>Población</p> <p>La población del estudio estuvo constituida por 2</p> |
| Específicos | Específicos | | | |

| | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|---|
| <p>¿Cuál es la efectividad del programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de un Colegio de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes del Colegio del Callao 2023?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa de salud bucal en los hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de un colegio de Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa de salud bucal en los hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de un colegio del Callao 2023?</p> | <p>Determinar la efectividad de un programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de un Colegio de Lima 2023.</p> <p>Determinar la efectividad del programa de salud bucal para disminución de biofilm, en estudiantes de un Colegio del Callao 2023.</p> <p>Determinar la efectividad del programa de salud bucal en los hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes del colegio de Lima 2023.</p> <p>Determinar la efectividad del programa de salud bucal en los hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes del colegio del Callao 2023.</p> | | <p>Hábitos higiénico dietéticos</p> | <p>instituciones educativas de primaria en Lima y Callao</p> <p>Muestra:</p> <p>Después de aplicar la formula indicada para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 103 estudiantes de primaria del colegio de Lima y 100 estudiantes de primaria del colegio del Callao</p> <p>Técnicas</p> <p>-Encuesta</p> <p>Experimentación</p> <p>Instrumentos</p> <p>-Cuestionario</p> <p>Ficha</p> |
|--|---|--|-------------------------------------|---|

Anexo 2

MEDIDA DE BIOFILM DENTAL

Índice de O'Leary (antes del cepillado)

Índice de O'Leary

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | % | Fecha: |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | |

Índice de O'Leary (después del cepillado)

Índice de O'Leary

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | % | Fecha: |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | |

| Condición | Parámetro |
|--------------|------------|
| Aceptable | 0-12% |
| Cuestionable | 13- 23% |
| Deficiente | 24 - 100%. |

ANEXO N°3

Cuestionario: hábitos higiénico dietéticos

NOMBRE DEL NIÑO: SEXO: 1. M 2. F
Colegio: EDAD:

1. ¿Con qué frecuencia consumes productos o bebidas azucaradas (es decir, golosinas, dulces, queques, bizcochos, refrescos o infusiones azucaradas)?

1. Una vez al día / No todos los días
2. Dos ó 3 veces al día
3. Más de 3 veces al día

2. ¿En qué oportunidades consumes con mayor frecuencia estos productos azucarados?

1. Junto con las comidas principales (en el desayuno, almuerzo y/o cena)
2. Entre las comidas principales

3. ¿Con que frecuencia te cepilla los dientes?

1. Dos o más veces al día.
2. Una vez al día
3. Algunas veces por semana
4. No se cepilla Si la respuesta es la N°4, pase a la pregunta N° 7.

4. ¿A qué edad empezaste la limpieza o cepillado de sus dientes?

1. De 0 - 2 años.
2. De 3 - 5 años
3. De 5 años a más

5. ¿Usas crema dental cada vez que se cepilla? 1. Sí 2. A veces 3. No

6. ¿Utilizas diariamente el hilo dental como complemento del cepillado de dientes?

1. Sí 2. A veces 3. No

7. ¿Vas periódicamente al dentista? 1. Sí 2. No

8. ¿Has visitado al dentista en los últimos 2 años? 1. Sí 2. No

9. ¿Por qué acudiste al dentista? 1. Control/Prevención 2. Tratamiento 3. Urgencia

ANEXO N°4

TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la estudiante -----a de la escuela de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es determinar si existe relación entre **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LIMA Y CALLAO, 2023”** Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----

ANEXO 5

TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la estudiante YENY TORRE ALVAREZ de la escuela de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es determinar si existe relación entre "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS DE LIMA Y CALLAO. 2023"

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo, SONIA SOLEDAD ANTAURCO MORENO con número de DNI. 42930479, acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma 

DNI 42930479

ANEXO 6

Confiabilidad

Hábitos higiénico dietéticos

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 alumnos y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

st² Varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 2,9 \quad st^2 = 67,9 \quad K=9$$

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{1,1}{276} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario cuestionario sobre hábitos higiénico dietéticos, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo 7

Juicio de Expertos

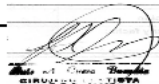
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: **“Programa de salud bucal para disminución de biofilm y hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023”**. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son validos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias para mejorar el instrumento: **Ninguna**.....

| | | | |
|--|------------------------------------|---|----------|
| Nombres y apellidos | Luis Alberto Cueva Buendía, | DNI N° | 20049226 |
| Título profesional | Cirujano Dentista | | |
| Grado académico | Maestro | | |
| Mención | Geestion en los servicios de salud | | |
| Lugar y fecha: Lima – 05/04/2023 | Firma: |  | |

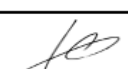
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: **“Programa de salud bucal para disminución de biofilm y hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023”**. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son validos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias para mejorar el instrumento: **Ninguna**.....

| | | | |
|--|---|---------------|----------|
| Nombres y apellidos | Roger Alfonso Loayza Ayvar | DNI N° | 45463333 |
| Título profesional | Cirujano Dentista | | |
| Grado académico | Maestro | | |
| Mención | Salud Publica | | |
| Lugar y fecha: Lima – 06/04/2023 | Firma:  | | |


ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: **"Programa de salud bucal para disminución de biofilm y hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023"**. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son validos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias paramejorar el instrumento: **Ninguna**.....

| | | | |
|--|--|---------------|---------------|
| Nombres y apellidos | Juan Jesús Buendía Suazo | DNI N° | 19991941 |
| Título profesional | Cirujano Dentista | | |
| Grado académico | Maestro | | |
| Mención | Salud Publica | | |
| Lugar y fecha: Lima – 06/04/2023 |  | | Firma: |


ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: **“Programa de salud bucal para disminución de biofilm y hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023”**. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son validos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias para mejorar el instrumento: **Ninguna.....**

| | | | |
|--|----------------------------|---|----------|
| Nombres y apellidos | Marco Aurelio Garcia Diaza | DNI N° | 43334345 |
| Título profesional | Cirujano Dentista | | |
| Grado académico | Maestro | | |
| Mención | Gerencia en Salud | | |
| Lugar y fecha: Lima – 07/04/2023 | Firma: |  | |


ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: **"Programa de salud bucal para disminución de biofilm y hábitos higiénico dietéticos, en estudiantes de dos colegios de Lima y Callao. 2023"**. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

| Criterios | Apreciación | | Observaciones |
|---|-------------|----|---------------|
| | SI | NO | |
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema | X | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación | X | | |
| 3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables | X | | |
| 4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio | X | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial | X | | |
| 6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado | X | | |
| 8. Los ítems del instrumento son validos | X | | |
| 9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10. Se debe de eliminar algún ítem | | X | |

Sugerencias paramejorar el instrumento: **Ninguna**.....

| | | | |
|--|---|---------------|----------|
| Nombres y apellidos | Luis Rodolfo Camarena Aguilar | DNI N° | 08884441 |
| Título profesional | Cirujano Dentista | | |
| Grado académico | Maestro | | |
| Mención | Salud Publica | | |
| Lugar y fecha: Lima – 07/04/2023 | Firma:  | | |

ANEXO 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 2 | repositorio.unfv.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | upc.aws.openrepository.com Internet | 1% |
| 4 | dspace.unl.edu.ec Internet | <1% |
| 5 | repositorio.upagu.edu.pe Internet | <1% |
| 6 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | alicia.concytec.gob.pe Internet | <1% |
| 8 | mriuc.bc.uc.edu.ve Internet | <1% |
| 9 | search.bvsalud.org Internet | <1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 10 | dspace.unitru.edu.pe Internet | <1% |
| 11 | core.ac.uk Internet | <1% |
| 12 | repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet | <1% |

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANODENTISTAAutor:Bach

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Declaro bajo juramento que:1) La tesis es de mi autoría.2) Se respeta las normas i...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

vÍNDICE

repositorio.ucv.edu.pe