

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS EDUCATIVOS SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DEL I.E. EVERARDO ZAPATA SANTILLANA – 2022”

Área de Investigación:

Salud Pública

Autor:

Sotero Díaz Lucía Stephany

Asesor:

Zárate Chavarry, Stefanny Lisset

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2053-3459>

Jurado Evaluador

Presidente: Rosio Esther Aramburu Vivanco

Secretario: Carlos Alberto Bringas Valderrama

Vocal: Carlos Salatiel Morera Chavez

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 14/04/2023

DEDICATORIA

A DIOS: Todopoderoso gracias por ser la guía en mi camino y brindarme la fortaleza para afrontar los desafíos para poder culminar mi carrera.

A MIS PADRES CRISTINA Y MARLO: Por brindarme su amor y ser el apoyo para lograr mi mayor meta: mi carrera

A MI ESPOSO GIANCARLO: Por su inmenso amor e incondicional apoyo para seguir superándome diariamente.

A MI HIJO MARLITO: Por ser el motor y motivo en mi vida para seguir superándome diariamente y la inspiración para enfrentar las adversidades de la vida.

A MIS HERMANAS KATHERYN Y DAYELLI: Por su apoyo y consejos para lograr superarme día a día.

LUCÍA

AGRADECIMIENTO

La presente tesis ha requerido de la dedicación y el esfuerzo de parte de la autora, pero no hubiera sido posible sin la cooperación de personas importantes que con su apoyo desinteresado brindaron motivación y nuevos conocimientos para poder brindar una adecuada tesis.

A Dios, mi grandioso y maravilloso Todopoderoso por fortalecer mi corazón y mi fe en Él, no dejando rendirme en las adversidades en este camino, sentir su protección y brindarme un día más de vida.

A la Dra. Stefanny Zárate Chavarry, por el apoyo, tiempo y los conocimientos brindados durante el asesoramiento del presente trabajo con sus grandes consejos y sugerencias, sin los cuales hubieran sido imposible culminar esta tesis.

A mis padres Marlo Y Cristina, por apoyarme en la elección de mi carrera, guiándome en esta hermosa etapa de mi vida y enseñándome a no rendirme y perseverar en culminar mi meta.

A Giancarlo, mi esposo, por ser mi apoyo incondicional, mi soporte en las dificultades y consejero para seguir superándome.

A mi hermoso hijo Marlito, por ser la luz de mi vida, un excelente niño con un enorme corazón y brindarme su apoyo y amor.

Agradecer a mis queridos docentes, por compartir sus grandiosos conocimientos, consejos y apoyo brindados durante esta maravillosa etapa universitaria.

LUCÍA

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de los métodos educativos sobre salud bucal en niños de 8 a 10 años del I. E. Everardo Zapata Santillana – 2022.

Material y método: La presente investigación fue descriptivo, pre-experimental y longitudinal. Estuvo conformada por 140 estudiantes de 8 a 10 años del I. E. Everardo Zapata Santillana. Se evaluó un cuestionario base y se dividió a la población en dos grupos donde al primer grupo se le brindó el método educativo del video y al segundo se le brindó como método educativo la infografía y se finalizó con la evaluación del cuestionario base para diagnosticar la efectividad de cada método educativo.

Resultados: Se encontró que el video educativo logró incrementar el nivel de conocimiento de 0% a 5.41% en el nivel sobresaliente, de un 0% a 11.43% en el nivel muy bueno, de un 17.41% a 32.86% en el nivel bueno, de un 21.43% a 64.29% en el nivel suficiente; en cambio en el nivel insuficiente se logró disminuir de un 61.43% a un 2.86% y en la infografía también se logró incrementar el nivel de conocimiento de un 0% a un 1.43% en el nivel sobresaliente, de un 0% a 2.86% en el nivel muy bueno, de un 12.86% a 20% en el nivel bueno, de un 14.29% a 40% en el nivel suficiente; en cambio en el nivel insuficiente se logró disminuir de un 72.86% a 35.7%.

Conclusiones: Los dos métodos educativos demostraron que fueron muy efectivos en el nivel de conocimiento de salud bucal.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal, efectividad, métodos educativos.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of educational methods on oral health in children from 8 to 10 years of age of the I. E. Everardo Zapata Santillana - 2022.

Material and method: The present investigation was descriptive, pre-experimental and longitudinal. It was made up of 140 students from 8 to 10 years old from I. E. Everardo Zapata Santillana. A basic questionnaire was evaluated and the population was divided into two groups where the first group was given the educational method of the video and the second was given the infographic as an educational method and ended with the evaluation of the basic questionnaire to diagnose the effectiveness of each educational method.

Results: It was found that the educational video managed to increase the level of knowledge from 0% to 5.41% at the outstanding level, from 0% to 11.43% at the very good level, from 17.41% to 32.86% at the good level, from 21.43% to 64.29% at the sufficient level; On the other hand, in the insufficient level it was possible to decrease from 61.43% to 2.86% and in the infographic it was also possible to increase the level of knowledge from 0% to 1.43% in the outstanding level, from 0% to 2.86% in the very good level, from 12.86% to 20% at the good level, from 14.29% to 40% at the sufficient level; On the other hand, at the insufficient level, it was possible to decrease from 72.86% to 35.7%.

Conclusions: The two educational methods demonstrated that they were very effective in the level of knowledge of oral health.

Keywords: Level of knowledge, oral health, effectiveness, educational methods

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	8
1.1.	Realidad problemática	8
1.2.	Marco teórico	9
1.3.	Antecedentes del estudio.....	14
1.4.	Justificación del estudio	15
1.5.	Formulación del problema.....	16
1.6.	Hipótesis del problema	16
1.7.	Objetivos de la investigación: General y específicos.....	16
1.8.	Variables.....	17
II.	METODOLOGÍA.....	18
2.1.	Tipo de investigación.....	18
2.2.	Población y muestra.....	18
2.3.	Técnicas e instrumentos de investigación	19
2.4.	Diseño de investigación	21
2.5.	Procesamiento y análisis de datos	22
2.6.	Consideraciones bioéticas.....	22
III.	RESULTADOS	23
IV.	DISCUSIÓN	28
V.	CONCLUSIONES.....	31
VI.	RECOMENDACIONES	32
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
VIII.	ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Efectividad de los métodos educativos en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 8 a 10 años del I.E. Everardo Zapata Santillana-2022

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en un pretest y postest del grupo A (video educativo) en niños de 8 a 10 años del I.E. Everardo Zapata Santillana-2022

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en un pretest y postest del grupo B (infografía) en niños de 8 a 10 años del I.E. Everardo Zapata Santillana-2022

Gráfico 1. Diferencia de la efectividad de los dos métodos educativos empleados en el nivel de conocimiento de salud bucal en niños de 8 a 10 años del I.E. Everardo Zapata Santillana-2022

Gráfico 2. Momentos de la evaluación y diferencia del nivel de conocimiento con el video educativo en salud bucal en niños de 8 a 10 años del I.E. Everardo Zapata Santillana-2022.

Gráfico 3. Momentos de la evaluación y diferencia del nivel de conocimiento con la infografía en salud bucal en niños de 8 a 10 años del I.E. Everardo Zapata Santillana-2022.

I.INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La OMS refiere que las enfermedades bucodentales son una carga importante para el sector de la salud en muchos países, afectando a las personas a lo largo de su vida, causando dolor, malestar e incluso la muerte.¹

La salud bucal es un mediador importante de la calidad de vida humana, sin embargo, informes recientes indican que la salud bucal en el Perú está representada por una alta tasa de lesiones bucales, de las cuales la caries dental es la más pronunciada, debido a que es la segunda causa de morbilidad en las distintas etapas de la vida, por lo que se considera un problema de salud pública.²

En el mundo estamos atravesando momentos difíciles debido a la pandemia del COVID-19, donde el aislamiento social obligatorio es una de las medidas impuestas por el gobierno peruano para evitar la propagación del coronavirus. Es por ello que se buscó nuevas estrategias para brindar educación siendo una alternativa imprescindible para el aprendizaje.³

Es imprescindible educar y sensibilizar a la población desde temprana edad, donde son los niños, la población que más requiere de una enseñanza persistente para desarrollar sus conocimientos y hábitos de salud bucal.⁴

La intervención educativa sobre la salud bucal en niños nos va permitir tener un mejor conocimiento sobre el cuidado de la cavidad bucal, los alimentos y la importancia de una correcta higiene.⁵

De acuerdo a la Encuesta Nacional del MINSA sobre Salud Bucal en el año 2019 se determinó que en la población peruana hay prevalencia del 90.4% de caries dental y 85% de enfermedades periodontales, siendo esta peligrosa en pacientes diabéticos y gestantes.⁶

La necesidad de adoptar medidas para reducir el impacto del deterioro de la salud bucal en el resto de la vida de las personas afectadas, donde la educación aparece como una medida preventiva clave para promover la

adopción de hábitos saludables, renovables a lo largo de la vida y que puedan ser promovidos de manera continua a lo largo de su vida formativa.⁵ Según la Organización Mundial de la Salud y la Pan American Health Organization hay una disminución en la incidencia de lesiones cariosas en América; donde disminuyó del 85% en el año 2006 al 40% en el año 2017.⁴

1.2. Marco teórico

La OMS define a la salud bucal como “un bienestar físico, con ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, gingivitis, enfermedades periodontales, caries dental, ausencia de dientes y otras enfermedades que puedan afectar la cavidad bucal”¹

Pero la salud bucal no solo debe incluir la ausencia de enfermedades en la cavidad bucal sino también incluir el bienestar psicológico y social con respecto al estado de la cavidad bucal.²

Una buena salud bucal es fundamental para una buena salud general y una excelente calidad de vida, pero a veces suele ser olvidada debido a que no le toman la importancia que requiere y solo visitan al odontólogo cuando hay presencia de dolor.⁴

La salud bucal es un elemento primordial de la salud en general, porque una persona no puede considerarse completamente sana si existe alguna enfermedad bucal.⁷

La falta y mala higiene oral puede provocar diversas enfermedades: caries dental, gingivitis y periodontitis.⁸

El conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio del razonamiento: la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.⁹ Pero también son los conocimientos y habilidades para tomar decisiones informadas sobre un tema.¹⁰

Las intervenciones en preescolares se especifican porque en la niñez se aprenden reglas y valores; además, esta es la etapa en la que se forman los modelos a seguir, los juegos de roles, los autoconceptos; y se aprenden el manejo emocional, los comportamientos y las habilidades sociales.¹⁰

En nuestra sociedad hay una alta incidencia de enfermedades orales debido a la falta de cultura de salud bucal, tomando comportamientos no saludables en el cuidado de esta. En muchos lugares no gozan de información necesaria sobre el cuidado de la salud bucal o muy pocos saben cuál es la manera de cómo deben hacer para poder mantener una correcta salud bucal, que en ocasiones pueden guiarse de creencias que la afectarían.²

En la Odontología es necesaria la constante intervención de los profesionales para dar a conocer y reforzar los cuidados que desde pequeños se deben tener para mantener una buena higiene bucal.

Los conocimientos sobre salud bucal nos van a permitir a las personas tener más control sobre su salud para mejorarla, incluyendo acciones para potenciar las habilidades y capacidades de las personas para corregir las condiciones sociales, ambientales y económicas para que puedan ser mejoradas.¹⁰

En algunos países europeos ha disminuido la tasa de caries y enfermedades bucales debido a la mejora de las prácticas de higiene oral pertinentes y el uso de una adecuada pasta de flúor, pero en el Perú, hay habitantes que son vulnerables debido a que no cuentan con acceso básico como el agua hasta tienen dificultades en el acceso de cepillo de dientes y pasta dental generando que no tomen la importancia necesaria a la limpieza bucal; lo que desde pequeños descuidan la higiene bucal por consiguiente son propensos a padecer enfermedades bucales.²

El cepillado es recomendado por el Colegio Oficial Español de Estomatólogos y Odontólogos, donde se debe aplicar la pasta de dientes al cepillo y seguir en el orden; comenzando por la parte superior colocando el cepillo debe colocarse en horizontal y perpendicular al diente con una ligera inclinación hacia las encías generando movimientos de cepillado descendentes siempre desde las encías hacia el borde del diente y de debe repetir diente por dientes. Luego hay que ir a las caras internas con la misma técnica y finalmente a las caras oclusales donde se limpian de adelante hacia atrás. Luego continuar con el siguiente cuadrante y repetir los mismos pasos del primer cuadrante, para luego continuar con la arcada

inferior donde se limpia otra vez cuadrante por cuadrante y finalizar con el cepillado de la lengua haciendo barridos de atrás hacia adelante.⁴

Existe una estrecha relación entre la dieta y la formación de lesiones de caries; donde consumir una gran cantidad de azúcar en la dieta de una persona va a ser que no sea saludable, especialmente en niños de pequeñas edades que los va ser propensos a padecer patologías orales como las lesiones cariosas donde en la mayoría de casos no son tratadas lo que va generar la extensión de la lesión cariosa y por consiguiente la pérdida del diente.⁸

Los hábitos bucales repetitivos van a producir deformaciones en la cavidad bucal; donde al principio es voluntario y consciente pero después se vuelven involuntarias e inconscientemente. Estos hábitos serán dañinos para el crecimiento de los dientes, maxilares y faciales y su desarrollo de estos; afectando el lenguaje, desarrollo tanto físico como emocional en el individuo debido a la frecuencia, duración, intensidad de estos hábitos bucales deformantes. Los más comunes son: succión del dedo, interposición labial, morderse las uñas y objetos, ser respiradores bucales.²

Es importante la visita periódica al consultorio odontológico para mantener una correcta salud bucal y obtener información necesaria para el cuidado de la cavidad bucal como: la mejor técnica de cepillado de acuerdo a la edad, la pasta dental con el nivel adecuado de flúor para sus dientes, los complementos que deben utilizar para ayudar a la técnica de cepillado como los enjuagues bucales, cepillos interproximales y el hilo dental. En el Perú, la población que vive en la ciudad puede ir a centros especializados en el cuidado bucal debido al aumento de consultorios dentales, pero también hay personas con bajos recursos que pueden acceder a centros de salud con la ayuda del Estado mediante el programa del MINSA que brinda actividades de prevención y el tratamiento a caries dental.²

En todas las etapas de la vida humana, la implementación de programas relacionados con las patologías bucales es fundamental, siendo importante enfocarse en la edad escolar debido a sus importantes cambios como la sustitución dentaria, el desarrollo neuromuscular e intelectual.⁸

El conocimiento es uno de los factores principales para prevenir enfermedades bucales, logrando que las personas puedan tener un cuidado en su salud bucal adecuada.¹¹

En Estomatología, para que la población infantil pueda aprender sobre la salud bucal utilizan múltiples técnicas enfocándose en el área de prevención y educación con el objetivo que empleen estos conocimientos en sus hábitos diarios. La primera información que los niños tienen acerca de salud bucal proviene de diferentes personas como: los padres, familiares, maestros, odontólogos y promotores de prevención bucal.⁹

A causa de los desafíos ocasionados por el COVID-19 salen diversas alternativas para brindar información para evitar el contagio del coronavirus con la ayuda de la tecnología a través de videoconferencia o entrega de infografías para lograr un aumento en el conocimiento de la salud bucal.³

Se debe desarrollar programas preventivos sobre salud bucal donde se promueva la participación de los padres para que son ellos los primeros educadores que deberían fomentar a temprana edad los hábitos de higiene bucal y un adecuado conocimiento sobre salud bucal.⁷

En Odontología la necesidad de que la sociedad tenga mayor conocimiento sobre este tema es para fomentar el uso de métodos educativos que son técnicas encargadas en dar a conocer información y orientar sobre un tema en específico para influir de manera positiva en el conocimiento, práctica y costumbre de la persona y comunidades.¹²

La infografía es un conjunto de imágenes que con la ayuda de un texto facilitan la transmisión de una información en específico tratando de ser más interesante el tema que se quiere brindar.¹³

El video educativo es otro método de ayuda didáctica que usa a la tecnología de información y comunicación con el fin de hacer más fácil el desarrollo de un tema y la comprensión de este.¹² También se utilizan para expresar ideas propias sobre un tema para lograr la comprensión.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe a la educación para la salud como el objetivo de promover, organizar, orientar e influir de manera favorable sobre el conocimiento, la actitud y práctica de una persona, grupo

o sociedad; ayudando con el desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.¹⁴

Es imprescindible educar y concientizar a la población desde temprana edad sobre la correcta forma de hacer una higiene oral y saber todas las patologías que se ocasionarían por el descuido o la incorrecta manera de desarrollarla.⁴

La aparición de estas enfermedades afectará directamente el estado general de la salud humana, porque además del dolor que lo acompaña, cambiará funciones de la vida diaria como masticar, tragar, hablar, apariencia personal y desarrollo en el entorno social, es decir, afectará el desarrollo humano.²

La utilización de programas educativos desde los primeros años de vida es valiosa, debido a que es una etapa primordial en el desarrollo psicosocial de una persona, donde sería adecuado utilizarlo para mantener una buena salud bucal y un adecuado desarrollo de la digestión, respiración y la fonación.¹⁵

Los métodos educativos en escolares sobre la promoción de la salud, cuando se organiza en conjunto con los profesores y padres de familia, brindan resultados más eficaces en la mejora del nivel de conocimiento y los hábitos en la salud bucal.¹⁶

Antes de implementar nuevos conocimientos, es necesario saber cuánto conoce la población sobre dicho tema y cuál es su comportamiento ante este problema; solo así podremos saber en qué grado influyó nuestros métodos educativos.¹⁴

Las personas sienten la necesidad de buscar apoyo e información que les permitan tener seguridad en la toma de decisiones que sean de beneficio para su calidad de vida.¹⁰

La educación para la salud de los niños tiene beneficios adicionales porque además de desarrollar actitudes y prácticas que promueven y mantienen la salud de los niños desde temprana edad, también es una alternativa a la educación familiar.⁸

1.3. Antecedentes

Cakmak y col (Turquía -2021) determinaron la efectividad de tres tipos de métodos educativos sobre la implementación en el comportamiento sobre higiene bucal en pacientes de ortodoncia. La población evaluada fue de 90 pacientes de 10 a 24 años que asistieron a la clínica de Ortodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad Bulent Ecevir. Se dividió en tres grupos, donde al primer grupo se le brindó una educación estándar, al segundo grupo con una educación asistida por video y al tercero con una formación práctica. Se les realizó un cuestionario a los tres grupos y nos brindó un resultado donde la educación asistida por video y formación práctica fueron más eficaces en incrementar el nivel cognitivo sobre higiene bucal. En conclusión, el método educativo tiene que estar asistida por diferentes recursos didácticos para una mejor enseñanza.¹⁷

Valenzuela y col (Perú – 2021) determinaron el impacto en salud bucal de un programa educativo que se realizó de manera virtual. La población evaluada fue de 178 padres de familia de tres colegios de nivel inicial; donde se realizaron cuatro sesiones educativas virtuales que se orientaron a brindar y reforzar sobre el conocimiento y prevención de las enfermedades bucales, conocimiento de higiene bucal y alimentos no cariogénicos y cariogénicos. Dando como resultado un aumento de conocimiento significativamente.¹⁵

Castillo y cols (Cuba – 2019) Determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos antes y después de una intervención educativa. La población evaluada fue de 45 estudiantes del nivel secundario de la I.E. Osvaldo Rafael Sánchez de La Lisa. Concluyendo que el programa educativo brindó resultados eficaces en el nivel de conocimiento de salud bucal. ¹⁸

Guarniz (Perú – 2020) Determinó la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal. La muestra fue de 126 estudiantes de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19. En el pretest se obtuvo un promedio de 14.85 puntos y en el posttest, su promedio aumentó a 16.63 puntos. Se concluyó que la intervención educativa fue eficaz en el nivel de conocimiento de salud bucal.¹⁹

1.4. Justificación y propósito

La presente investigación tiene como propósito determinar la efectividad de los métodos educativos en salud bucal en niños de 8 a 10 años con la finalidad de fomentar una correcta salud bucal y su prevención, para lograr contribuir en el mejoramiento y concientización sobre la salud bucal.

Las intervenciones educativas que se realizaron en investigaciones, nos demuestran la importancia de estas en el aumento del nivel de conocimiento sobre la salud bucal y que son piezas claves para la reducción de enfermedades bucales debido a que la OMS menciona que las enfermedades bucales afectan a 3500 millones de personas en el mundo y según el MINSA el 90.4% de peruanos tiene caries dental y el 85% padece enfermedades periodontales.

Es por ello la importancia de que los profesionales de la salud bucal realicen programas educativos para reducir las enfermedades bucales y creen conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud bucal desde temprana edad buscando las mejores técnicas para emplear y que sean didácticas para lograr la comprensión del tema de salud bucal.

Por lo tanto, el presente estudio nos ayudará a determinar la eficiencia de los métodos educativos para determinar cuál de los dos métodos es el más efectivo, para así poder aplicarlo de manera generalizada en el futuro de la población infantil con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades de salud bucal. Lo que será importante a nivel social porque nos permitirá la aplicación de estos de manera correcta para el aumento del nivel de conocimiento de salud bucal en niños de 8 a 10 años, debido a que es esta la edad ideal para la enseñanza sobre la salud bucal y la creación de hábitos de higiene oral que regirán para toda la vida.

1.5. Formulación del problema

¿Existe efectividad de los métodos educativos sobre salud bucal en niños de 8 a 10 años del I. E. Everardo Zapata Santillana - 2022?

1.6. Hipótesis de investigación

Sí, existe efectividad de los métodos educativos sobre salud bucal en niños de 8 a 10 años.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de los métodos educativos sobre salud bucal en niños de 8 a 10 años del I. E. Everardo Zapata Santillana – 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar la efectividad del método educativo del video educativo en la salud bucal del grupo A.
- Determinar la efectividad del método educativo de la infografía en la salud bucal del grupo B.

1.8. Variables

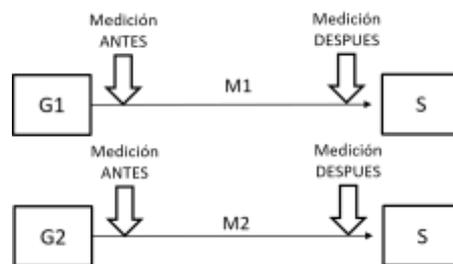
1.8.1. Definición operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL E INDICADORES	CLASIFICACIÓN		ESCALA DE MEDICIÓN
			POR SU NATURALEZA	POR SU FUNCION	
EFFECTIVIDAD DE LOS METODOS EDUCATIVOS	Los efectos y resultados de una actividad con beneficios o consecuencias en la población. ²⁰	Se medirá según el método educativo empleado: <ul style="list-style-type: none"> • Video educativo (ANEXO 11) • Infografía (ANEXO 12) <u>Indicadores de puntajes:</u> ²¹ <ul style="list-style-type: none"> • Sobresaliente:19-20 • Muy bueno:17-18 • Bueno:14-16 • Suficiente:11-13 • Insuficiente: 0-10 	Cualitativa	Independiente	Nominal
SALUD BUCAL	Es el bienestar físico, con ausencia de dolor orofacial y enfermedades que afecten la cavidad bucal. 1	<ul style="list-style-type: none"> • Significado de salud bucal. • Bacterias presentes en la boca. • Placa dental • Higiene bucal • Caries dental • Medidas preventivas (Frecuencia de la higiene bucal, elementos para correcto cepillado) 	Cualitativa	Dependiente	Ordinal

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

DE ACUERDO AL PERIODO EN QUE SE CAPTA LA INFORMACIÓN	DE ACUERDO CON LA EVOLUCIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO	DE ACUERDO CON LA COMPARACIÓN DE GRUPO	DE ACUERDO CON LA INTERFERENCIA DEL INVESTIGADOR EN EL FENÓMENO EN QUE SE ANALIZA
Prospectiva	Longitudinal	Descriptivo	Pre-experimental



Donde:

G1: Grupo 1
 G2: Grupo 2
 M1: infografía
 M2: charla educativa
 S: Salud bucal

2.2. Población y muestra

2.2.1. Características de la población muestral

a. Criterio de inclusión

- Estudiantes de 8 a 10 años de ambos sexos matriculados en la I.E. Everardo Zapata Santillana.
- Estudiantes cuyos padres autorizaron la participación del estudiante en el estudio. (ANEXO N°10)

b. Criterio de exclusión

- Estudiantes no matriculados en el I.E. Everardo Zapata Santillana (regularización de documentos o matrícula condicional).
- Estudiantes que no autorizaron la participación en el estudio.

c. Criterio de eliminación

- Estudiantes que no finalizaron el cuestionario.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1. Método de recolección de datos

Observacional

2.3.2. Instrumento de recolección de datos

Un cuestionario que posee el consentimiento y asentimiento informado; constando de 20 preguntas sobre salud bucal. (ANEXO N° 01)

Cada pregunta obtendrá el puntaje de valoración (1 punto) que fue establecido según el Sistema de evaluación del MINEDU, de acuerdo al grado de conocimiento sobre salud bucal según el resultado del cuestionario (sobresaliente, muy bueno, bueno, suficiente, insuficiente).²⁰

2.3.3. Validez

Se realizó la validación del cuestionario con 8 expertos, con los cuales se obtuvo un V de Aiken de 1, donde la mayoría de expertos

estuvieron conformes con la redacción, contenido, congruencia y pertinencia de las preguntas formuladas en el cuestionario. Este método nos ha permitido cuantificar la relevancia de los ítems de acuerdo a la valoración de 7 jueces, permitiendo tomar valores en el rango de $0 \leq V \leq 1$, Si $V=0$ (Hay total desacuerdo con los ítems) y Si $V=1$ (Hay total acuerdo con todos los ítems). (ANEXO N°02)

2.3.4. Confiabilidad

Para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 estudiantes de I.E. Everardo Zapata Santillana, utilizándose el coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0.782767 en el primer cuestionario procediendo a realizar los métodos educativos para plantear un post cuestionario en el cual se obtuvo un valor de 0.8066952, lo cual permitió determinar la alta confiabilidad del instrumento. (ANEXO N°03)

2.3.5. De la asesoría de la tesis

Constancia de aceptación de asesoría de tesis (ANEXO N°04).

Constancia de revisión de tesis del asesor (ANEXO N°05)

2.3.6. De la aprobación del proyecto

- Resolución N° 1262-2021-FMEHU-UPAO emitida por facultad de Medicina Humana. (ANEXO N° 06)
- Resolución Comité de Bioética N°0332-2022-UPAO emitida por el Vicerrectorado de Investigación (ANEXO N°07)
- Carta de presentación emitida por Dirección de Escuela de Estomatología N° 033-2021-ESTO-FMEHU-UPAO RESOLUCION (ANEXO N°08)

2.3.7. De la autorización para la ejecución

Emitida por la Sra. Mercedes del Rosario Álvarez Ávila, directora de la I.E. Everardo Zapata Santillana. (ANEXO N°09).

2.4. Diseño de investigación

2.4.1. Marco de muestreo

Relación de estudiantes matriculados de la I.E. Everardo Zapata Santillana, Trujillo – 2022

2.4.2. Unidad de muestreo

Estudiante del I.E. Everardo Zapata Santillana que cumpla con los criterios de selección que se establecieron.

2.4.3. Unidad de análisis

Estudiante del nivel primario de 8 a 10 años matriculado en la I.E. Everardo Zapata Santillana

2.4.4. Tamaño muestral

La población estudiantil de 8 a 10 años en el nivel primario fue de un total de 152 estudiantes y se evaluará a toda la población, generando que sea el estudio de tipo censal.

2.4.5. Tipo de muestreo (método de selección)

No probabilístico o dirigido

2.5. Procesamiento y análisis de los datos

El estudio de los datos se realizará con el programa Microsoft Excel 2019 y el paquete estadístico SPSS® Statistics 27. Versión, donde se desarrollarán las respectivas tablas de frecuencia.

Los datos serán recolectados mediante el instrumento de recolección y serán procesados de manera automática en los programas mencionados, se proseguirá a la tabulación de los datos obtenidos y sus respectivos gráficos que corresponden a los objetivos de la investigación.

2.6. Consideraciones bioéticas

En la elaboración del presente proyecto de investigación, se perseguirá los principios de la Declaración de Helsinki que fue adoptada en 1964 por la 18° Asamblea Médica Mundial, en 1965 en Tokio por la 29° Asamblea Médica Mundial y modificada en Brasil en el año 2013 por la Asamblea general en Fortaleza.

Se contará con la aprobación de la Universidad Privada Antenor Orrego, donde el Comité de Bioética es el encargado sobre ello, cumpliéndose con el código de ética que fue promulgada en el año 2016 y modificada en 2017; y también con el Comité evaluador de la Escuela Profesional de Estomatología.

III.RESULTADOS

El propósito del presente estudio fue confrontar la efectividad de dos métodos educativos en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 8 a 10 años del colegio Everardo Zapata Santillana.

El estudio estuvo conformado por 152 estudiantes del colegio en mención, sin embargo, al aplicar los criterios de exclusión, inclusión y eliminación solo participaron 140 niños en el estudio. (ANEXO N°13) Donde en el grupo A estuvo conformado por 70 estudiantes, así como el grupo B que también estuvo conformado por 70 estudiantes.

La eficacia del método educativo en el grupo A (video educativo), en el pretest o antes de la Intervención Educativas la media de los conocimientos en los escolares fue de 7.6 puntos en cambio en el postest o después de la intervención educativa el promedio obtenido por los escolares fue de 17.1 puntos; manifestando que el promedio acrecienta del pretest al postest en 9.5 puntos. Al aplicar la prueba de Wilcoxon se encontró un $p= 0.00000000451 < 0.01$, sosteniendo unánimemente que los promedios presentan una diferencia ALTAMENTE SIGNIFICATIVA. Haciendo rubrica mediante esta prueba estadística que la intervención es altamente efectiva. En cambio, en el grupo B (Infografía), en el pretest o antes de la Intervención Educativas mediante la Infografía. La media de los escolares fue de 6.4 puntos, en el postest o después de la intervención educativa el promedio obtenido por los escolares fue de 11.5 puntos, manifestando que el promedio adiciona del pretest al postest en 5.1 puntos; al aplicar la prueba de Wilcoxon se encontró un $p= 0.00000000242 < 0.01$, apuntalando unánimemente que los promedios presentan una diferencia SIGNIFICATIVA. Haciendo rubrica mediante esta prueba estadística que la intervención es totalmente efectiva. (Tabla1)

El nivel de conocimiento pretest y postest del grupo A (video educativo) fue:

- El nivel de conocimiento “Sobresaliente” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 0% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el postest este aumento al 5.41% de los estudiantes, con un incremento de 5.41%.

- El nivel de conocimiento “Muy bueno” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 0% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el posttest este aumento al 11.43% de los estudiantes, con un incremento de 11.43%.
- El nivel de conocimiento “Bueno” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 17.41% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el posttest este aumento al 32.86% de los estudiantes, con un incremento de 15.45%.
- El nivel de conocimiento “Suficiente” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 21.43% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el posttest este aumento al 64.29% de los estudiantes, con un incremento de 42.86%.
- El nivel de conocimiento “Insuficiente” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 61.43% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el posttest este aumento al 2.86% de los estudiantes, con una disminución de 58.57%. Tabla 2.

En consecuencia, se obtuvo que el nivel de conocimiento en salud bucal en el pretest fue de 7.6 puntos y en el posttest de 17.1 puntos. Gráfica 2

El nivel de conocimiento pretest y posttest del grupo B (infografía) fue:

- El nivel de conocimiento “Sobresaliente” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 0% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el posttest este aumento al 1.43% de los estudiantes, con un incremento de 1.43%.
- El nivel de conocimiento “Muy bueno” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 0% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el posttest este aumento al 2.86% de los estudiantes, con un incremento de 2.86%.
- El nivel de conocimiento “Bueno” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 12.86% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el posttest este aumento al 20.00% de los estudiantes, con un incremento de 7.14%.
- El nivel de conocimiento “Suficiente” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 14.29% de los estudiantes, pero después de aplicado el

método en el posttest este aumento al 40.00% de los estudiantes, con un incremento de 25.71%.

- El nivel de conocimiento “Insuficiente” sobre salud bucal en el pretest lo obtuvieron el 72.86% de los estudiantes, pero después de aplicado el método en el posttest este aumento al 35.70% de los estudiantes, con una disminución de 37.16%.

En consecuencia, se obtuvo que el nivel de conocimiento en salud bucal en el pretest fue de 6.4 puntos y en el posttest de 11.5 puntos. Gráfica 3

Tabla1
Efectividad de los métodos educativos

	Video educativo (grupo A)	Infografía (grupo B)
Pretest	7.6%	6.4%
Posttest	17.1%	11.5%
Eficacia	9.5%	5.1%
Z	-4,981b	-2,672b
Sig Asintótica (bilateral)	0.0000000451(*)	0.0000000242(**)

(*) Diferencias Altamente Significativas

(**) Diferencias Significativa

Gráfico 1
Diferencia de efectividad de los métodos educativos

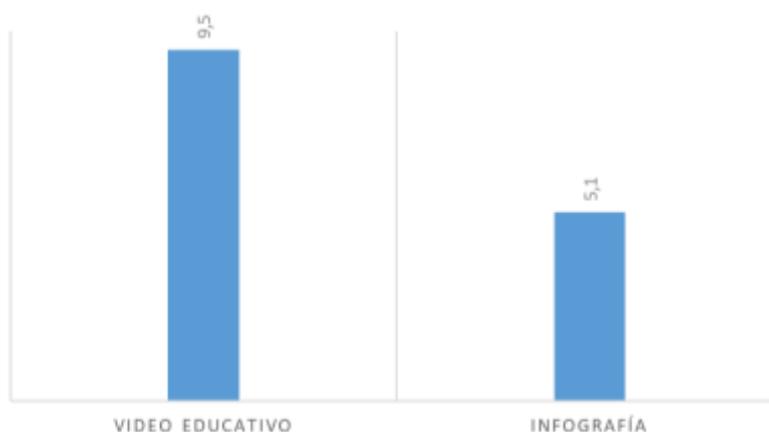


Tabla 2

Efectividad del método educativo del video educativo en la salud bucal del grupo A (video educativo)

Nivel de conocimiento	Parámetros			
	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sobresaliente	0	00	4	5.41
Muy bueno	0	00	8	11.43
Bueno	12	17.41	23	32.86
Suficiente	15	21.43	45	64.29
Insuficiente	43	61.43	2	2.86
TOTAL	70	100	70	100

Fuente: evaluación de la investigadora

Gráfico 2

Puntuación del pretest y postest de grupo A (video educativo) y su efectividad



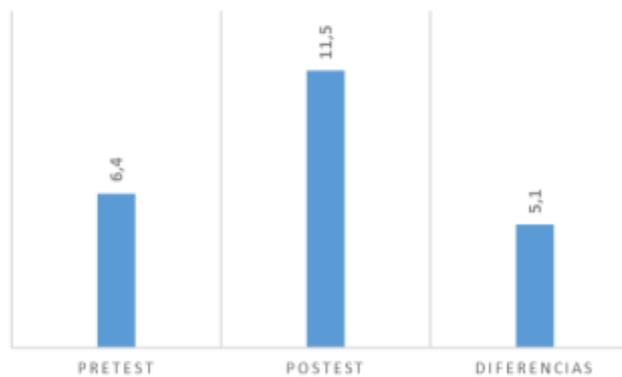
Tabla 3

Efectividad del método educativo del video educativo en la salud bucal del grupo B (infografía).

<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>Parámetros 6</i>			
	<i>PRETEST</i>		<i>POSTEST</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Sobresaliente</i>	0	00	1	1.43
<i>Muy bueno</i>	0	00	2	2.86
<i>Buena</i>	9	12.86	14	20.00
<i>Suficiente</i>	10	14.29	28	40.00
<i>Insuficiente</i>	51	72.86	25	35.7
TOTAL	70	100	70	100

Gráfico 3

Puntuación del pretest y postest de grupo B (Infografía) y su efectividad



IV.DISCUSIÓN

Después de analizar los resultados del presente estudio, se confirma que los dos métodos educativos fueron eficaces en el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Así mismo, se encontraron resultados similares en el estudio de Castillo y Cols ¹⁸

mencionando que la intervención educativa brindó resultados eficaces en el nivel de conocimiento sobre salud bucal; mostrando la similitud con el presente estudio y coincidiendo con la investigación de Guarniz ¹⁹ que también obtuvo efectividad en la intervención educativa para disminuir el desconocimiento sobre la salud bucal.

En el grupo A que se le brindó el método del video educativo, en el pretest se obtuvo 7.6 puntos de promedio, pero este aumento en el posttest a 17.1 puntos de promedio; demostrando una alta efectividad como en la investigación de Cakmak y cols¹⁷, que utilizó tres métodos educativos para la implementación en el comportamiento sobre higiene bucal donde el más efectivo fue el video educativo.

A diferencia de Guarniz¹⁹ que elaboró una intervención educativa en estudiantes quienes poseían un nivel de conocimiento “Muy bueno” en salud bucal antes de la intervención educativa, mientras que en la presente investigación el nivel de conocimiento fue bajo (7.6 y 6.4 puntos); donde esto podría deberse a que en la institución educativa que se evaluó no reciben información sobre salud bucal y no promocionan la importancia de una adecuada salud bucal como en el caso de la investigación de Valenzuela y Cols.¹⁵ que se orientaban a brindar, reforzar y explicar la importancia del conocimiento sobre salud bucal.

En el antecedente base de Cakmak y cols.¹⁷ es similar al presente estudio debido a que en ambos el objetivo es determinar la efectividad de varios métodos educativos respecto del incremento en el nivel de conocimiento de salud bucal. Los resultados de este antecedente nos mostraron que la educación asistida por video fue efectiva en el incremento del nivel cognitivo sobre salud bucal, pero en el presente estudio también el método educativo de la infografía fue efectivo en el aumento del conocimiento sobre salud bucal, aunque en menor porcentaje que el video.

Con respecto al antecedente base de Valenzuela y cols.¹⁵, nos presenta que la población en su gran mayoría mostraba tener conocimiento regular antes de aplicar los métodos educativos; en cambio en el presente estudio, el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue insuficiente mostrando diferentes resultados de pretest. Sin embargo, después de brindar la intervención educativa estos conocimientos aumentaron logrando tener excelentes resultados, así como también se obtuvieron en el presente estudio.

La innovación es el método que utilizan las organizaciones para adaptarse a los nuevos retos educativos que plantea la sociedad de la información. Ofrecen la gestión del cambio como una opción vital porque los nuevos sistemas de aprendizaje y el hecho de que la información sea clave en ellos, crean nuevos modelos organizativos didácticos, más competitivos, públicos y contribuyen a una mejor comprensión de la materia sobre la salud bucal. Estos modelos no serían posibles sin el apoyo de herramientas tecnológicas, debido a que, por su capacidad de adaptabilidad y potencia contribuyen a la dinámica de cambio e innovación de los usuarios.

No obstante, todo método educativo para mejorar el conocimiento de un tema debe partir tratando sobre temas relevantes para nuestras vidas, puesto que no deben ser tomados a la ligera y que a partir de los diferentes métodos educativos se pueden tener buenos resultados, solo si generamos conciencia en la población sobre lo importancia de estos temas. En el sector de la salud bucal, siempre se debe buscar generar conciencia en los padres de crear hábitos y educar a sus niños desde temprana edad; siendo también de suma importancia la creación de más programas educativos buscando enfatizar la prevención de enfermedades bucales en vez de solo centrarse en la parte restauradora.

A pesar de que el tríptico no es un método educativo tan innovador, va necesitar que la población que se le imparte esta metodología tenga como requisito que pueda leer, por ello es que en las poblaciones que hay déficit de lectura de los niños, este método educativo por más eficiente que nos demostró ser en el presente estudio, no podría ser utilizado.

Todo método educativo debe ser didáctico, bien explicado y preciso para poder permitir que la población a la cual se le brinda esta información logre

comprender el tema y sobretodo analizar su situación correspondiente a este tema para modificar o reforzar en los puntos que crea que está fallando, logrando alcanzar un mejor nivel de conocimiento en salud bucal y conseguir a través de este prevenir las enfermedades bucales.

V. CONCLUSIONES

- El promedio del Pretest en el grupo A (Video educativo) fue de 7.6 puntos y en el Posttest fue de 17.1 puntos de promedio demostrando una diferencia altamente significativa (9.5 puntos).
- El promedio del Pretest en el grupo B (Infografía) fue de 6.4 puntos y en el Posttest fue de 11.5 puntos de promedio demostrando una diferencia altamente significativa (5.1 puntos).
- Queda demostrada la eficacia de los métodos educativos que permitió aumentar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los participantes del presente estudio.
- El video educativo fue el método más eficiente para aumentar el nivel de conocimiento en niños de 8 a 10 años debido a que fue el más didáctico y entretenido para su edad.
- La infografía fue efectiva, pero se necesita que la población tenga la capacidad de lectura y comprensión de texto lo que en esta población no hubo problemas pero que limitaría el uso de esta técnica en determinadas poblaciones en cambio el video educativo no se necesitaría esto y la población se ampliaría para reducir las enfermedades bucales.

VI.RECOMENDACIONES

- Continuar realizando estudios donde ayude a incrementar la efectividad de diversos métodos educativos para mejorar el nivel de conocimiento de salud bucal en la población.
- Fomentar la creación de programas educativos para la educación y prevención de enfermedades bucales en la población.
- Resaltar la importancia que desde temprana edad se inicie el cuidado de la salud bucal y cuando los niños tengan conciencia de estos procedimientos explicarles por qué es importante el cuidado de la salud bucal para disminuir las enfermedades bucales.
- Seguir realizando estudios con métodos educativos didácticos para identificar al método más efectivo y lograr reducir significativamente las patologías bucales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] WHO; 2021[citado el 17 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Lazo Meneses G. PROBLEMÁTICA ACTUAL EN SALUD BUCAL EN EL PERÚ. Perú: Revista Postgrado Scientiarvm. 2017; 3(2): 55 - 58
3. Cayo C, Agramonte R. Desafíos de la educación virtual en Odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Rev Cub Estom. 2020;57(3): e3341
4. Morata Alba J, Morata Alba L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Rev. Pediatr Aten Primaria. 2019; 21: e173-e178
5. Díaz-Garavito MV, Echeverri Arango B, Franco-Aguirre JQ, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. Rev. CES Odont 2020; 33(2): 100-111.
6. Plataforma digital única del Estado Peruano GOB.PE [Internet] [citado 18 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
7. Tobar E, Villamar C, Torres J. Efectividad de la aplicación del programa de salud bucal del seguro social campesino en escolares de la escuela Aurora Estrada del recinto Tres Postes durante el periodo 2018-2019. Revista Recimundo.2021; 5(1): 263-285
8. Leal M, Patterson E, Serrano E, Zamora N, Vinardell L, González R. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana “Francisco de Miranda” de Caroní en Venezuela. REV MEDICIEGO 2020;26(1):1-16
9. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayán G, Renda L. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. Invest Medicoquir. 2020;12(2): 1 – 15
10. Rojas E, Álvarez V, León H, Baños A, Trejo P, Bernal D. Educación para la salud en preescolares de guarderías. Gac Med Mex. 2019;155(1):38-S44
11. Cakmak Ozlu F, Aktunc E, Yilmaz H, Karadeniz EI. Effectiveness of three different types of educational methods on implementation of proper oral hygiene behaviour prior to orthodontic treatment. Dental Press J Orthod. 2021;26(1): 1-25.

12. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med.2020; 20(2): 490 -504
13. Vilaplana Camús A. Las infografías como innovación en los artículos científicos: valoración de la comunidad científica. Enseñanza & Teaching, 2019;37(1):103-121
14. Léxico [Internet] [citado 17 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.lexico.com/es>
15. Valenzuela M, Scipión R, Espinoza J. Impacto De Un Programa Educativo De Salud Bucodental Virtual Aplicado En Instituciones Educativas De Nivel Inicial Contexto COVID -19. Aten Primaria. 2021, 1 - 6
16. Calderón S, Expósito M, Cruz P, Cuadrado A, Alquézar L, Garach A, et al. Atención Primaria y Promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Aten Primaria. 2019;51(7): 416 – 423
17. Cakmak F, Aktunc E, Yilmaz H, Karadeniz E. Efectividad de tres tipos diferentes de métodos educativos sobre la implementación de un comportamiento adecuado de higiene bucal antes del tratamiento de ortodoncia. Prensa dental J Orthod. 2021; 26(1): 1 – 25
18. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayán G, Renda L. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. [Internet]2020 Invest. Medicoqui (mayo-agosto) [citado 2021 junio 02] 12 (2)
19. Guarniz I, Intervención Educativa en el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19 Trujillo 2020. [Internet]2020 [citado 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7459>
20. Cotta R, Ferreira E, Moreira T, Prado R, Andrade J, Silva, L, et al. La efectividad del proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación del Portafolio Reflexivo versus el Método Tradicional según la percepción de los estudiantes. Rev CIDUI. 2019;1(1):1 - 15
21. Ministerio de Educación [Internet] Perú [citado 17 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/minedu>
22. Oxford Language [Internet] [citado 17 de octubre de 2021] Disponible en: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>

23. Real Academia Española [Internet] España [citado 17 de octubre de 2021]
Disponible en: <https://www.rae.es/>

ANEXOS

ANEXO N°01: CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO VIRTUAL

"EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS EDUCATIVOS SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DEL I.E. EVERARDO ZAPATA SANTILLANA – 2022"

El cuestionario forma parte del estudio denominado "Efectividad de los métodos educativos sobre salud bucal en niños de 8 a 10 años del I.E. Everardo Zapata Santillana – 2022" el cual pretende determinar la efectividad de los métodos educativos sobre salud bucal en niños de 8 a 10 años del I. E. Everardo Zapata Santillana – 2022. Para ello, se le pide su colaboración en el desarrollo de las respuestas, garantizando el uso correcto de la información proporcionada.

1. ¿Cuáles son los elementos para una correcta higiene oral?
 - a. Solo cepillo y pasta dental
 - b. Cepillo, pasta dental y enjuagatorio bucal
 - c. Cepillo, pasta, hilo dental y enjuagatorio bucal
 - d. Solo cepillo dental
2. ¿Cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
 - a. Cada 3 meses
 - b. Cada 6 meses
 - c. Cuando las cerdas del cepillo estén deterioradas
 - d. Cada mes
3. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar la boca?
 - a. 2 veces al día
 - b. Al despertar
 - c. 1 vez al día
 - d. Después de cada comida
4. ¿Por qué es importante la pasta dental?

- a. Brindar un aliento fresco
 - b. Posee flúor y este fortalece los dientes
 - c. Curan los dientes
 - d. Contiene blanqueador para los dientes
5. ¿Cuántos dientes tiene un adulto?
- a. 20
 - b. 24
 - c. 28
 - d. 32
6. ¿Qué partes se debe realizar el cepillado dental?
- a. Solo los dientes
 - b. Los dientes y la lengua
 - c. Los dientes y el paladar
 - d. Los dientes y la encía
7. ¿Cuánto tiempo se debe realizar el cepillado dental?
- a. 30 segundos
 - b. 1 minuto
 - c. 2 minutos
 - d. 3 minutos
8. ¿Por qué es importante el hilo dental?
- a. Retira restos de alimentos que se quedan entre los dientes
 - b. Limpia la lengua
 - c. Desaparece manchas en los dientes
 - d. Desconozco su función
9. ¿Por qué es importante el enjuague bucal?
- a. Limpiar el cepillo
 - b. Retirar restos de comida
 - c. Disminuir el número de bacterias en la boca
 - d. Desaparecer manchas en los dientes
10. ¿Cuántas veces se debe usar el enjuague bucal?
- a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. 3 veces al día
 - d. Después de cada comida

11. ¿Qué es placa bacteriana?
 - a. Manchas blancas en los dientes
 - b. Parásitos en la boca
 - c. Restos de alimentos y bacterias en los dientes
 - d. Desconozco
12. ¿Cómo se puede eliminar la placa bacteriana?
 - a. Usando enjuagues bucales
 - b. Realizando una correcta higiene bucal
 - c. No sé
 - d. A y B
13. ¿Qué es la gingivitis?
 - a. Enfermedad de la encía
 - b. Dolor del diente
 - c. Mal aliento
 - d. Destrucción del diente
14. ¿Por qué son importante los dientes?
 - a. Permite hablar
 - b. Permite la masticación de los alimentos
 - c. Brinda estética a la sonrisa
 - d. Todas las anteriores
15. ¿Cuál es la ventaja del fluor?
 - a. Disminuye el crecimiento de caries dental
 - b. Limpia la boca
 - c. Fortalece los dientes
 - d. Desconozco
16. ¿Qué enfermedad puede generar una deficiente higiene bucal?
 - a. Caries dental
 - b. Gingivitis
 - c. Fractura del diente
 - d. A y B
17. ¿Cuál es la principal bacteria que forma la caries dental?
 - a. Bacilo de Koch
 - b. Streptococcus mutans
 - c. Treponema denticola

- d. *Porphyromonas gingivalis*
18. ¿Qué elementos son necesarios para la formación de caries dental?
- a. Comida – Huésped
 - b. Huésped – Microorganismo – Dieta
 - c. Dieta – Microorganismo
 - d. Desconozco
19. ¿Cuál es la característica principal de la gingivitis?
- a. Encías rojas
 - b. Sangrado
 - c. A y B
 - d. Ninguna de las anteriores
20. ¿Qué enfermedad puede producir pérdida de diente?
- a. Caries dental
 - b. Mala posición de los dientes
 - c. Enfermedad de la encía
 - d. A y C

ANEXO N°02: VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

NOMBRE	FIRMA	OPINIÓN
1. GABRIELA KATHERINE ALDAVE QUEZADA	 <small>CD Gabriela Aldave Quezada C.O.P. 28127</small>	FAVORABLE
2. ARMANDO ANTONIO BENITO ARIZOLA AGUADO	 <small>CD Antonio Arizola Aguado C.O.P. 8035 - RNE 1328</small>	FAVORABLE
3. KELLY CÁCEDA GABANCHO	 <small>CD Kelly Cáceda Gabancho C.O.P. 8035 - RNE 1328</small>	FAVORABLE
4. LUIS ORLANDO CASTILLO STOLL		FAVORABLE
5. EDWARD HENRY MIRANDA GUTIÉRREZ	 <small>CD Edward Henry Miranda Gutiérrez C.O.P. 8035 - RNE 1328</small>	FAVORABLE
6. EDUARDO DAVID PEREGRINO HENRIQUEZ	 <small>CD Eduardo David Peregrino Henríquez C.O.P. 8035 - RNE 1328</small>	FAVORABLE
7. MARCO REATEGUI NAVARRO		FAVORABLE
8. JUAN ALBERTO SANCHEZ HARO	 <small>CD Juan Alberto Sanchez Haro C.O.P. 8035 - RNE 1328</small>	FAVORABLE

Redacción					Contenido					Congruencia					Pertinencia								
Ítems	N	Clases	N	Acuerdo, V de Aiken	P - value	Ítems	N	Clases	N	Acuerdo, V de Aiken	P - value	Ítems	N	Clases	N	Acuerdo, V de Aiken	P - value	Ítems	N	Clases	N	Acuerdo, V de Aiken	P - value
1	8	8	8	1	0.002	1	8	8	8	1	0.002	1	8	8	8	1	0.002	1	8	8	8	1	0.002
2	8	8	8	1	0.002	2	8	8	8	1	0.002	2	8	8	8	1	0.002	2	8	8	8	1	0.002
3	8	8	8	1	0.002	3	8	8	8	1	0.002	3	8	8	8	1	0.002	3	8	8	8	1	0.002
4	8	8	8	1	0.002	4	8	8	8	1	0.002	4	8	8	8	1	0.002	4	8	8	8	1	0.002
5	8	8	8	1	0.002	5	8	8	8	1	0.002	5	8	8	8	1	0.002	5	8	8	8	1	0.002
6	8	8	8	1	0.002	6	8	8	8	1	0.002	6	8	8	8	1	0.002	6	8	8	8	1	0.002
7	8	8	8	1	0.002	7	8	8	8	1	0.002	7	8	8	8	1	0.002	7	8	8	8	1	0.002
8	8	8	8	1	0.002	8	8	8	8	1	0.002	8	8	8	8	1	0.002	8	8	8	8	1	0.002
9	8	8	8	1	0.002	9	8	8	8	1	0.002	9	8	8	8	1	0.002	9	8	8	8	1	0.002
10	8	8	8	1	0.002	10	8	8	8	1	0.002	10	8	8	8	1	0.002	10	8	8	8	1	0.002
11	8	8	8	1	0.002	11	8	8	8	1	0.002	11	8	8	8	1	0.002	11	8	8	8	1	0.002
12	8	8	8	1	0.002	12	8	8	8	1	0.002	12	8	8	8	1	0.002	12	8	8	8	1	0.002
13	8	8	8	1	0.002	13	8	8	8	1	0.002	13	8	8	8	1	0.002	13	8	8	8	1	0.002
14	8	8	8	1	0.002	14	8	8	8	1	0.002	14	8	8	8	1	0.002	14	8	8	8	1	0.002
15	8	8	8	1	0.002	15	8	8	8	1	0.002	15	8	8	8	1	0.002	15	8	8	8	1	0.002
16	8	8	8	1	0.002	16	8	8	8	1	0.002	16	8	8	8	1	0.002	16	8	8	8	1	0.002
17	8	8	8	1	0.002	17	8	8	8	1	0.002	17	8	8	8	1	0.002	17	8	8	8	1	0.002
18	8	8	8	1	0.002	18	8	8	8	1	0.002	18	8	8	8	1	0.002	18	8	8	8	1	0.002
19	8	8	8	1	0.002	19	8	8	8	1	0.002	19	8	8	8	1	0.002	19	8	8	8	1	0.002
20	8	8	8	1	0.002	20	8	8	8	1	0.002	20	8	8	8	1	0.002	20	8	8	8	1	0.002
1					1					1					1								

V DE AIKEN = 1



Mg: Christian E. Mingol Diaz
CBP:8452

ANEXO N°03: PRUEBA PILOTO

ENCUESTADOS	ITEMS																				SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
13	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
14	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
17	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
20	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Varianzas	0.187	0.2275	0.23	0.09	0.047	0.21	0.13	0.13	0.16	0	0.24	0.21	0.187	0.16	0.05	0.13	0.09	0.05	0	0	0	0

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
Cuestionario	0.782767	20

El coeficiente Alpha de Cronbach **antes** de la intervención educativa oscila entre el 0 y el 1. Cuanto más próximo está a 1, más consistentes serán los ítems serán entre sí.

El coeficiente Alpha de Cronbach es de 0.782767 el cual nos indica una confiabilidad **alta** del instrumento.

ENCUESTADOS	ITEMS																				SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
8	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
11	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13
12	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
13	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13
15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13
17	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9
18	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	12
19	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	15
Varianzas	0.247	0.187	0.22	0.23	0.16	0.227	0.24	0.25	0.227	0.16	0.25	0.25	0.21	0.227	0.16	0.24	0.24	0.04	0.18	0.16		

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
Cuestionario	0.8066952	20

El coeficiente Alpha de Cronbach **después** de la intervencion oscila entre el 0 y el 1. Cuanto más próximo esté a 1, más consistentes serán los ítems entre sí.

El coeficiente Alpha de Cronbach es de 0.8066952 el cual nos indica una confiabilidad **alta** del instrumento.

ANEXO N°04: CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DE ASESORÍA



Sr.

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

**Director
Escuela de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego**

Por medio de la presente, Zarate Chavarry Stefanny Lisset, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 000047755 , declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: " EFECTIVIDAD DE LOS METODOS EDUCATIVOS SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DEL I.E. EVERARDO ZAPATA SANTILLANA - 2022 ", cuya autoría recae en la estudiante Sotero Díaz Lucía Stephany , y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente:

CD. Stefanny L. Zarate Chavarry
COP 20452

Trujillo, 24 de Setiembre de 2021

ANEXO N°05: CONSTANCIA DE REVISIÓN DE TESIS DE LA ASESORA

TESIS I

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Por medio de la presente Yo, Stefanny Zárate Chavarry, responsable de la asesoría del estudiante Lucía Stephany Sotero Díaz cuya investigación titulada: “EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS EDUCATIVOS SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DEL I.E. EVERARDO ZAPATA SANTILLANA – 2022”, hago constatar que ha sido evaluado y aprobado el avance de su proyecto de los siguientes puntos:

- ✓ Título tentativo del proyecto de investigación
- ✓ Presentación de la pregunta de investigación
- ✓ Presentación de objetivos, hipótesis y justificación de la investigación
- ✓ Variables del proyecto
- ✓ Determinación de las consideraciones éticas
- ✓ Fundamento teórico del proyecto de investigación
- ✓ Resultados de la investigación
- ✓ Discusión del estudio
- ✓ Conclusiones y recomendaciones



CD. Stefanny L. Zárate Chavarry
COP 28452

Dra. Stefanny Zárate Chavarry

COP 28452

Asesora

ANEXO N°06: RESOLUCIÓN DECANAL DE APROBACIÓN DE PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 17 de enero del 2022

RESOLUCIÓN N° 0081-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **Sotero Díaz Lucía Stephany** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Títulado **"EFECTIVIDAD DE MÉTODOS EDUCATIVOS SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DEL I.E. EVERARDO ZAPATA SANTILLANA - 2022"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **Sotero Díaz Lucía Stephany**, está cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0656-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características teóricas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **"EFECTIVIDAD DE MÉTODOS EDUCATIVOS SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DEL I.E. EVERARDO ZAPATA SANTILLANA - 2022"**, presentado por el (la) alumno (a) **Sotero Díaz Lucía Stephany**, en el registro de Proyectos con el N°**910-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **17.01.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **17.01.24**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ZARATE CHAVARRY STEFANNY LISSET**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



S.S.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
DIRECCIÓN
EXPEDIENTE
Asesor

ANEXO N°07: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0332-2022-UPAO

Trujillo, 26 de setiembre de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 26 de setiembre de 2022 presentada por el (la) alumno (a) SOTERO DÍAZ LUCÍA STEPHANY, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) SOTERO DÍAZ LUCÍA STEPHANY solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: EFECTIVIDAD DE MÉTODOS EDUCATIVOS SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DEL I.E. EVERARDO ZAPATA SANTILLANA – 2022.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



*Dr. José Guillermo González; Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO*

ANEXO N°08: CARTA DE PRESENTACIÓN DIRIGIDA A LA INSTITUCIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 28 de setiembre de 2022

CARTA N° 0071-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señora Lic.:
MERCEDES ALVAREZ AVILA
Directora de la I.E. N° 81584 Everardo Zapata Santillana
Piura -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **LUCIA STEPHANY SOTERO DIAZ**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

[Faint text, possibly a stamp or reference]



Trujillo
Av. América Sur 2145 Miraflores
Teléfono (+51) (044) 604444
anexo: 2336
Trujillo - Perú

ANEXO N°09: RESPUESTA DE LA INSTITUCIÓN A CARTA DE PRESENTACIÓN



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS

Director del Programa de Estudio de Estomatología

Visto la CARTA N° 0071-2022, presentada por la señorita **SOTERO DÍAZ LUCÍA STEPHANY**, con DNI 70672517, quien solicita realizar su **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN** en la institución educativa en el nivel primario.

CONSIDERANDO:

Que la señorita ha presentado la documentación correspondiente por el Director del Programa de Estudio de Estomatología quien está a cargo del Dr. Oscar del Castillo Huertas y nuestra institución siempre está dispuesta en apoyar todo tema investigativo.

Autorizo a la señorita **SOTERO DÍAZ LUCÍA STEPHANY** a realizar su trabajo de investigación para que pueda optar por su título profesional.

Proceder con la coordinación académica en el nivel primario para que pueda brindar el soporte y apoyo oportuno en el presente trabajo investigativo.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



ANEXO N°10: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con
D.N.I.: _____ como padre/ madre/ tutor del niño:

Autorizo libre y voluntariamente al responsable del Proyecto de Investigación y doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en el Proyecto de Investigación: "EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS EDUCATIVOS SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DEL I.E. EVERARDO ZAPATA SANTILLANA – 2022"

- He leído y comprendido previamente la hoja de información que se me ha entregado y he podido preguntar dudas sobre el mismo.
- He sido informado de que los datos de mi hijo serán manejados con discreción y confidencialidad.
- Comprendo que tengo derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento informando al responsable del proyecto.

Trujillo, _____ del 2022

(padre/madre/tutor)

ANEXO N°11: VIDEO EDUCATIVO



<https://www.youtube.com/watch?v=qTsR64dIIXs>

ANEXO N°12: INFOGRAFÍA

Correcta Higiene Bucal

Es importante resaltar la importancia del cepillado y cuidado bucal, incluso en niños pequeños. Por lo tanto, debemos introducir hábitos de higiene oral en una fase temprana.

Para una correcta higiene bucal se debe realizar después de cada comida y serán necesarios cuatro elementos:

1. Cepillo dental

Se usa en conjunto con la pasta dental para limpiar los dientes.

Se debe cambiar cada tres meses para evitar la multiplicación de bacterias o microorganismos.



2. Pasta dental

El uso principal de este es limpiar los dientes y borrar los residuos de alimentos, también posee flúor y este brindará fortaleza a los dientes.



3. Hilo dental

Su uso es para retirar restos de alimentos que se quedan entre los dientes.



4. Enjuague bucal



Es importante para disminuir el número de bacterias que estén presentes en la boca.

Técnica de cepillado

Limpiamos la superficie masticatoria de los dientes con movimientos de atrás hacia delante.



Para limpiar la superficie externa e interna del diente colocamos el cepillo en un ángulo de 45° en dirección con la línea de las encías.



Haremos movimientos suaves y breves de vaivén, desde la encía hacia el resto del diente. Lo repetiremos en dientes posteriores y anteriores, así como superiores e inferiores.



Por último, hay que terminar cepillando la lengua.



Universidad Privada Antenor Orrego

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Estomatología

Salud bucal



Interna de la carrera de Estomatología

Sotero Díaz Lucía Stephany

Trujillo - Perú

Los dientes



Deciduos (niños)
20 dientes

Permanentes (adultos)
32 dientes

Funciones:

- Permite hablar
- Permite la masticación de los alimentos
- Brinda estética a la sonrisa

Placa bacteriana



Es la acumulación excesiva de restos de alimentos y bacterias en los dientes.

Con la ayuda de líquido revelador se podrá apreciar la placa bacteriana de color rosa.

¿Cómo se puede eliminar?

Realizando una correcta higiene bucal acompañada del uso de enjuagues bucales.

La caries dental

Es la destrucción del diente provocada cuando juntan la dieta (restos de alimentos), microorganismos y huésped (diente), que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina.



La principal bacteria responsable de la caries es:



Streptococcus mutans

Es importante la visita al dentista frecuentemente para prevenir caries y brindar la restauración temprana de caries pequeñas con el fin de evitar las caries grandes y por consiguiente la pérdida del diente.

La gingivitis

Es la enfermedad de las encías que causa:

- Irritación
- Enrojecimiento
- Hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de los dientes.
- Sangrado
- Encías rojas



Es importante la correcta higiene bucal, acompañada de visitas frecuentes al dentista para la evaluación total de la cavidad bucal y poder evitar las complicaciones como la pérdida de los dientes.



ANEXO N°13: FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO.







