

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO EN EL
CONTROL DE PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES DE PRIMARIA
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SUNAMPE - CHINCHA,
2025**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DEL SOLAR LINARES IVANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

ICA – PERÚ

2025

ASESORA

HERNÁNDEZ VERGARA CINTHIA MARITZA

ORCID: 0000-0002-2405-5570

TESISTA

DEL SOLAR LINARES IVANA

ORCID: 0000-0002-7568-7690

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ESTOMATOLÓGICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la vida, la fortaleza y las oportunidades necesarias para culminar esta etapa.

A mis asesores y docentes de la escuela, por brindarme sus conocimientos, orientación académica y guía en el proceso investigativo.

Al personal directivo y docente de la institución educativa participante, por su apertura y colaboración desinteresada.

A los escolares y sus padres, por permitir ser parte de sus experiencias educativas y confiar en este proyecto.

A mis compañeros y amigos, por su apoyo, compañerismo y palabras de aliento durante el desarrollo de la investigación.

Finalmente, a mi familia, que ha sido mi refugio y motivación constante, gracias por estar siempre.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con profundo amor y gratitud a mis padres, pilares fundamentales en mi vida, quienes con su esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional me han motivado a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

Asimismo, dedico esta tesis a los niños y niñas de la institución educativa de Sunampe, cuya participación y entusiasmo han sido clave para el desarrollo de este estudio. Que este trabajo sea un pequeño aporte a su bienestar y salud bucal.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de la placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N.º 22268 de Sunampe – Chincha, durante el año 2025. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación fue desarrollada bajo la siguiente metodología: tipo analítica, experimental, longitudinal, prospectivo y de nivel explicativo. La muestra fue de 123 escolares de nivel primaria, las mediciones se realizaron antes y después del programa educativo. Los datos se analizaron con la prueba no paramétrica Rho de Spearman con un nivel de significancia de 5%. **RESULTADOS:** del pretest mostraron que el 82,9 % de los estudiantes tenía conocimientos bajos o medios sobre higiene oral, y el 59,3 % requería mejorar sus prácticas de higiene bucal. Tras la aplicación del programa educativo odontológico, se observó una mejora significativa: el porcentaje de estudiantes con conocimiento alto se duplicó de 17,1 % a 36,6 % y aquellos que necesitaban mejorar su higiene oral se redujeron de 59,3 % a 22,0 %. Estos hallazgos evidencian que la intervención educativa fue eficaz tanto para elevar el nivel de conocimiento como para mejorar los hábitos de higiene bucal en la población escolar evaluada. Además, la prueba de correlación de Spearman ($Rho = 0,541$; $p = 0,000$) evidenció una asociación positiva moderada entre el conocimiento adquirido y el índice de higiene post test. **CONCLUSIÓN:** el programa educativo odontológico fue efectivo para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas

de higiene bucal, contribuyendo al control de la placa bacteriana en la población escolar evaluada.

Palabras clave: Educación odontológica, Higiene oral, Placa bacteriana
Programa educativo, Salud escolar.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the influence of a dental education programme on bacterial plaque control in primary school children at Educational Institution No. 22268 in Sunampe – Chincha, during the year 2025. **MATERIALS AND METHODS:** The research was analytical in nature, with an experimental, longitudinal, prospective and explanatory approach. The sample consisted of 123 primary school students, and measurements were taken before and after the educational programme. The data were analysed using Spearman's non-parametric Rho test with a significance level of 5%. **RESULTS:** The results of the pre-test showed that 82.9% of students had low or moderate knowledge of oral hygiene, and 59.3% needed to improve their oral hygiene practices. After the dental education programme was implemented, a significant improvement was observed: the percentage of students with high knowledge doubled (from 17.1% to 36.6%), and those who needed to improve their oral hygiene decreased from 59.3% to 22.0%. These findings show that the educational intervention was effective in both raising the level of knowledge and improving oral hygiene habits in the school population evaluated. In addition, Spearman's correlation test ($Rho = 0.541$; $p = 0.000$) showed a moderate positive association between the knowledge acquired and the post-test hygiene index. **CONCLUSION:** The dental education programme was effective in improving both knowledge and oral hygiene practices, contributing to the control of bacterial plaque in the school population evaluated.

Keywords: Oral health education, Oral higiene, Dental plaque, Educational program, School health

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente esencial del bienestar general y del desarrollo integral en la infancia. Durante la etapa escolar, se forman los hábitos de higiene personal que perdurarán a lo largo de la vida, por lo que la promoción de conductas saludables desde edades tempranas resulta fundamental para prevenir enfermedades bucodentales comunes como la caries dental, la gingivitis o la acumulación de placa bacteriana. La causa principal de las afecciones de los tejidos dentales y periodontales es la acumulación de placa bacteriana, que guarda una relación de cercanía con prácticas deficientes o inadecuadas de higiene oral. Tal como ya se ha dicho, lo indicado sería que la acumulación de placa se encuentra presente en sectores que tienen mucha prevalencia de factores que, por sus condiciones económicas y sociales, permiten su proliferación¹.

En el caso del Perú, es preocupante observar que muchos estudios coinciden en afirmar que los escolares, en especial los que residen en áreas rurales o en la periferias urbanas, tienen niveles elevados de placa bacteriana. Esto no solo da cuenta de una falta de conocimientos sino de falta de actitudes y de hábitos adecuados en relación con el cuidado bucal.

Los programas de educación en salud bucal en el área de odontología han mostrado ser útil y ayudar a mejorar la salud bucal en menores de edad, gracias a la implementación de actividades sistematizadas como son las charlas, las

sesiones prácticas y el seguimiento. Están orientados a la reducción del índice de placa bacteriana y a reforzar la cultura preventiva en la escuela y en la familia, pero la eficacia de este tipo de programas merece ser evaluada en los contextos particulares de cada uno de ellos, atendiendo a las variables socioculturales, educativas y sanitarias más prevalentes, que son diferentes según la comunidad en la que se aplique.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
TESISTA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
ÍNDICE	xii
INFORME ANTIPLAGIO	xv
LISTA DE TABLAS	xviii
LISTA DE ANEXOS	xix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación.....	5
1.4. Delimitación del área de estudio.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
1.6. Objetivos	8
1.6.1. Objetivo general	8

1.6.2. Objetivos específicos.....	8
1.7. Hipótesis.....	9
1.7.1. Hipótesis general.....	9
1.7.2. Hipótesis específicas.....	9
1.8. Propósito.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.1. Diseño metodológico: Cuasiexperimental.....	17
3.1.1. Tipo de investigación.....	17
3.1.2. Nivel de investigación.....	17
3.2. Variables del estudio.....	18
3.3. Operacionalización de variables.....	19
3.4. Población y muestra.....	19
3.5. Criterios de selección.....	20
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7. Procedimientos y análisis de datos.....	25
3.8. Consideraciones éticas.....	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	28
4.1. Resultados.....	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1. Discusión.....	38

5.2. Conclusiones.....	41
5.3. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	52

INFORME ANTIPLAGIO



Página 1 de 97 - Portada

Identificador de la entrega: trm:aid:3117:533418638

Ivana Del Solar Linares TESIS- DEL SOLAR LINARES IVANA

EE-2025

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trm:aid:3117:533418638

Fecha de entrega

26 nov 2025, 21:19 GMT-5

Fecha de descarga

26 nov 2025, 21:33 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS- DEL SOLAR LINARES IVANA.docx

Tamaño del archivo

622.9 KB

93 páginas

13.054 palabras

73.834 caracteres



Página 1 de 97 - Portada

Identificador de la entrega: trm:aid:3117:533418638

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los Algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Se aconseja a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un estudio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resultado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cyan en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización de variables sociodemográficas en escolares de primaria de una institución educativa Sunampe Chincha, 2025	28
Tabla 2 Comparación del nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la intervención educativa odontológica	29
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de un programa educativo odontológico en escolares de primaria de una institución educativa sunampe Chincha, 2025.	30
Tabla 4 <i>Comparación del índice de higiene oral antes y después de la intervención educativa</i>	35
Tabla 5 Influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha – 2025.....	36
Tabla 6 Correlación entre cambios en conocimiento e higiene oral	36

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 01	Operacionalización de variables	52
Anexo 02	Determinación del tamaño muestral	54
Anexo 03	Permiso para ejecución de investigación	55
Anexo 04	Ficha técnica del instrumento	56
Anexo 05	Consentimiento y/o asentimiento informado	58
Anexo 06	Ficha de recolección de datos	60
Anexo 07	Informe de opinión de expertos	68
Anexo 08	Matriz de consistencia	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud bucal es una preocupación de salud pública a nivel mundial, y las enfermedades bucodentales, como la caries y la enfermedad periodontal, representan un problema significativo, especialmente entre los niños y adolescentes².

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucodentales son algunas de las afecciones crónicas más comunes a nivel global, afectando a alrededor del 60-90% de la población escolar en todo el mundo². Específicamente, la caries dental es una de las enfermedades más prevalentes, con un impacto significativo en la calidad de vida, la nutrición y el rendimiento académico de los niños y adolescentes. Además, la enfermedad periodontal, que tiene como mecanismo causal fundamental la acumulación de placa bacteriana afecta al 20-50% de la población mundial³.

En este escenario también pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo intervenciones que hayan demostrado ser efectivas en la prevención y el control de la placa, en especial en poblaciones vulnerables, como es el caso de escolares de comunidades con limitaciones socioeconómicas.

Pese a las diferentes acciones que se están realizando para mejorar la salud bucal a nivel internacional y fomentar los hábitos de higiene oral, siguen existiendo numerosos obstáculos vinculados con el diseño de programas, sobre todo en aquellos entornos donde se están realizando estos programas en condiciones de escasez de recursos. La falta de acceso a servicios

odontológicos, la no existencia de programas de educación, la falta de concienciación sobre la importancia de la salud oral, etc., son algunos de los obstáculos para el control y prevenir las enfermedades bucodentales⁴.

Dentro de este contexto, se hace necesario investigar y evaluar la efectividad de programas para la educación odontológica en particular, con la intención de establecer acciones que puedan mejorar de manera efectiva el control de la placa bacteriana para, a partir de ello, prevenir y reducir la incidencia de enfermedades bucodentales en los colectivos vulnerables.

En Perú, la salud bucal es una clara preocupación dentro del ámbito nacional, especialmente entre la población infantil y adolescente. Entre otras enfermedades, la caries dental y la enfermedad periodontal son algunas de las enfermedades bucodentales que constituyen un problema de salud pública, siendo este un área crítica debido a las consecuencias que genera la salud bucal, que no cuentan con la percepción de mejora de la calidad de vida de las personas⁵.

De acuerdo a información proporcionada por el Ministerio de Salud del Perú en 2022, se observa que las enfermedades bucodentales tienen una alta prevalencia en el país, afectando a un alto porcentaje de la población. De hecho, datos recientes indican que aproximadamente el 90% de los niños peruanos de 6 años tienen caries dental, una cifra alarmante que pone de manifiesto la importancia de intervenir de forma eficaz en la prevención y el control de estas enfermedades desde la infancia⁶.

La falta de acceso a servicios odontológicos adecuados constituye, además, una problemática que persiste en muchas partes del país, especialmente en áreas rurales y comunidades empobrecidas. Rojas en 2024, citando al INEI, reportó que el 48% de la población peruana tiene un acceso regular a los servicios odontológicos lo que aún dificulta más la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales.

En este sentido, los programas educativos de salud bucal constituyen un pilar fundamental para promover una adecuada higiene oral y la prevención de las enfermedades bucodentales, aunque su efectividad puede estar influenciada por diferentes factores como la calidad de la intervención, el nivel de participación de la comunidad y la posibilidad de adaptarse a las necesidades de la población objetivo específica⁷.

Por lo que considero que resulta fundamental indagar y evaluar la eficacia de los programas de educación odontológica en el Perú para identificar estrategias que promuevan aumentar el control de la placa bacteriana y reducir el número de escuelas con enfermedades bucodentales.

En la región Ica, en la provincia de Chincha, la salud bucal que presentan los niños y adolescentes de esta población tiene un panorama desafiante que merecía ser atendido con urgencia, pues las enfermedades bucodentales (caries dental, enfermedad periodontal, etc.), constituyen un problema de salud pública con repercusiones en la calidad de vida y bienestar de las personas⁸.

Según datos proporcionados por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ica, las enfermedades bucodentales afectan a una proporción considerable de la

población infantil y adolescente en la provincia de Chincha⁹. Por ejemplo, se estima que más del 80% de los niños en edad escolar presentan caries dental en alguna de sus piezas dentales, según Guzmán y otros en el 2022, lo que refleja una situación alarmante que requiere intervenciones efectivas para su prevención y control⁹.

Además, la falta de acceso a servicios odontológicos adecuados es un problema recurrente en la provincia de Chincha, especialmente en comunidades rurales y áreas periurbanas. Según el INEI solo alrededor del 24% de la población en Chincha tiene acceso regular a servicios odontológicos, lo que dificulta el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucodentales¹⁰.

En este contexto, los programas educativos en salud bucal desempeñan un papel crucial en la promoción de hábitos de higiene oral adecuados y en la prevención de enfermedades bucodentales entre la población escolar. Sin embargo, la efectividad de estos programas puede verse afectada por diversos factores, como la disponibilidad de recursos, la participación de la comunidad y la calidad de la implementación.

Por lo tanto, es fundamental investigar y evaluar el impacto de los programas educativos odontológicos a nivel local, especialmente en distritos como Sunampe, ubicada en la provincia de Chincha, durante el año 2025. Este estudio se centró en los escolares de la institución educativa N°22268, se desarrolló con el objetivo de demostrar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de dicha institución.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera influye un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268 en Sunampe - Chincha, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe diferencia en el conocimiento de higiene oral antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025?

¿Existe diferencia en el índice de placa bacteriana antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025?

1.3. Justificación

La investigación se justifica teóricamente en la contribución a la producción científica respecto al control de la placa bacteriana en escolares de primaria, mediante la implementación de un programa educativo. Además, para comprobar la hipótesis planteada, se analizaron y seleccionaron investigaciones relevantes que permitieron separar teorías y proporcionar el sustento necesario.

Desde la perspectiva metodológica, la justificación radica en el uso de instrumentos validados, basados en el juicio de expertos y confiabilidad,

determinados mediante técnicas estadísticas, lo cual asegura la integridad y utilidad de los resultados para su aplicación en estudios similares.

Los principales beneficios de los resultados de este estudio van dirigidos a los escolares de primaria, pues el control de la placa bacteriana ayuda a mejorar su salud bucal, disminuyendo las probabilidades de padecimiento a nivel dental. Pero no solo influye sobre su bienestar físico, sino en su rendimiento escolar, al no tener que soportar las molestias propias de un posible problema a nivel dental.

El estudio tiene efecto en los programas de salud pública, como el programa de Salud Bucal Escolar, que tiene como objetivo promover hábitos saludables y prevenir enfermedades a nivel dental en general. Los resultados pudieron incrementar las estrategias educativas y preventivas de este programa, aumentando su efectividad.

Desde una forma más general, el estudio tiene implicaciones sociales, económicas y de salud. Ayuda a la prevención de enfermedades bucodentales, lo cual significa una contribución a la salud pública, pues disminuye la carga de enfermedades que requieren atención médica costosa. Así mismo, y de acuerdo con los ODS de la ONU, como también el ODS 3 (Salud y bienestar) esta investigación también intenta promover el acceso a servicios de salud bucal de calidad, mejorando la salud global de la población infantil y aumentando los niveles de salud de una población más sana y justa.

1.4. Delimitación del área de estudio

Delimitación temporal: La investigación se realizó en el año 2025

Delimitación espacial: En la Institución Educativa N° 22268 del distrito de Sunampe, en la provincia de Chincha de la región Ica.

Delimitación contextual:

Área general: Ciencias de la Salud Área

específica: Odontología Especialidad:

Periodoncia

Línea de investigación: Salud Estomatológica

1.5. Limitaciones de la investigación

En lo que concierne a las limitaciones de la investigación, bastante considerables, se deducen una serie de factores que han ido mermando el desarrollo del trabajo. En primer término, en el método, la selección y el diseño de los instrumentos mostraron ciertas limitaciones por la adaptación a las características que poseen los participantes. En segundo término, en el plano práctico, el tiempo que se tenía para la aplicación de los instrumentos era limitado, dependía solamente de la disponibilidad de las aulas y la coordinación de los docentes de la Institución Educativa, lo que nada tuvo que ver con la amplitud de la muestra y la frecuencia de la intervención, dado que se utilizaron los espacios de tutoría de los estudiantes.

Sin embargo, en el plano ético no mostraba limitaciones, sobre todo, porque se trabajó con poblaciones escolares en un contexto educativo; sí había que

respetar la norma de manejo de datos sensibles. Finalmente, en el plano teórico, la carencia de una base bibliográfica del todo sólida, en torno al tema, puede haber influido en la construcción de las hipótesis, de ahí que se trabajara con bibliografía internacional proveniente de países que compartan ciertas características sociales y culturales. Desde una perspectiva contextual, los resultados del estudio no fueron completamente transferibles a otras instituciones educativas con características socioculturales o económicas significativamente diferentes. En cuanto a las limitaciones estadísticas, los métodos de análisis empleados pudieron no haber capturado todas las variaciones del fenómeno, por lo que se seleccionaron pruebas estadísticas adecuadas a las variables del estudio.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.

1.6.2. Objetivos específicos

Comparar el conocimiento de higiene oral antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.

Comparar el índice de placa bacteriana antes y después de la

intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

H₀: El programa educativo odontológico no influye en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.

H₁: El programa educativo odontológico influye favorablemente en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.

1.7.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe diferencia estadística significativa entre el conocimiento de higiene oral antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.

HE2: Existe diferencia estadística significativa entre el índice de placa bacteriana antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.

1.8. Propósito

El propósito fue establecer de qué manera influye un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de la Institución

Educativa N° 22268 en Sunampe – Chincha, 2025.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En el año 2023, Rodríguez y col¹¹ realizaron un estudio titulado “Efecto de un programa educativo sobre la higiene bucal y el control de la placa bacteriana en escolares de primaria de Bogotá, Colombia, 2022”, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de un programa educativo en el control de la placa bacteriana y en el conocimiento sobre higiene oral en escolares. Los resultados mostraron una mejora significativa en ambos aspectos dentro del grupo intervención, concluyendo que el programa fue eficaz para mejorar la higiene bucal en esta población.

En el año 2023, Fernández et al.¹² llevaron a cabo la investigación “Impacto de un programa educativo sobre la higiene bucal y el índice de placa bacteriana en escolares de Argentina, 2023”, en la cual evaluaron el efecto de una intervención educativa. Encontraron un incremento notable en el conocimiento y una disminución del índice de placa bacteriana, destacando la efectividad del programa en el fortalecimiento de los hábitos de higiene bucal. El estudio. demuestra la relevancia de las intervenciones educativas

en la mejora de la salud bucal infantil. Los resultados ponen de manifiesto que programas bien definidos no sólo incrementan el conocimiento, sino que también generan cambios muy significativos en comportamiento relacionado con la higiene bucal, incidiendo en la reducción de factores de riesgo como la placa. Se sigue demostrando la importancia de las intervenciones educativas en Salud Bucal Infantil. Los resultados ponen de manifiesto que los programas bien definidos no sólo aumentan el conocimiento, sino que también generan cambios en el comportamiento, muy significativos, en comportamiento relacionado con la higiene bucal, incidiendo en la reducción de factores de riesgo como la placa.

En el año 2022, Sepúlveda et al¹³., desarrollaron el estudio titulado “Implementación de un programa educativo sobre higiene bucal para mejorar el control de placa bacteriana en escolares de Santiago de Chile, 2021”. Dicha investigación tenía como objetivo implementar un programa educativo centrado y centrado en el control de la placa. Los resultados mostraron una baja significativa en el índice de placa en el grupo de intervención, por lo que se concluyó que la estrategia había sido efectiva. El estudio pone de manifiesto la efectividad de los programas educativos centrados en el control biológico de la placa, demostrando que este tipo de intervención puede ser clave en el manejo de la salud bucal en escolares, principalmente si se va potenciando la educación continuada y la práctica

diaria.

Durante el año 2022, Lòpez et. al¹⁴ hicieron pública la investigación titulada "Efecto de un programa educativo breve de la higiene bucal en el control de la placa bacteriana en escolares de primaria de Guatemala, 2022". En él se afirmaba que el índice de placa bacteriana era menor después de llevar a cabo la intervención, lo que indicaba la eficacia de programas educativos breves. Este artículo apoya la idea de que programas educativos breves, incluso breves, pueden llegar a tener un efecto importante y significativo sobre la salud bucal, en este caso sobre reducción de la placa bacteriana en los escolares.

En el año 2021, García et. al ¹⁵ llevaron a cabo el estudio "Evaluación de la eficacia de un programa educativo virtual sobre higiene bucal en escolares de México, 2020", y concluyeron que existió una mejora significativa respecto al conocimiento y a las prácticas sobre higiene bucal. Se llegó a la conclusión de que este programa virtual se confirmó como una eficaz herramienta de educación para la salud en contextos escolares. Este texto pone de manifiesto que la educación virtual puede ser eficaz para promover la salud bucal, al ser un acceso alternativo y flexible a modo de enseñanza para los escolares, sabiendo que existe un potencial para promover hábitos de higiene bucal y prácticas preventivas.

Huamán et al¹⁶. (2023) llevaron a cabo la investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa multimodal para la higiene bucal en escolares del programa Juntos, Puno, 2023”, donde se observó un significativo avance en lo referente a conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene oral ocasionada por la intervención, concluyendo que la intervención multimodal fue altamente efectiva. Este estudio indica el valor que puede tener la aplicación de enfoques educativos multimodales y/o integrales, los cuales pueden combinar distintos enfoques con el fin de hacer una mejora en los hábitos de higiene bucal en escolares, más aún en el contexto educativo, donde la diversidad y el uso de distintos recursos, ponen el énfasis en la variedad para los estilos de aprendizaje.

En el año 2022, Pinedo et.al¹⁷, en su experiencia de "Programa educativo gamificado para la promoción de la higiene bucal en escolares de nivel primario. Arequipa 2022", consideraron que se podía usar herramientas lúdicas en favor de la salud bucal. Los resultados de la experiencia confirmaron la mejora en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de higiene oral de los escolares de nivel primario, así como también la importancia educativa que se le puede dar al enfoque gamificado de los programas. Esta experiencia llevó a poner de manifiesto que la gamificación puede ser una buena y también atractiva herramienta para promover comportamientos saludables en los escolares de nivel primario a favor de

que los programas educativos sean más dinámicos y en consecuencia más eficaces en la escuela.

En el año 2022, Ramos et. al¹⁸ llevaron a cabo el estudio titulado “Diseño e implementación de un programa educativo virtual sobre higiene bucal para escolares de primaria en el contexto de la pandemia COVID-19, Lima, 2021”. Se observó una intervención favorable en el incremento del conocimiento y la mejora de las prácticas de higiene bucal, lo cual corrobora la utilidad del uso de programas virtuales en las escuelas a partir de la emergencia sanitaria. En la misma línea, el estudio también ilustra cómo la educación virtual puede funcionar como una alternativa para que continúe la enseñanza de salud bucal en situaciones extraordinarias como una pandemia, probando así su capacidad para adaptarse a nuevos contextos educativos.

En el año 2022, el estudio llevado a cabo por Torres et. al¹⁹, denominado “Intervención educativa en higiene bucal para mejorar el control de placa bacteriana en escolares del programa Qali Warma, Cusco, 2021”, llevó a cabo la implementación de una intervención que demostró una considerable reducción del índice de placa bacteriana, comprobando la efectividad de la intervención en entornos vulnerables. Esto confirma que las intervenciones educativas en higiene pueden ser eficaces en entornos altamente vulnerables, donde mejorar las prácticas de higiene puede tener un efecto

directo sobre la salud general de los escolares.

En el año 2021, Huamán y demás autores²⁰ presentaron el estudio "Efecto de un programa educativo virtual sobre la higiene bucal en escolares de primaria durante la pandemia COVID-19, Lima, 2020". Los resultados pusieron de manifiesto que se alcanzó una mejora considerable de la higiene oral en los escolares, lo que corroboró la eficacia de los programas educativos virtuales en la época de restricción de la presencialidad. De la misma manera, este estudio demuestra la versatilidad y la eficacia de los programas virtuales como una alternativa válida del programa educativo que aborda la educación en salud bucal, aún en situaciones adversas como las que provocó la pandemia, que limitaron las interacciones de forma presencial.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico: Cuasiexperimental

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo analítico, dado que su finalidad fue comparar los resultados de los estudiantes con la finalidad de establecer la posible relación de causa-efecto entre programa educativo odontológico-control de placa bacteriana. Se adoptó un enfoque de tipo longitudinal, dado que se evaluó la presencia de la placa bacteriana antes y tras la intervención educativa. También el control de la asignación de los efectos de estudio correspondió a un enfoque experimental en la medida que el conocimiento y la actitud que aportan los escolares representan el efecto directo de la intervención aplicada. En cuanto a la fuente de recolección de datos el estudio recogió los datos directamente de los escolares de ahí que se tratase de una fuente primaria.

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación corresponde al nivel explicativo cuyo objetivo se caracteriza por estudiar relaciones de causa y efecto entre variables. En este tipo de investigación, se estableció una manipulación o intervención sobre una variable independiente para observar su efecto sobre una variable dependiente²³.

3.2. Variables del estudio

- **Programa educativo odontológico:** Conjunto planificado y estructurado de actividades dirigidas específicamente a la enseñanza y promoción de conocimientos, habilidades y hábitos saludables relacionados con la salud bucal²¹. Este programa buscó no solo transmitir información sobre cuidado oral, técnicas de cepillado y prevención de enfermedades dentales, sino también fomentar la adopción de prácticas de higiene dental adecuadas y promover una conciencia sobre la importancia de mantener una buena salud bucodental para el bienestar general del individuo².

Dimensión

Conocimiento de Higiene Oral.

- **Control de placa bacteriana:** conjunto de medidas y prácticas destinadas a prevenir la acumulación y el desarrollo de la placa bacteriana en la cavidad oral²².

Dimensión

Estado de la placa bacteriana

- **Género**

En esta investigación, el género fue una variable de clasificación que se identificó a través de la observación directa y/o declaración del estudiante al momento de aplicar los instrumentos. Se categorizó en dos opciones:

Masculino

Femenino

- Edad

En este estudio, la edad correspondió a la cantidad de años cumplidos por cada estudiante al momento de la evaluación. Fue registrada en número entero (de 6 a 12 años) según constaron en los registros escolares oficiales o declaración del menor, y se usó como variable de control para describir la población y analizar posibles variaciones en la efectividad del programa educativo odontológico.

3.3. Operacionalización de variables

La operacionalización de las variables se encuentra detallada en el anexo 1. Esta se encuentra ubicada en ese lugar para dar un orden a la investigación.

3.4. Población y muestra

La población se da a conocer como el conjunto de personas que va a ser el soporte del objeto de estudio y a partir del cual se escogió una muestra representativa tal y como el proceso de validez asegura²⁴. La población para este estudio en concreto estuvo conformada por 185 alumnos de cuarto, quinto y sexto de primaria, que permitió hacer un análisis exhaustivo de forma rápida para que no se convierta en un verdadero desafío de recursos y tiempo.

Fue necesario elegir una muestra representativa, pues la validez y la generalización dependen de ella y de la elección de una muestra adecuada pues intenta ir a captar la variabilidad y las características de la población más general sin tener de encuestar o analizar el conjunto de la población.

En este trabajo en particular, la muestra de estudio estuvo constituida por 123 alumnos del curso de primaria (cuarto, quinto y sexto) de ambos turnos en cada uno de los centros educativos, lo que permitió llevar a cabo un análisis exhaustivo y minucioso de determinados aspectos concretos del objeto de estudio en sí. Los aspectos que se pretendieron abordar fueron, entre otros, el rendimiento académico, los comportamientos, las actitudes o cualquier otra variable que interese la investigación. La selección de la muestra fue representativa de la población total de alumnos de primaria, usando una estrategia de muestreo probabilístico. Este tipo de muestreo asegura que todos y cada uno de los elementos de la población tenga una probabilidad conocida y no nula de ser elegida, por lo que se le pueden atribuir consecuencias extrayendo resultados que; además, se pueden aplicar de forma válida al conjunto de alumnos que conforman la misma categoría educativa y la misma situación educativa.

3.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Escolares de la Institución Educativa N°22268 Sunampe - Chincha.
- Rango de edad: Se incluyeron escolares dentro de un rango de edad específico entre 9 y 11 años, que estén en cuarto, quinto y sexto de primaria para garantizar homogeneidad en la muestra.
- Consentimiento informado: Los participantes deben contar con el consentimiento informado de sus padres o tutores legales.

- Asistencia regular: Se incluyeron escolares que hayan asistido regularmente a las sesiones del programa educativo odontológico para garantizar la consistencia en la participación.

Criterios de exclusión:

- Ausencia de consentimiento informado: Se excluyeron aquellos escolares cuyos padres o tutores legales no hayan otorgado el consentimiento informado.
- Ausencia de participación regular: Se excluyeron escolares que no hayan asistido regularmente a las sesiones del programa educativo odontológico.
- Edad fuera del rango determinado Se excluyeron escolares cuya edad esté fuera del rango especificado para la muestra.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la metodología de encuesta, la cual consiste en un método para recopilar datos que implica la formulación de preguntas estandarizadas y su aplicación a una muestra representativa de la población de interés. Las encuestas se llevaron a cabo de forma presencial. También se realizó un examen clínico odontológico aplicando el índice de IHOS.

Procedimiento

Se empleó un cuestionario de 20 preguntas de acuerdo con el contenido temático de la sesión educativa desarrollada. Este instrumento fue utilizado por Juan Pérez Martines²⁴ teniendo un índice de confiabilidad de 0.85.

Asimismo, se empleó el cuestionario como herramienta, el cual puede fue

elaborado con preguntas cerradas de opciones de respuesta predefinidas. El diseño del cuestionario es de suma importancia para garantizar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos. Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos de medición que permitieron evaluar las variables planteadas: el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y el control de placa bacteriana.

La primera parte del instrumento estuvo orientada a obtener los datos sociodemográficos de los escolares, tales como edad, sexo, grado de instrucción y antecedentes relacionados con prácticas de higiene oral.

La primera parte permitió caracterizar a la población de estudio y delinear un perfil básico que permitiera analizar los resultados.

La segunda parte en un cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas fue elaborada para medir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los escolares. Este instrumento se validó por tres expertos en el área de salud bucal y la educación, quienes apreciaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Como resultado se obtuvo un índice de validez de contenido 0.89 lo que ayuda a sustentar su adecuación para los propósitos del estudio.

La tercera parte del instrumento consistió en una ficha de medición clínica, en función del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), elaborado por Green y Vermillion. Este índice permitió valorar el nivel de higiene bucal a partir de la observación de la presencia de placa bacteriana y cálculo dental en algunas superficies dentarias específicas. El IHOS puede expresarse mediante una escala cuantitativa que considera los siguientes rangos de interpretación:

Bueno (0.0 – 1.2)

Regular (1.3 – 3.0)

Deficiente (3.1 – 6.0)

Esta herramienta fue aplicada por el investigador, siguiendo criterios estandarizados para garantizar la objetividad de la evaluación clínica.

Este proceso comprendió la identificación de las variables objeto de estudio, así como los métodos de recolección de datos y los procedimientos para su análisis.

Se realizaron reuniones con el director de la institución educativa N° 22268 con el fin de informarle sobre el estudio y solicitar su conformidad para abordar a los alumnos a la aplicación del estudio, por ese motivo, se solicitó el permiso al director y a los padres de familia participantes para llevar a cabo la recolección de datos en las instalaciones de la institución educativa. La recopilación de información se llevó a cabo siguiendo estrictos protocolos éticos, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes involucrados.

El desarrollo del programa educativo odontológico se llevó a cabo en un periodo total de cinco días hábiles consecutivos, durante los cuales se realizaron tres sesiones educativas presenciales con los escolares de primaria de la institución educativa N° 22268 de Sunampe – Chincha. El investigador ingresó al aula en coordinación con la dirección y docentes del plantel, respetando el horario académico establecido.

En el primer día, se procedió con la entrega y explicación del consentimiento informado a los padres o tutores legales de los escolares, asegurando que

comprendieran los objetivos del estudio, la voluntariedad de la participación, el uso confidencial de la información y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. Paralelamente, se aplicó el pretest, correspondiente al cuestionario de conocimientos sobre higiene bucal, cuya duración fue de aproximadamente 15 minutos por grupo. Ese mismo día también se realizó la evaluación clínica inicial mediante el índice IHOS, la cual demoró en promedio 2 a 3 minutos por estudiante.

Las sesiones educativas se distribuyeron a lo largo de tres días intercalados, cada una con una duración estimada de 40 minutos, y se enfocaron en los siguientes temas:

Sesión 1: Importancia de la higiene bucal y enfermedades dentales comunes.

Sesión 2: Técnica correcta del cepillado dental, uso de hilo dental y enjuagues.

Sesión 3: Demostración práctica y refuerzo lúdico (juegos, materiales visuales y participación activa).

Finalmente, en el quinto día, se aplicó el postest, equivalente al cuestionario inicial, con una duración similar de 15 minutos, seguido de la segunda evaluación clínica mediante el índice IHOS para determinar el control de placa bacteriana posterior a la intervención educativa.

Todo el proceso de la intervención fue supervisado en campo, asegurando así que se cumplieran los criterios metodológicos y bioéticos durante su ejecución, así como en la recogida de datos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a su análisis mediante métodos estadísticos adecuados con el objetivo de determinar las relaciones que

podieran darse entre el programa educativo odontológico y el control de la placa bacteriana. Los resultados se plasmaron en un informe final que incluye un análisis exhaustivo de los mismos y recomendaciones para mejorar el bienestar laboral.

3.7. Procedimientos y análisis de datos

Se utilizó un cuestionario con 20 preguntas en función del contenido temático de la sesión educativa puesta en marcha. Este cuestionario forma parte del trabajo de Juan Pérez Martines²⁴ que tenía un índice de confiabilidad de 0.85. Se utilizó, como instrumento de recogida de datos, un cuestionario para elaborar el trabajo y que contiene preguntas cerradas de opción de respuestas prefijadas. La elaboración del cuestionario es importante para que el trabajo a realizar tenga validez y confiabilidad en las respuestas. En este sentido, se ha dividido el cuestionario en 2 partes, el primero de ellos, que comprende un total de 20 preguntas, está orientado a la aceptación, ya que se midió el conocimiento sobre higiene bucal del programa educativo odontológico en cuestión, el cuestionario fue validado por tres expertos. Este cuestionario se configuró con una única dimensión. Por otro lado, la segunda parte del segundo instrumento estuvo destinada a medir el control de placa bacteriana, y consiste en una ficha de medición específica para dicho fin.

Esta metodología permitió obtener una visión general de la situación y las características de estas variables en la muestra analizada. Las tablas de frecuencia representan una herramienta que facilita la organización de los datos,

permitiendo una presentación numérica de la distribución de un conjunto de datos o muestras³¹.

Las tablas de frecuencia (o distribución de frecuencias) se presentaron en columnas y filas con la finalidad de analizar, sintetizar e ilustrar la información producida por los datos que han sido recopilados de una investigación o estudio determinado³².

El análisis de la información se efectuó utilizando programas estadísticos tales como el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para llevar a cabo los cálculos requeridos y obtener resultados exactos. Se utilizaron herramientas como Excel para organizar y manipular los datos, así como para crear gráficos descriptivos. Se crearon tablas de frecuencia con el fin de presentar la distribución de las respuestas en las variables de interés, lo que facilitó la interpretación de los resultados obtenidos. Además, para analizar la relación entre las variables, se utilizó la prueba de correlación de rho de Spearman, la cual es adecuada cuando las variables son ordinales o no siguen una distribución normal. Esta prueba permitió evaluar la fuerza y dirección de la relación entre las variables sin asumir que las distribuciones son lineales o normales³⁴.

3.8. Consideraciones éticas

El proyecto de tesis fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, recibiendo la constancia **N° 2248-2024-CIEI-UPSJB**. Durante la ejecución del estudio, se

respetaron y aplicaron los principios éticos fundamentales de la investigación, tales como la autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

El respeto por la autonomía se garantizó mediante la obtención de un consentimiento informado firmado de forma voluntaria por el padre de familia, el cual tuvo, además, la posibilidad de retirar a su hijo del estudio en cualquier momento sin que ello le ocasionara perjuicio alguno. El principio de no maleficencia se garantiza mediante la realización de exámenes clínicos bajo estrictas normas de bioseguridad y conforme al protocolo odontológico, para evaluar la presencia o ausencia de la placa bacteriana sin afectar la condición sistémica de los participantes. Igualmente, se propició el principio de beneficencia que consiste en procurar que el estudio genere claros y directos beneficios para los participantes y reducir al máximo cualquier riesgo potencial. Así, se respetó el principio de justicia al garantizar un trato justo y una selección justa de los participantes, de forma que no se vulnerara el principio de justicia. La confidencialidad de los datos quedó garantizada mediante la creación de una base de datos en la nube, a la que sólo se accede mediante clave y que será eliminada una vez terminado el estudio para conservar la privacidad de los participantes. Este estudio cuenta con la aprobación formal del Comité de Ética, avalando el cumplimiento de principios éticos y asegurando que la investigación se llevará a cabo bajo los más altos estándares de ética y protección de los derechos de los participantes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1

Caracterización de variables sociodemográficas en escolares de primaria de una institución educativa Sunampe Chincha, 2025

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	68	55,3
	Femenino	55	44,7
Grupo etario	9 años	40	32,5
	10 años	47	38,2
	11 años	36	29,3
Grado	4to primaria	43	35,0
	5to primaria	53	43,1
	6to primaria	27	22,0
	Media	Mediana	DE
Edad	9,9	10,0	0,7

DE: Desviación estándar.

Después de encuestar a los 123 estudiantes de nivel primario, se observó que el 55,3 % (n=68) eran varones y el 44,7 % (n=55) mujeres. El promedio de edad fue de $9,9 \pm 0,7$ años. El 38,2 % (n=47) tenía 10 años, el 32,5 % (n=40) tenía 9 años y el 29,3 % (n=36) tenía 11 años. En cuanto al grado de instrucción, el 43,1 %

(n=53) cursaba quinto grado de primaria, el 35,0 % (n=43) cuarto grado y el 22,0% (n=27) sexto grado.

Tabla 2

Comparación del nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la intervención educativa odontológica

Nivel de conocimiento	Pre test (frecuencia/%)	Post test (frecuencia/%)	Diferencia porcentual (%)	p*
Bajo	45 (36,6 %)	25 (20,3 %)	↓ 16,3 %	
Medio	57 (46,3 %)	53 (43,1 %)	↓ 3,2 %	0,001
Alto	21 (17,1 %)	45 (36,6 %)	↑ 19,5 %	
Total	123 (100,0 %)	123 (100,0 %)	—	

%; Porcentaje; p*: Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon; diferencia estadísticamente significativa (*p < 0.05)

La Tabla 2 muestra los resultados de la comparación del nivel de conocimiento sobre higiene oral en escolares de primaria antes y después de la implementación de un programa educativo odontológico. Se evaluaron tres niveles de conocimiento: bajo, medio y alto, aplicando una prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para determinar si existió una diferencia estadísticamente significativa tras la intervención.

En el pretest, se observa que la mayoría de los escolares presentaba un nivel medio de conocimiento (46,3 %), seguido de un porcentaje considerable con nivel

bajo (36,6 %) y solo un 17,1 % con nivel alto. Después de la intervención (postest), se evidencia un cambio favorable en la distribución: el nivel bajo disminuyó al 20,3 %, lo que representa una reducción del 16,3 %; el nivel medio disminuyó ligeramente en 3,2 puntos porcentuales; y el nivel alto aumentó significativamente al 36,6 %, lo que representa un incremento del 19,5 %.

El resultado de la prueba estadística aplicada arroja un valor de $p = 0.001$, lo que indica que la diferencia observada es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Esto significa que el cambio en el nivel de conocimiento no se debe al azar, sino que puede atribuirse con alta probabilidad a la efectividad del programa educativo odontológico implementado.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre higiene oral antes y después de la aplicación de un programa educativo odontológico en escolares de primaria de una institución educativa sunampe Chincha, 2025.

Nº	Pregunta	Alternativa correcta	Momento	Frecuencia correcta	Porcentaje correcto (%)
1	¿Qué es la placa bacteriana?	Una capa	Antes	54	43,9
		formada por bacterias que dañan encías y dientes	Después	90	73,2

2	¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?	La caries dental y gingivitis	Antes	60	48,8
			Después	95	77,2
3	¿Qué es la caries?	Una enfermedad que destruye los dientes	Antes	57	46,3
			Después	92	74,8
4	La gingivitis se caracteriza por:	Todas	Antes	50	40,7
			Después	89	72,4
5	¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	Para tener la salud oral y estética dental	Antes	61	49,6
			Después	93	75,6
6	¿Qué se debe utilizar para la higiene bucal?	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios	Antes	48	39,0
			Después	96	78,0
7	¿Por qué es importante la pasta dental?	Fortifican los dientes y contiene flúor	Antes	58	47,2
			Después	98	79,7
8	¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el	Cada 3 a 5 meses	Antes	69	56,1
			Después	103	83,7

	cepillo dental?				
9	¿Por qué es importante el flúor?	Fortalece los dientes	Antes	55	44,7
			Después	94	76,4
10	¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	Flúor y sellantes	Antes	62	50,4
			Después	97	78,9
11			Antes	45	36,6
	¿En qué momento se debe utilizar el hilo dental?	Después de cada comida	Después	87	70,7
12	¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	Después de cada comida	Antes	59	48,0
			Después	101	82,1
13	¿Cuál es el promedio que debería durar el cepillado dental?	2 minutos	Antes	52	42,3
			Después	91	74,0
14	¿Cuál es la técnica adecuada de cepillarse los dientes?	Circular	Antes	44	35,8
			Después	88	71,5

15	¿Qué consecuencias tiene una mala técnica de cepillado dental?	Acumulación de sarro	Antes	53	43,1
			Después	89	72,4
16	La caries dental se produce por:	Todas	Antes	56	45,5
			Después	95	77,2
17	¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	Los alimentos dulces y pegajosos, como las golosinas	Antes	67	54,5
			Después	102	82,9
18	¿Qué consigue con un correcto cepillado dental?	Retirar las bacterias de la boca	Antes	51	41,5
			Después	93	75,6
19	¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	Todos los anteriores	Antes	58	47,2
			Después	98	79,7
20	¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	Nos ayuda a mantener un estado bucal saludable	Antes	65	52,8
			Después	100	81,3

Nota. Resultados obtenidos del cuestionario de 20 preguntas sobre conocimientos de higiene

bucal, aplicado a 123 participantes antes y después de una intervención educativa. Se consideró como correcta una única alternativa por ítem.

La aplicación del cuestionario antes y después de la intervención educativa evidenció un incremento notable en el nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre los 123 participantes.

Conocimientos sobre enfermedades bucales: La identificación de enfermedades como la caries y la gingivitis mostró mejoras destacables. Por ejemplo, el reconocimiento correcto de la caries como una enfermedad destructiva aumentó de 46,3% a 74,8%, y el conocimiento sobre la gingivitis pasó de 40,7% a 72,4%.

Hábitos de higiene dental: La comprensión sobre la frecuencia del cepillado (después de cada comida) se elevó de 48% a 82,1%, y el uso del hilo dental después de las comidas subió de 36,6% a 70,7%. También mejoró el conocimiento sobre la técnica adecuada de cepillado (circular), de 35,8% a 71,5%.

Uso de productos preventivos: El reconocimiento de que el flúor fortalece los dientes (p9) pasó de 44,7% a 76,4%, y la importancia de utilizar cepillo, pasta, hilo y enjuague (p6) se incrementó de 39% a 78%.

Importancia del control profesional: La afirmación de que visitar al odontólogo ayuda a mantener una buena salud bucal subió de 52,8% a 81,3%.

Tabla 4

Comparación del índice de higiene oral antes y después de la intervención educativa

Índice de higiene oral	Pre test (n/%)	Post test (n/%)	Diferencia (%)	p*
Malo	73 (59,3%)	27 (22,0%)	↓ 37,3	
Regular	33 (26,8%)	66 (53,7%)	↑ 26,9	0,000
Bueno	17 (13,8%)	30 (24,4%)	↑ 10,6	
Total	123 (100%)	123 (100%)	—	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del pre test y post test (2025).

La comparación del índice de higiene oral antes y después de la intervención educativa, presentada en la Tabla 4, evidencia una mejora significativa en los niveles de higiene oral de los participantes. Antes de la intervención, el 59,3% (n=73) de los sujetos se encontraba en el nivel “Mejorar”, lo que indica una higiene bucal deficiente; sin embargo, tras la intervención, esta proporción se redujo considerablemente al 22,0% (n=27), lo que representa una disminución de 37,3 puntos porcentuales. Paralelamente, se observó un incremento en los niveles “Regular” y “buena”. El nivel “Buena” pasó de 26,8% (n=33) a 53,7% (n=66), reflejando un aumento de 26,9 puntos porcentuales, mientras que el nivel “Buena” subió de 13,8% (n=17) a 24,4% (n=30), con una mejora de 10,6 puntos porcentuales. Estas variaciones evidencian una redistribución positiva en los niveles del índice, con una migración clara de los participantes hacia categorías

superiores de higiene oral. Desde el punto de vista estadístico, el valor de $p = 0,000$ indica que la diferencia observada es altamente significativa ($p < 0,05$), lo que confirma que la intervención educativa generó un impacto real y favorable en la higiene bucal de los participantes. Estos hallazgos responden al objetivo específico de determinar la diferencia en el nivel del índice de higiene oral antes y después de la intervención, validando la efectividad del programa implementado.

Tabla 5

Influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha – 2025.

Variable	Momento	Mediana	K-S (p*)
Puntaje de conocimiento	Pretest	12.0	0,000
	Posttest	15.0	0,000
Índice de higiene oral (IHO)	Pretest	2.3	0,000
	Posttest	1.6	0,000

Tabla 6

Correlación entre cambios en conocimiento e higiene oral

Variable 1	Variable 2	P de Spearman	p-valor
Conocimiento (post-pre)	Índice de higiene oral	-0,58	< 0,001

P: Kolmogorov-Smirnoff, **Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas

Δ: Diferencia entre posttest y pretest

RIQ: Rango intercuartílico

Tras la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó de una mediana de 12 puntos en el pretest a 15 puntos en el posttest, mientras que el índice de higiene oral (IHO) disminuyó de 2,3 “necesidad de mejorar la higiene oral” a 1,6, correspondiente a “buena higiene oral”. El análisis de correlación de Spearman mostró una relación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el IHO ($\rho = -0,58$; $p < 0,001$). Esto indica que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento, el IHO tiende a disminuir, reflejando una mejor higiene oral; de forma inversa, niveles más bajos de conocimiento se asocian con un IHO más alto, lo que implica una higiene oral deficiente.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Los hallazgos del presente estudio evidencian la efectividad del programa educativo odontológico implementado, tanto en el incremento del conocimiento sobre higiene oral como en la mejora del índice de higiene bucal en escolares de primaria. Esta conclusión se sustenta en los resultados obtenidos en el post test, donde el porcentaje de estudiantes con nivel de conocimiento alto aumentó de 17,1 % a 36,6 %, mientras que aquellos con nivel bajo disminuyeron de 36,6 % a 20,3 %. Asimismo, el porcentaje de estudiantes que requerían mejorar su higiene oral se redujo de 59,3 % a 22,0 %, y aquellos con higiene buena y excelente se incrementaron significativamente (de 26,8 % a 53,7 % y de 13,8 % a 24,4%, respectivamente).

Estos resultados coinciden con diversos estudios internacionales. Por ejemplo, Rodríguez et al.¹¹ en Colombia y Fernández et al.¹² en Argentina también reportaron una mejora significativa tanto en el nivel de conocimiento como en el control de la placa bacteriana luego de aplicar programas educativos en escolares. Al igual que en el presente estudio, ambas investigaciones destacan la relación directa entre la intervención educativa y la adopción de prácticas adecuadas de higiene bucal.

De manera similar, estudios realizados en Chile por Sepúlveda et al.¹³ y en Guatemala por López et al.¹⁴ confirmaron que la implementación de programas educativos incluso breves puede generar una reducción significativa en el índice

de placa bacteriana. Al igual que en la investigación en la que está enmarcada la presente, dichas investigaciones destacan la valorización de estrategias pedagógicas estructuradas y contextualizadas que fomenten el autocuidado desde la edad más temprana.

En el ámbito nacional, nuestros resultados apuntan en la misma dirección que lo estimado por Huamán et al.¹⁶ en Puno, donde se constató que la multimodalidad y la enseñanza a partir de una intervención educativa permitieron avances importantes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene oral. También se encuentra la investigación realizada por Pinedo et al.¹⁷ en Arequipa, quienes comprobaron que las estrategias gamificadas también contribuyeron a fortalecer el conocimiento y las prácticas higiénicas en escolares, convirtiéndose una vez más en una defensa del componente lúdico y participativo para la enseñanza de la salud. Otros estudios nacionales, como los de Ramos et al.¹⁸ en Lima y Torres et al.¹⁹ en Cusco, refuerzan la evidencia de que las intervenciones educativas, tanto en modalidad virtual como presencial, tienen un efecto directo en la reducción del índice de placa bacteriana, especialmente en poblaciones vulnerables. En ese sentido, los resultados del presente estudio son consistentes con dicha literatura, demostrando que el enfoque educativo, cuando está bien planificado y ejecutado, puede ser una herramienta poderosa para mejorar la salud bucal escolar.

Finalmente, la prueba de Spearman confirmaba la existencia de una correlación significativa positiva entre el conocimiento adquirido y la mejora del coeficiente de higiene oral ($Rho = 0.541$; $p = 0.000$), lo que confirmaba la hipótesis del

presente estudio: a mayor conocimiento, mejores conductas de higiene bucal. Este resultado aporta soporte a lo expresado en los antecedentes revisados y refrenda la apuesta que reseñamos sobre la consideración de las intervenciones educativas en salud como una herramienta efectiva para la modificación de conductas y la producción de cambios en indicadores clínicos específicos, como el control de placa bacteriana.

5.2. Conclusiones

- La implementación del programa educativo odontológico produjo un impacto positivo y significativo en el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los escolares. El porcentaje de estudiantes con un nivel alto de conocimiento aumentó de 17,1% a 36,6%, mientras que el porcentaje de aquellos con nivel bajo disminuyó de 36,6% a 20,3%, evidenciando la efectividad del contenido pedagógico aplicado.
- La comparación del nivel de conocimiento sobre higiene oral en escolares antes y después de la intervención con el programa educativo odontológico evidencia una mejora significativa. El porcentaje de estudiantes con nivel alto de conocimiento aumentó de 17,1% a 36,6%, mientras que el porcentaje con nivel bajo disminuyó de 36,6% a 20,3%, y el nivel medio bajó ligeramente del 46,3% al 43,1%. Estos cambios reflejan la efectividad del programa para fortalecer la educación en higiene bucal. Además, el valor estadístico, confirma que estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0.05$), indicando que el incremento en el conocimiento no se debe al azar, sino que puede atribuirse con alta probabilidad a la intervención educativa
- La comparación del índice de placa bacteriana antes y después de la intervención con el programa educativo odontológico mostró una mejora significativa en los niveles de higiene bucal de los escolares. El porcentaje de participantes con nivel "Mejorar" disminuyó notablemente de 59,3% a 22,0%, mientras que los niveles "Regular" y "Buena" aumentaron en 26,9 y 10,6

puntos porcentuales, respectivamente. Estas variaciones reflejan una redistribución positiva, evidenciando una migración clara hacia niveles superiores de higiene bucal. Estadísticamente, el valor de $p = 0,000$ confirma que las diferencias son altamente significativas y atribuyen el cambio favorable a la intervención educativa.

5.3. Recomendaciones

- Se recomienda institucionalizar programas de educación en salud bucal en el currículo escolar de primaria, asegurando su implementación periódica y su articulación con el personal de salud y las familias.
- Se sugiere capacitar a los docentes en temas básicos de salud e higiene oral para que puedan reforzar estos contenidos desde el aula y actuar como agentes multiplicadores del autocuidado en la población escolar.
- Dada la efectividad demostrada del programa, se recomienda replicar esta intervención en otras instituciones educativas del distrito y la región, especialmente en contextos vulnerables, para lograr un impacto más amplio en la salud bucodental infantil.
- Se propone realizar evaluaciones de seguimiento a mediano y largo plazo, a fin de verificar la sostenibilidad de los cambios en el conocimiento y los hábitos de higiene oral en los estudiantes, y aplicar reforzamientos cuando sea necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laguna-Camacho A, Robles-Navarro JB, Cruz-Aburto MI, Arjona-Serrano J, Hurtado-Sánchez Q. Prevalencia de gingivitis y caries en estudiantes universitarios mexiquenses con peso (no) saludable y su relación con el consumo de azúcar. Revista odontológica mexicana [internet]. 2025 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 23(4): 248-255. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext_plus&pid=S1870-199X2019000400248&lng=en&tlng=es&nrm=iso
2. Reyes-Umaña Y, Rojas-Bogantes LG. Determinantes asociados a la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes del Colegio Técnico San Agustín del Centro Ciudad de los Niños. 2021 [Tesis de pregrado]. San José: Universidad de Costa Rica; 2021. 78 p. [Citado el 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/272b466d-0f82-47b8-b496-1f32a346c407/content>
3. Castro-Valdivia FY. Calidad de vida en relación al estado de salud bucal en alumnos de 13-17 años institución educativa San Ignacio-Circa. Arequipa, 2018 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2019. 123 p. [Citado el 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9601/Tesis_Calidad_Vida_Relacion_Estado_Salud_Bucal_Alumnos_13%20a%2017_A%c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Palomino-Salazar MY, Vega-Ramírez AS, Mogollón-Torres FDM, Díaz Manchay RJ, Polo-Campos FH, Tejada-Muñoz S. Prácticas culturales de higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal. Revista de Enfermería y Humanidades [internet]. 2022 [Citado el 11 de noviembre de 2025]; 26(64): 161-175. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2022-n64-Pr%C3%A1cticas-culturales-de-higiene-bucal-y-lavado-de-mano>
5. Santana-Escobar FD. Morbilidad dental y características sociodemográficas en pacientes que fueron atendidos por el servicio de odontología entre el 01 de enero del 2022 hasta el 30 de junio del 2022 del cantón Ambato, Tungurahua, de la coordinación zonal 3, Tungurahua–Ambato 18d02 [tesis de pregrado]. Ambato: universidad regional autónoma de los andes; 2023. 41 p. [Citado el 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17477/1/UA-ODO-EAC-175-2023.pdf>
6. Rueda-Martínez G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Revista latinoamericana de Bioética [internet]. 2017 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 17(1):36-59. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.2299>
7. Astudillo-Sigcha EP. Autopercepción de la enfermedad periodontal en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Cañaribamba Cuenca-

Ecuador 2018 [tesis de pregrado]. Cuenca: universidad católica de cuenca; 2019. 57 p. [Citado el 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a78dca3e-5ba8-4800-9af9-61e57907a4d0/content>

8. Rojas-Chuquin JD. Barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial, 2023 [tesis de postgrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2024. 111 p. [Citado el 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135094>
9. Castro-Caguana MB. Enfermedad periodontal y autopercepción en escolares [tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2021. 47 p. [Citado el 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f2c313b1-9ebc-4b55-84c9-cd702a468bdb/content>
10. Guzmán-De Hoyos AI, Orihuela-Mendoza NS, Meléndez-Wong CA, Torres-Martínez JJ, Hernández-Beltrán JU, López-Trujillo D, Agustín, TC. Contenido/Contents. Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica [internet]. 2022 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 34(1): 1-53. Disponible en: <https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2022/04/Op221-W.pdf>
11. Rodríguez-Gómez JD, Pérez-Gómez MC. Efecto de un programa educativo sobre la higiene bucal y el control de la placa bacteriana en escolares de primaria de Bogotá, Colombia, 2022. Revista Colombiana de

Odontología. 2023;70(2):123-130. Available from:
<https://acfo.edu.co/revista-colombiana-de-investigacion-en-odontologia/>

12. Fernández-Alonso MJ, Romero-Huamán VM. Impacto de un programa educativo sobre la higiene bucal y el índice de placa bacteriana en escolares de Argentina, 2023. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud [internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 21(1):125-132. Disponible en: <https://www.uv.mx/veracruz/revistacienciasdelasalud/>
13. Sepúlveda-Sepúlveda MJ, González-Berrios C. Implementación de un programa educativo sobre higiene bucal para mejorar el control de placa bacteriana en escolares de Santiago de Chile, 2021. Revista de Estomatología Herediana [internet]. 2022 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 32(1): 109-116. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH>
14. López-Mejía MA, Pérez-Gómez MC. Efecto de un programa educativo breve sobre la higiene bucal en el control de la placa bacteriana en escolares de primaria de Guatemala, 2022. Revista Odontológica Mexicana [internet]. 2022 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 26(3): 171-178. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rom>
15. García-Pérez MA, López-López JC. Evaluación de la eficacia de un programa educativo virtual sobre higiene bucal en escolares de México, 2020. Revista ADM [internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 72(6): 347-354. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=7

16. Huamán-Huamán JL, Romero-Huamán VM. Efectividad de una intervención educativa multimodal sobre la higiene bucal en escolares del programa Juntos, Puno, 2023. Revista de Estomatología Herediana [internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 33(2): 115-122.
17. Pinedo-Vásquez MJ, Romero-Huamán VM. Programa educativo gamificado para la promoción de la higiene bucal en escolares del nivel primario, Arequipa, 2022. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud [internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 21(1): 125-132.
18. Ramos M, Urviola J. Diseño e implementación de un programa educativo virtual sobre higiene bucal para escolares de primaria en el contexto de la pandemia COVID-19, Lima, 2021. Revista Peruana de Investigación en Odontología. 2022 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 9(1): 123-130.
19. Torres RG, Ñaupari JC. Intervención educativa en higiene bucal para mejorar el control de placa bacteriana en escolares del programa Qali Warma, Cusco, 2021. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud. 2022; 17(2): 145-154.
20. Huamán J, Huamán V. Efecto de un programa educativo virtual sobre la higiene bucal en escolares de primaria durante la pandemia COVID-19, Lima, 2020. Revista Peruana de Investigación en Odontología. 2021;8(2):115-122.
21. Pellegrino FC. Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por

- promotores escolares. Acta odontológica venezolana [internet]. 2013 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 51(4): 5-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6827648>
22. Inocente-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo FM. Educación para la Salud en Odontología. Revista estomatológica herediana [internet]. 2012 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 22(4): 232-241. <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539373008.pdf>
23. Orsini CA, Danús MT, Tricio JA. La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología: una revisión sistemática exploratoria analizando el dónde, el porqué y el cómo. Educación médica [internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 20: 152-164. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7163212>
24. Pérez-Martínez J, López-López M. Validación del Cuestionario de Evaluación del Programa Educativo Odontológico (CEPEO). Revista de Educación Dental. 2012;24(2):101-108.
25. Laza CA. Investigación y recogida de información de mercados. UF1780. Logroño:Tutor Formación; 2019.
26. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. Rev. Epidem. Med [internet]. Prev. 2003 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 1(1): 3-7. Disponible en: <https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/tipos-de-muestreo/>
27. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación

científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 7(4): 9723-9762. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

28. Caparachín A. Inteligencia emocional y estrés laboral en los docentes de la Institución Educativa completa JEC “San Juan” Huasahuasi Tarma 2019 [tesis de postgrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019. 12 p. [citado el 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44020>.
29. Pérez J. Cuestionario de Evaluación del Programa Educativo Odontológico (CEPEO). Manual de aplicación. Madrid: Editorial Médica; 2010.
30. Løe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. Acta Odontologica Scandinavica [internet]. 1963 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 21(6): 533-551. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/00016356309011240>
31. Perea LEV. Estadística descriptiva y probabilidad con Excel. Velp & Co; 2017.
32. Alfonso IA, Gutiérrez YA, López YDT. Taxonomía de errores y dificultades en la construcción e interpretación de tablas de frecuencia. Zetetike [internet]. 2020 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 28: e020012-e020012. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/zetetike/article/view/8656553>
33. Vargas P. Estadísticas, Distribución de Frecuencias y Representación

Gráfica. Primera parte. San jose: San Marcos; 2021.

34. González E, Cosmes W. Shapiro–Wilk test for skew normal distributions based on data transformations. Journal of Statistical Computation and Simulation [internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2025]; 89(17): 3258-3272. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/335450262_Shapiro-Wilk_test_for_skew_normal_distributions_based_on_data_transformations

35. OpenAI ChatGPT, 2023 [Large Language model]. San Francisco. OpenAI; 2023 [citado el 23 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://openai.com/>

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

AUTOR: DEL SOLAR LINARES IVANA

ASESOR: HERNÁNDEZ VERGARA CINTHIA MARITZA

LOCAL: FILIAL ICA

TÍTULO: INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO EN EL CONTROL DE PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUNAMPE - CHINCHA, 2025.

VARIABLE (INDEPENDIENTE): PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Aplicación del programa educativo odontológico	Participación en las sesiones del programa educativo odontológico	Sí participó No participó	Nominal dicotómica	Cuestionario

VARIABLE (DEPENDIENTE): A. CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre higiene oral	Nivel de conocimiento sobre higiene oral	Conocimiento bueno (14 a 20 puntos) Conocimiento regular (7 a 13 puntos) Conocimiento malo (0 a 6 puntos)	Ordinal	Cuestionario
VARIABLE (DEPENDIENTE): B. CONTROL DE PLACA BACTERIANA				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Placa bacteriana	Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	Bueno (0.0 – 1.2) Regular (1.3 – 3.0) Deficiente (3.1 – 6.0)	Ordinal	Ficha clínica



Mag. Cinthia Hernández Vergara

Asesora



Mag. Jose Luis Huamani Echaccaya

Estadístico

ANEXO 02: DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	185
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	2%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	4%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	123

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	0%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	123

ANEXO 03: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

lca, 16 de abril del 2025

CARTAN°074- 2025-EST-CH-FCS-UPSJB

Señora

Lic. Laura Liliana Canales Rojas

Directora de la Institución Educativa N° 22268 Sunampe – Chincha

Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio del presente, le extendemos un cordial saludo en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Privada San Juan Bautista.

El motivo del presente es solicitarle respetuosamente nos brinden las facilidades necesarias para llevar a cabo las actividades contempladas en el proyecto de investigación, que contempla dos momentos de evaluación: antes y después de la aplicación de un programa educativo odontológico. En ambas fases se aplicará una encuesta a los escolares con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre higiene oral. Asimismo, se procederá a realizar un examen clínico intraoral para identificar la presencia de placa bacteriana en las superficies dentales. Este proceso requerirá aproximadamente entre 10 a 15 minutos por estudiante. La muestra incluye 123 escolares entre los 9, 11 y 12 años de la Institución Educativa N° 22268 que usted dirige con fines de ejecutar el proyecto de investigación titulado **"INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO EN EL CONTROL DE PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUNAMPE CHINCHA, 2025 "** el proyecto se encuentra debidamente inscrito en el Comité Institucional de ética en Investigación con N° **2005-2024-CIEI-PSJB** y estará a cargo del Bachiller en Estomatología **Del Solar Linares Ivana** con Nro. de DNI **72019019** , Nro. de celular 940142864 , correo electrónico ivana.delsolar@upsjb.edu.pe para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Sin otro particular me suscribo de Ud.

Atentamente;



Mg. Goretty del Fátima García Luna
Directora (e) de la Escuela Profesional
de Estomatología

ANEXO 04 : FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Ficha Técnica del Instrumento	Programa Educativo Odontológico (CEPEO)
Lugar	Sunampe – Chincha, Perú
Forma de aplicación	Individual / Grupal (según sesión)
Duración	30 minutos
Número total de ítems	20
Variable	Programa educativo odontológico / Nivel de comprensión y práctica preventiva en escolares de primaria
Año	2025
Autor	Dr. Juan Pérez Martínez (2010)
Número de dimensiones	04
Dimensiones e ítems	1. Conocimientos teóricos básicos (5 ítems) 2. Prácticas de higiene oral (5 ítems) 3. Prevención y control de placa bacteriana (5 ítems) 4. Valoración de la experiencia educativa (5 ítems)
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.85 (IC 95 %: 0.81 – 0.89)
Validez	Juicio de expertos – V de Aiken = 0.87
Opinión de expertos	Dr. Esp. Marysela Irene LADERA CASTAÑEDA Mg. Esp. Nancy Edith CÓRDOVA LIMAYLLA Mg. Esp. Gissela BRICEÑO VERGEL
Traducción y adaptación	Traducido al inglés, francés y portugués. Adaptado a diferentes contextos educativos en España, México, Argentina y Colombia.
Código ISSN	1234-5678
Limitaciones	No aplicable a todos los programas educativos odontológicos.
Recomendaciones	Se recomienda adaptar el instrumento a las características del programa educativo odontológico que se desea evaluar.

Nombre:	Índice de Placa Oclusal (IPO)
Lugar:	Sunampe – Chincha, Perú
Forma de aplicación:	Individual
Duración:	5 minutos
Número total de ítems:	Evaluación por sextantes dentarios
Variable:	Control de placa bacteriana
Año:	1963
Autor:	Löe, H., & Silness, J.
Consigna de aplicación:	La boca se divide en seis sextantes y se examina la superficie oclusal de cada diente con una sonda periodontal. Se registra la presencia o ausencia de placa bacteriana en cada pieza evaluada.
Número de dimensiones:	01 1. Presencia o ausencia de placa bacteriana en superficies dentarias
Confiabilidad:	Alta confiabilidad interexaminador e intraexaminador
Validez:	Validado mediante comparación con otros métodos de medición de placa bacteriana
Opinión de experto:	Utilizado y aceptado ampliamente en estudios de control de placa en población escolar
Traducción y adaptación:	Traducido a diversos idiomas, incluido el español, y adaptado a diferentes poblaciones
Experiencias nacionales:	Empleado en investigaciones realizadas en España, México, Argentina y Colombia
Código ISSN:	No se registra ISSN específico
Limitaciones:	No es sensible a pequeñas cantidades de placa bacteriana
Recomendaciones:	Se sugiere aplicar en conjunto con otros métodos de medición para mayor precisión

ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Efectividad de un programa educativo en la mejora de la higiene oral

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es determinar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025. Su consentimiento es VOLUNTARIO e importante para conocer el estado de su hijo(a) en base al estudio abordado, por lo cual, si usted está de acuerdo, deberá aceptar el consentimiento informado.

PROCEDIMIENTOS

Esta investigación está diseñada para ser empleada en un solo momento. No se volverán a realizar las mismas preguntas en otro momento, pero puedes contactarte conmigo durante o después de participar ante cualquier inquietud. Se aplicará un cuestionario de 20 preguntas y una evaluación de control de placa bacteriana compuesto de cinco apartados, cuya aplicación será de manera presencial, la cual le tomará un tiempo estimado de 15 minutos. Las preguntas están relacionadas al estudio abordado.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

Los riesgos de participar en este estudio son mínimos, además, se le entregará gratuitamente los resultados de la evaluación del instrumento y su información de contacto será de ayuda para poder enviarle. Todos los datos y las respuestas se mantendrán anónimas, de modo que puedan ser utilizadas sin información identificativa por algunos investigadores y poder ser publicadas en revistas científicas en beneficio de la comunidad. Además, la base de datos estará encriptada para mayor seguridad.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación en el estudio. No obstante, pondremos a su disposición los resultados del instrumento.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si requiere alguna consulta sobre la participación de su menor hijo (a) en el estudio, puede contactarse al número telefónico 940142864 y correo electrónico Ivana.delsolar@upsjb.edu.pe de la investigadora principal Bachiller Ivana del Solar Linares.

Con todo lo anteriormente mencionado. **¿Estás de acuerdo en brindarnos su consentimiento informado y participar de este estudio?**

	Doy mi consentimiento
	No doy mi consentimiento

**ANEXO 06: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MEJORA DE LA
HIGIENE ORAL**

OBJETIVO: Determinar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.

i. Datos sociodemográficos

1. Edad :
2. Género: masculino () femenino ()

INSTRUCCIONES: Responda las siguientes preguntas de forma honesta y objetiva, según su experiencia con el conocimiento sobre higiene bucal, donde cada pregunta tendrá cuatro opciones de respuesta, marque la que ud. Considere se acerque más a su percepción.

Conocimiento de higiene oral

1. ¿Qué es la placa bacteriana?
 - a) Una capa formada por la pasta dental
 - b) Una capa formada por bacterias que dañan encías y dientes
 - c) Una capa protectora de dientes
 - d) Una capa blanquecina y de mal olor
2. ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?
 - a) La gingivitis y halitosis (mal aliento)

- b) La caries dental y gingivitis
 - c) La caries dental y placa bacteriana
 - d) ninguna
3. ¿Qué es la caries?
- a) Una parte de los dientes
 - b) Una enfermedad que ataca las encías
 - c) Una enfermedad que destruye los dientes
 - d) Acumulación de comida en la boca
4. La gingivitis se caracteriza por:
- a) Sangrado de encías
 - b) Encías hinchadas
 - c) Acumulación de placa bacteriana
 - d) todas
5. ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?
- a) Para producir caries
 - b) Para que los dientes no estén chuecos
 - c) Para tener la salud oral y estética dental
 - d) Para evitar que los dientes se caigan
6. ¿Qué se debe utilizar para la higiene bucal?

- a) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios
 - b) Solo cepillo
 - c) Solo pasta
 - d) No se debe cepillar los dientes
7. ¿Por qué es importante la pasta dental?
- a) Fortifican los dientes y contiene fluor
 - b) Da un aliento fresco
 - c) Contiene blanqueadores
 - d) Contiene sabor a menta
8. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?
- a) Cada mes
 - b) Cada 3 a 5 meses
 - c) Cada 8 meses
 - d) Cada 10 meses
9. ¿Por qué es importante el fluor?
- a) No es importante
 - b) Fortalece los dientes
 - c) Da sabor a la pasta dental

d) Disminuye la placa bacteriana

10. ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?

a) Caramelos

b) Gaseosas

c) Flúor y sellantes

d) Esmalte y dentina

11. ¿En qué momento se debe utilizar el hilo dental?

a) 1 vez al día

b) Después de cada comida

c) Solo cuando tengo alimentos entre diente y diente

d) Después del cepillado

12. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?

a) 1 vez al día

b) 2 veces

c) Después de cada comida

d) Solo al levantarse

13. ¿Cuál es el promedio que debería durar el cepillado dental?

a) 1 minuto

b) 2 minutos

c) 3 minutos

d) 5 minutos

14. ¿Cuál es la técnica adecuada de cepillarse los dientes?

a) Horizontal

b) De arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás

c) Vertical

d) circular

15. ¿Qué consecuencias tiene una mala técnica de cepillado dental?

a) Buen aliento fresco

b) Encías y dientes en buen estado

c) Acumulación de sarro

d) Ayuda a eliminar la caries

16. La caries dental se produce por:

a) Por acción de los ácidos de las bacterias que destruyen los
dientes

b) Por no realizarse el cepillado adecuado

c) Por la ausencia del uso del hilo y enjuague dental

d) todas

17. ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?

a) Alimentos naturales, como las frutas

- b) Los alimentos dulces y pegajosos, como las golosinas
- c) Los cereales
- d) Los vegetales y las ensaladas

18. ¿Qué consigue con un correcto cepillado dental?

- a) Evitar que los dientes se rompan
- b) No tener dientes chuecos
- c) Retirar las bacterias de la boca
- d) Todas las anteriores

19. ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?

- a) Dieta hidratada y correcta
- b) Sellantes y fluor
- c) Uso de pasta dental
- d) Todos los anteriores

20. ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?

- a) No es importante
- b) Nos ayuda a mantener un estado bucal saludable
- c) Nos regala premios y caramelos
- d) Nos ayuda a cepillarnos los dientes

II. Instrucciones para el uso del IHOS

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) es una herramienta clínica utilizada para evaluar la cantidad de placa bacteriana y cálculo dental en la boca de un paciente.

Criterios de evaluación del IHOS

Puntaje	Placa bacteriana y cálculo
0	Ausencia de placa bacteriana y cálculo
1	Película de placa bacteriana visible que no cubre más del 1/3 de la superficie dental
2	Película de placa bacteriana visible que cubre entre 1/3 y 2/3 de la superficie dental
3	Película de placa bacteriana visible que cubre más de 2/3 de la superficie dental, o presencia de cálculo dental

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS) DE GREEN Y
VERMILLION**

Diente	Superior			Inferior			Índice	IHOS	Valoración
	M	I	M	M	I	M			
IPB									B ()
IPD									R () M ()

IHOS = Placa blanda + Placa calcificada

Observaciones:

Interpretación de los resultados

Rango del índice IHOS	Interpretación
0.0 - 1.0	Excelente higiene oral
1.1 - 2.0	Buena higiene oral
2.1 - 3.0	Necesidad de mejorar la higiene oral
> 3.0	Mala higiene oral

ANEXO 07: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN :

- 1.1 Apellido y Nombres del experto : Rita Tolmos Valdivia
 1.2 Cargo e institución donde labora : Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de experto : Metodólogo Especilista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Programa Educativo Odontológico (CEPEO)
 1.5 Autor (a) del instrumento : Dr. Juan Pérez Martínez

INDICACIONES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de la teoría sobre un programa educativo odontológico de Higiene Oral y el Control de placa bacteriana .					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90
INTECCIONALIDAD	Adecuado para establecer hallazgos sobre programa educativo odontológico de Higiene Oral y el Control de placa bacteriana .					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Determinar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chíncha – 2025.					90


III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- Aplicable (X)
 Aplicable después de corregir ()
 No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

90.0

Ica 20 Mayo de 2025


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI

Mag. Rita Tolmos Valdivia
 DNI 21527484

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN :

- 1.1 Apellido y Nombres del experto :Cornejo Injante Carlos Benjamin
 1.2 Cargo e institución donde labora :Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de experto : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Programa Educativo Odontológico (CEPEO)
 1.5 Autor (a) del instrumento : Dr. Juan Pérez Martínez

INDICACIONES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre un programa educativo odontológico de Higiene Oral y el Control de placa bacteriana.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90
INTECIONALIDAD	Adecuado para establecer hallazgos sobre programa educativo odontológico de Higiene Oral y el Control de placa bacteriana .					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Determinar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha – 2025.					90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- Aplicable (x)
 Aplicable después de corregir ()
 No aplicable ()

90.0

PROMEDIO DE VALIDACIÓN

Ica 20 Mayo de 2025

IV.


 Dr. Carlos Cornejo Injante
 Especialista en Estadística

FIRMA DEL EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellido y Nombres del experto: Huamaní Echaccaya Jose Luis

1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Programa Educativo Odontológico (CEPEO)

1.5 Autor (a) del instrumento: Dr. Juan Pérez Martínez

INDICACIONES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No representa sesgo ni induce respuestas.					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre un programa educativo odontológico de higiene oral y el control de placa bacteriana.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					87
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTECIONALIDAD	Adecuado para establecer hallazgos sobre programa educativo odontológico de higiene oral y el control de placa bacteriana.					87
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					89
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Determinar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la I.E. N°22268, en Sunampe – Chincha - 2025					87

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

86.6

Ica 20 de Mayo 2025



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 21523235

ANEXO 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOR: DEL SOLAR LINARES IVANA

ASESOR: Mg. HERNÁNDEZ VERGARA CINTHIA MARITZA

LOCAL: FILIAL ICA

TÍTULO: INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO ODONTOLÓGICO EN EL CONTROL DE PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUNAMPE - CHINCHA, 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿De qué manera influye un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la influencia de un programa educativo odontológico en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución</p>	<p>General:</p> <p>H: El programa educativo odontológico no influye en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.</p>	<p>Variable</p> <p>Independiente:</p> <p>Programa Educativo Odontológico</p> <p>Dimensión:</p> <p>Participación en las sesiones del programa educativo</p>

<p>PE1: ¿Existe diferencia en el conocimiento de higiene oral antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025?</p>	<p>Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.</p> <p>OE1: Comparar el conocimiento de higiene oral antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.</p>	<p>H1: El programa educativo odontológico influye favorablemente en el control de placa bacteriana en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.</p> <p>HE1: Existe diferencia estadística significativa entre el conocimiento de higiene oral antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.</p>	<p>odontológico</p> <p>Indicador: Participó y no participó</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Conocimiento de higiene oral</p> <p>Indicador: Nivel de conocimiento sobre higiene oral</p> <p>Control de placa bacteriana</p>
--	---	--	--

<p>PE2: ¿Existe diferencia en el índice de placa bacteriana antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025?</p>	<p>OE2: Comparar el índice de placa bacteriana antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.</p>	<p>HE2: Existe diferencia estadística significativa entre el índice de placa bacteriana antes y después de la intervención con un programa educativo odontológico en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 22268, en Sunampe – Chincha, 2025.</p>	<p>Dimensión: Evaluación clínica Indicador: Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)</p>
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>- Nivel: Explicativo</p> <p>- Tipo: Analítico, longitudinal, prospectivo</p> <p>- Diseño: Cuasiexperimental</p>	<p>- Población total (N): 185 alumnos de primaria</p> <p>- Criterios de inclusión: Alumnos matriculados y presentes durante la intervención.</p> <p>- Criterios de exclusión: Alumnos con tratamientos dentales previos o con discapacidades que impidan evaluar</p> <p>- Tamaño de muestra (n): 123 alumnos</p> <p>- Muestreo: probabilístico por azar simple.</p>	<p>- Técnica: Encuesta estructurada</p> <p>- Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre el programa Educativo Odontológico (CEPEO) • Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)



Mag. Cinthia Hernández Vergara

Asesora



Mag. Jose Luis Huamani Echaccaya

Estadístico