

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



**“COMPARACIÓN DE DOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DE SALUD ORAL
PARA LA DISMINUCIÓN DE PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES DE 8 A
10 AÑOS DE EDAD”**

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

AUTORA: Bach. MORILLAS ALCÁNTARA, Rosa María.

ASESOR: Dr. C.D. PORTOCARRERO REYES, Weyder.

Trujillo -Perú

2017

PAGINA DEL JURADO

**“COMPARACIÓN DE DOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DE SALUD ORAL
PARA LA DISMINUCIÓN DE PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES DE 8 A
10 AÑOS DE EDAD”**

PRESIDENTE DEL JURADO

SECRETARIO DEL JURADO

VOCAL DEL JURADO

DEDICATORIA

A Dios, que en su infinito amor, me comprobó en estos 5 años que nunca estuve sola y me enseñó que no hay imposibles mientras me lo proponga y confíe en Él.

A mi padre Marcos, por su apoyo incondicional, por haberme enseñado que en la vida hay que asumir sacrificios para obtener tus objetivos, por las palabras correctas en los momentos precisos y porque finalmente ahora entiendo la gran herencia que sólo él me ha regalado.

A mi madre Marisol, por su infinito amor, apoyo y dedicación, por nunca haberme dejado sola y por haber estado allí en los momentos más alegres y difíciles de mi vida.

A ella que me enseña día a día a ser una buena madre y que se desvive por todos nosotros sin esperar nada a cambio.

A mi esposo Dennis y mi hija Yamila, que desde que están en mi vida soy más fuerte y juntos hemos aprendido como familia a amarnos cada día más.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por haberme guiado en todos estos años de vida y porque es mi fortaleza y junto a Él nada me pasará.
- A la Universidad Privada Antenor Orrego porque me retribuyó la mejor educación y gracias a la plana docente hoy soy lo que soy.
- A mis pacientes que confiaron en mi capacidad intelectual a pesar de mi falta de experiencia y me terminaron de enseñar que no hay distinción en mi carrera profesional.
- A mi asesor, Dr. Weyder Portocarrero Reyes, por haber reforzado mis ideas con sus conocimientos, por su paciencia, interés y dedicación.
- A mis amigas y amigos por su gran amistad y por haberme enseñado que hay tiempo para todo, que existen buenas personas en este mundo y que a pesar de no ser mis hermanos de sangre son mis hermanos de corazón.

RESUMEN

Objetivo: Comparar el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad.

Materiales y Método: Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo y experimental. Se evaluaron dos grupos de estudio, de 31 escolares cada uno entre 8 a 10 años de edad, para los cuales se aplicó a cada grupo un método distinto. Se examinó semanalmente sus evoluciones de cada uno de ellos con el Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermellón. Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Para la comparación de ambos programas para la disminución de placa bacteriana se empleó la prueba U de Mann-Whitney, debido al incumplimiento con el supuesto de normalidad. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Muestran que en la primera semana y segunda semana no se encuentra diferencia significativa dado que el valor P de la prueba estadística es 0.739 y 0.667 respectivamente. Sin embargo, a partir de la tercera semana sí hay diferencia significativa ya que el valor P de la prueba estadística es < 0.05 y corresponde a 0.002. Del mismo modo en la cuarta semana el valor de P es < 0.001 .

Conclusiones: A partir de la tercera semana, sí existió diferencia significativa entre ambos métodos en el control de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad ($p < 0.002$ y $p < 0.001$).

Palabras clave: Comparación, Programas Educativos, Placa Bacteriana.

ABSTRACT

Objective: To compare Colgate's Brilliant Smiles, Brilliant Futures™ oral health education program with the expository method for bacterial plaque decline in schoolchildren aged 8 to 10 years.

Materials and Methods: A prospective, longitudinal, comparative and experimental study was carried out. Two study groups were evaluated, from 31 students each between 8 and 10 years of age, for which a different method was applied to each group. Their evolutions of each of them were examined weekly with the Simplified Oral Hygiene Index of Green and Vermellón. The collected data were processed in an automated way in the statistical program SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), and then presented the results in tables and / or graphs showing the results according to the stated objectives. The Mann-Whitney U-test was used for the comparison of both programs for plaque reduction due to non-compliance with the normality assumption. A significance level of 5% was considered.

Results: They show that in the first week and second week there is no significant difference since the P value of the statistical test is 0.739 and 0.667 respectively. However, from the third week if there is significant difference since the P value of the statistical test is <0.05 and corresponds to 0.002. Similarly in the fourth week the value of P is <0.001 .

Conclusions: After the third week, there was a significant difference between the two methods in plaque control in schoolchildren aged 8 to 10 years ($p <0.002$ and $p <0.001$).

Keywords: Comparison, Educational Programs, Bacterial plaque.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DISEÑO METODOLÓGICO	9
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSION	26
V. CONCLUSION	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	32
ANEXOS	38

I. INTRODUCCION

La aparición de muchas enfermedades que nos afectan en la actualidad es debida al inadecuado estilo de vida y a los hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo.¹

En los últimos años, los dentistas poco a poco están tomando conciencia de los principios de promoción de la salud, una nueva filosofía que surgió frente al modelo tradicional, dominante, curativa y de alta tecnología de las prácticas de salud.² Los profesionales de la salud tienen el compromiso de realizar una práctica centrada en el diagnóstico, la atención con énfasis preventivo y el mantenimiento de la salud incluyendo salud bucal.³

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública. Debido a su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional. Así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población.⁴⁻⁶

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado desde la niñez. Debido a que las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad y una vez declaradas no tiene curación espontánea; sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta.⁷

Las enfermedades orales son causadas por una gran variedad de diferentes factores y por lo tanto requieren la aplicación de diferentes estrategias preventivas. Además de los cuatro factores principales (microorganismos, sustrato, individuo y tiempo) hay factores secundarios adicionales (morfología dental, posición, cantidad y capacidad amortiguadora de la saliva, la frecuencia de la absorción de los alimentos y la consistencia y la composición de la dieta) contribuyen a la iniciación y la progresión de la caries.⁸

Según la OMS, la Caries Dental (CD) se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.^{9,10} La CD es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en el mundo y es considerada como un problema de salud pública que afecta a millones de personas aún desde la infancia.¹¹ Varios estudios han demostrado que los niños inmigrantes y los niños en comunidades desfavorecidas tienen significativamente más CD que el niño promedio.¹²

Otro problema, considerado de importancia para la salud bucal, son las enfermedades periodontales (EP) tales como la gingivitis y la periodontitis. Actualmente se conoce que se presentan con mayor prevalencia y severidad en hombres antes de los 20 años.¹³ En la reducción de problemas periodontales se ha encontrado que el autocuidado de la persona es esencial para la salud periodontal.¹⁴

La CD y las EP son enfermedades que permiten determinar las condiciones de salud bucal de una población, las cuales pudieran estar influenciadas en su desarrollo inicial entre otros elementos, por las actitudes y el nivel educacional de los individuos.¹⁵ Por lo tanto la caries dental y la enfermedad periodontal bien podrían ser vistas como enfermedades de conducta.¹⁶

Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de estas enfermedades.¹⁷

La salud bucal no puede separarse de la socialización de la educación, ya que la educación en salud es un proceso que promueve cambios de comportamiento, conceptos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, así como refuerza conductas positivas.¹⁸ Educar para la adopción de hábitos saludables es importante para tener buena salud general y bucal.¹⁹ La educación cobra vital importancia en la salud infantil, así como en el desarrollo del individuo, y logra un impacto social de largo alcance.²⁰

Los escolares son considerados como un grupo objetivo importante para diversas actividades de educación en salud con el objetivo subyacente de inculcar prácticas de estilo de vida saludables para durar toda la vida.²¹

Para lograr los resultados concretos a través de la promoción hay que actuar en edades susceptibles a los cambios.²² Los escolares de 8 - 9 años están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, las que al

devenir patrimonio interior u orgánico de su personalidad, logran responsabilizarse de su propia salud y prepararles de manera tal, que al incorporarse a la comunidad adoptan estilos de vida mucho más sanos.^{23,24}

El rol de los programas de salud oral para niños en edad escolar ha sido mostrado ser exitosa en países de todo el mundo, con diversas estrategias que se han implementado.²⁵ Entre las diferentes vías educativas que el estomatólogo utiliza para lograr la comunicación figuran, además de las citadas técnicas: entrevistas, discusión en grupo, charlas, audiciones sanitarias, círculos de interés, juegos didácticos y otras.²⁶

Por otro lado, Gonzáles²⁷ nos habla sobre la propuesta de Salleras, quien plantea otra clasificación organizando los métodos en dos grandes grupos: directos e indirectos, en base a la relación de cercanía o distancia en tiempo y/o espacio entre el educador y el educando.

En el primero, la comunicación puede ser bidireccional, empleada en la educación individual o grupal con o sin apoyo de medios auxiliares audiovisuales tales como el diálogo, clase, charla o conferencia, lluvia de idea, juegos, teatro, etc. En el segundo, existe una distancia en tiempo y/o espacio entre el educador y el educando y se hace uso de la palabra hablada, escrita o la imagen a través de algún medio técnico tales como el cartel, folletos, cine, internet, fotografías, etc.²⁸

Los programas educativos preventivos deben tomar en consideración las características de la población destinataria para garantizar el uso de actividades adecuadas al desarrollo cognitivo, motriz y afectivo del

individuo o grupo; así como a su contexto.²⁹ Cualquier programa educativo en esta edad requiere de un lenguaje sencillo, acompañado con grandes contenidos gráficos, narrados en forma de historietas cortas y con alto grado de creatividad plasmado en el juego.^{30,31}

Las técnicas afectivas participativas (TAP) juegan un papel importante en el desarrollo de hábitos que contribuyen a la salud y el bienestar; dentro de ellas, son fundamentales la acción dramática, el contexto grupal y el lenguaje escénico como una forma de acceder a emociones.⁷

Se debe asumir la búsqueda permanente de evidencia de efectividad, para una mejor toma de decisiones en las intervenciones de salud bucal.³²

Crespo M y cols.³³ (Cuba 2009) en su estudio realizó una amplia revisión bibliográfica sobre promoción de salud bucodental en escolares de la enseñanza primaria, que abarcó elementos relacionados con el marco referencial de la odontopediatría, responsabilidad del personal de estomatología que atiende a niños y niñas, prevención de enfermedades bucodentales, educación para la salud y otros. Se concluyó que la intervención educativa es un método eficaz y adecuado para adquirir e incrementar conocimientos sobre salud bucal, por cuanto posibilita que los educandos de uno y otros sexos, además de transmitirlos a miembros de su familia y demás condiscípulos, se conviertan en verdaderos promotores de salud bucal en su entorno comunitario.

Álvarez C. y cols.³¹ (Venezuela, 2006) en su estudio analiza la integración del componente educativo–recreativo–asociativo en las estrategias mediadoras de promoción de salud bucal implementadas en el

Preescolar Fuerzas Armadas de Cooperación, Maracaibo, Venezuela. Se conocieron el estado de salud bucal de los 32 niños y la concepción de salud bucal de los padres, posteriormente se diseñaron y aplicaron actividades lúdicas, recursos visuales y prácticas guiadas de higiene bucal. Se concluye que el estado de salud bucal de los niños mejoró significativamente luego del aprendizaje obtenido, lo cual se relacionó directamente con las acciones mediadoras implementadas y el compromiso asumido por los padres y docentes. Se recomienda la metodología empleada para planificar nuevas experiencias de enseñanza–aprendizaje.

La educación de los padres es un elemento fundamental para la preservación de la salud bucal y general de todos los niños, así como el rol del personal de educación y de todo aquel que esté en contacto directo con él. También es importante inculcar buenos hábitos y estilos de vida en edades tempranas para obtener los resultados deseados con los individuos que estén en proceso de formación.

Por otro lado, hemos tomado como referencia la propuesta de Salleras y en este proyecto de investigación se decidió usar el método directo por ser el más didáctico para el aprendizaje. Se hace necesario usar métodos didácticos que permitan un mayor desarrollo de capacidades en los niños para con su salud.

En la actualidad, las intervenciones masivas con la población escolar son informativas, pasivas y se prioriza la cobertura. Las evidencias a un

mediano y largo plazo son inexistentes y no habiendo estudios en nuestra localidad, es que se propone realizar la presente investigación.

Con el propósito de comparar el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad para la conservación de su salud oral.

1. Formulación del problema

¿Existe diferencia entre el método del programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate y el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad?

2. Hipótesis:

Sí existe diferencia entre el método del programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate y el método expositivo en el control de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad.

3. Objetivos :

3.1 General:

- Comparar el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad.

3.2 Específicos:

- Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate.
- Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo con el método expositivo.

II. DISEÑO METODOLOGICO:

1. Material De Estudio

1.1 Tipo de Investigación:

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Longitudinal	Comparativo	Experimental

1.2 Área de estudio.

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra del distrito de Victor Larco Herrera.

1.3 Definición de la población muestral.

1.3.1. Características generales:

La población estuvo constituida por escolares de 8 a 10 años de edad de ambos sexos de la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra del distrito de Victor Larco Herrera con matrícula regular que asistan durante el 2016.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Escolar de la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra del distrito de Victor Larco Herrera de 8 a 10 años de edad de ambos sexos con matrícula regular que asistieron durante el año 2016.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Escolar de la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra del distrito de Victor Larco Herrera que recibió instrucción profesional sobre técnica de cepillado previa al estudio.
- Escolar que este en tratamiento ortodóntico.
- Escolar que presentó limitaciones físicas y motoras.
- Escolar que presentó alguna enfermedad sistémica.

1.3.1.1 Criterios de eliminación:

- Escolar de 8 a 10 años de edad que se retiró de la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra del distrito de Victor Larco Herrera, durante el 2016.
- Escolar que no cumplió con las instrucciones del programa.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis:

Escolar de 8 a 10 años de edad matriculado en la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra del distrito de Victor Larco Herrera, durante el 2016.

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

Escolar de 8 a 10 años de edad matriculado en la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra del distrito de Victor Larco Herrera, durante el 2016.

1.3.2.3. Tamaño Muestral:

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para comparación de promedios:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * (S_1^2 + S_2^2)}{(X_1 - X_2)^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2} =$	1.960
Beta (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0.200
Poder estadístico	$1 - \beta =$	0.800
Valor tipificado	$Z_{1-\beta} =$	0.842
Varianza IHOS1 - Programa Colgate	$s_{12} =$	0.428
Varianza IHOS1 - Método Expositivo	$s_{22} =$	0.988
Diferencia propuesta	$x_1 - x_2 =$	0.600
Tamaño calculado	$n =$	30.872
Tamaño de cada grupo	$n =$	31
<i>Muestra Final Total</i>	$=$	62

1.3.3. Método de selección:

Método probabilístico aleatorio simple.

1.3. 4. Consideraciones Éticas.

Para la ejecución de la presente investigación, se seguirán los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18º Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29º Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1 Método:

Observación

2.2 Descripción del Procedimiento.

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación será la obtención del permiso para la ejecución, mediante la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la

Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal.

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se procederá a solicitar el permiso a las autoridades de la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra y se les explicará la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para la su correspondiente ejecución.

C. De la calibración del examinador:

El examinador se calibrará con un cirujano dentista experto en el tema en 10 pacientes. La confiabilidad del método fue realizada mediante una calibración interevaluador, entre el investigador y un experto, en la medición del Índice de Higiene Oral Simplificado. Se empleó la prueba de Coeficiente de Correlación Intraclase (Anexo 1), apreciándose una confiabilidad significativa entre las medidas con un valor de CCI de 0.998.

D. Con Respecto a las Charlas Educativas:

Los escolares que aceptaron participar en el estudio y firmaron el asentimiento informado (Anexo 2) fueron capacitados empleando charlas informativas generales sobre el estudio. Además se tomó en cada sesión el Índice de Higiene Oral de Green y Vermillón.

a) Con respecto al programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate, consistió en charlas dinámicas y demostraciones interactivas acerca de las estructuras normales del sistema estomatognático, enfermedades con más prevalencia en la cavidad oral y prevención en salud oral, en este último ítem se mencionó los siguientes asuntos: Técnica de cepillado dental Bass modificada, y uso adecuado del hilo dental, fuentes de administración de flúor.

Para el programa también se utilizó el Centro de computación de la institución involucrada y el proyector multimedia, y se habló de los siguientes temas: Estructuras normales de cavidad oral más frecuente, prevención e higiene oral.

El objetivo de utilizar el Centro de computación del colegio y algún visualizador de imágenes fue afianzar los conocimientos captados durante las charlas expuestas y que sirvan como motivador y reforzador del aprendizaje de las técnicas y métodos preventivos impartidos durante el programa.

El programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate se realizó de la siguiente manera:

Primera sesión: Se comenzó con la presentación respectiva y se hizo entrega del Asentimiento Informado a cada alumno.

Segunda sesión: Revisión de las cartas de asentimiento del alumno para ingresar al estudio. Luego se brindó una charla informativa que consistió en enseñar las estructuras normales de la cavidad oral,

anatomía dentaria y enfermedades orales más frecuentes, la cual consistió de una explicación breve y sencilla del proceso de la caries dental y de las enfermedades periodontales.

Se le instruyó a cada alumno sobre aspectos puntuales de la dieta cariogénica, técnica de cepillado Bass modificada, uso adecuado del hilo dental, fuentes de flúor, importancia de las visitas periódicas al odontólogo.

Una vez brindada la charla informativa se entregó un Acta de Compromiso a cada alumno con el objetivo que tomen conciencia de su salud bucodental. Además se les entregó una Guía para Padres en la cual el familiar se informó sobre lo que es importante en cuanto a la salud bucodental y la vital importancia que tiene su participación para la mejoría de su hijo.

En la clase se resolvió un crucigrama destinado para niños de su edad y referido al tema que se habló y cada uno recibió un afiche titulado “Aprende como cepillarte” y que al reverso tuvo un laberinto que resolvieron.

A cada alumno se le hizo entrega de un Kit Odontológico compuesto por un dentífrico (COLGATE MÁXIMA PROTECCIÓN ANTICARIES) y un cepillo dental (Colgate), al mismo tiempo se le entregó un folleto el cual se le indicó pegarlo en su área de áseo bucodental, ya que era indispensable como guía en cuanto a la fisioterapia bucal y además llevaron a casa su primera tarea que consistió en

colorear y encontrar las siete diferencias de la imagen que era alusiva al tema: “CAMBIO DE DIENTES”.

Posteriormente se tomó el primer registro del Índice de Higiene Oral de Green y Vermillón a cada alumno (Anexo 3) y con el uso de pastillas reveladoras se procedió a la detección de placa bacteriana.

Tercera sesión: Se les reforzó la charla informativa en el aula y con ayuda de un proyector multimedia los alumnos vieron el video de “El Dr. Muelitas y los defensores de los dientes” y también leyeron el Cuento Interactivo “El niño Bacteria”.

A cada alumno se le hizo entrega de su segunda tarea que consistió en colorear y resolver un laberinto de una imagen que era alusiva al tema: “CARIES”.

Luego con el uso de pastillas reveladoras, se procedió a la detección de placa bacteriana por segunda ocasión. Posteriormente se registró el nivel de higiene oral de los alumnos (Índice de Higiene Oral de Green y Vermellón).

Cuarta sesión: Se les reforzó la charla informativa brindada la semana pasada y culminando lo anterior se formaron grupos de 4 alumnos para realizar un juego llamado “Retorno al Reino de los dientes” y asimismo pintaron un Póster referido al tema y en compañía del material musical del programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate.

También se les entregó un afiche para seguir motivando su cepillado llamado “Pasaporte a la salud” con el fin de que obtengan el certificado al final del proyecto.

A cada alumno se les proporcionó su tercera y última tarea que consistió en colorear y resolver un Juego de Conjunto que era alusivo al tema: “LAVADO DE MANOS”.

Luego se registró el nivel de higiene oral aplicando la pastilla reveladora para la detección de placa bacteriana en las fichas correspondientes.

Quinta sesión: Se les reforzó la charla informativa a lo largo de estas semanas contándoles un Libro de Cuento titulado “Dr. Rabbit y los Defensores Dentales”

Luego con el uso de pastillas reveladoras, se procedió a la detección de placa bacteriana por última ocasión. Posteriormente se registró el nivel de higiene oral de los alumnos (Índice de Higiene Oral de Green y Vermellón).

Además a todos los alumnos se les otorgó un certificado por su honrosa participación y colaboración en el Proyecto.

Culminando las sesiones se registró el nivel de higiene oral de los alumnos de las secciones “A” (Índice de Higiene Oral de Green y Vermellón) en las fichas preparadas para este objetivo (Anexo 4 y 5).

b) Con respecto al método convencional, se realizó utilizando un rotafolio el cual sirvió como elemento de ayuda para las explicaciones de cada sesión, además se utilizó una maqueta gigante

de maxilares superior e inferior y un cepillo para enseñarles la Técnica de Cepillado Bass Modificada. Así como el registro por sesión del Índice de Higiene Oral de Green y Vermellón a cada alumno (Anexo 3) y con el uso de pastillas reveladoras se procedió a la detección de placa bacteriana. Una vez culminadas todas las cinco sesiones se registró el nivel de higiene oral de los alumnos de las secciones “B” (Índice de Higiene Oral de Green y Vermellón) en las fichas preparadas para este objetivo (Anexo 6 y 7).

2.3. Del instrumento de recolección de datos:

Para obtener la información se diseñó una ficha clínica elaborada específicamente para esta investigación (Anexos 4, 5, 6 y 7). Se siguieron las especificaciones del Índice de Higiene Oral de Green y Vermellón. (Anexo 3).

3. Identificación de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Disminución de placa Bacteriana	La placa dental se ha definido como la comunidad microbiana que se desarrolla sobre la superficie del diente, incrustado en una matriz de polímeros de bacterias y origen salival. ³⁴	Se medirá a través del Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermellón	Cuantitativa	Dependiente	De razón
Programas Educativos	Campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. ⁷	-Programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate. -Programa educativo expositivo	Cualitativa	Independiente	Nominal

4. Análisis estadístico de la información:

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentan las medias, intervalos de confianza, mediana, desviaciones estándar, valores mínimos y máximos. Para la comparación del programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana se empleó la prueba U de Mann-Whitney, debido al incumplimiento con el supuesto de normalidad. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

III. RESULTADOS

El presente estudio tiene como objetivo comparar el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad y estuvo constituido por una muestra de 62 escolares de la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra; los cuales se distribuyeron de manera aleatoria en dos grupos de 31 alumnos para cada programa, obteniendo así los siguientes resultados:

En cuanto a la comparación del programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad muestra que en la primera semana no se encuentra diferencia significativa dado que el valor P de la prueba estadística es mayor o igual que 0.05, el valor corresponde a 0.739. De la misma manera en la segunda semana no hay diferencia significativa ya que el valor de P corresponde a 0.667. Sin embargo, a partir de la tercera semana si se encuentra diferencia significativa ya que el valor P de la prueba estadística es menor que 0.05 y corresponde a 0.002. Del mismo modo en la cuarta semana el valor de P es < 0.001 . (TABLA 1) (GRAFICO 1)

En cuanto al Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate presentan en la primera semana una Media de 2.68 y una desviación estándar de 0.53. Asimismo, en la

segunda semana el IHOS de los estudiantes que participaron en dicho programa tienen una Media de 2.30 y una desviación estándar de 0.41. En la tercera semana el IHOS presenta una Media de 1.80 y una desviación estándar de 0.43. Finalmente, en la cuarta semana el IHOS presentan una Media de 1.24 y una desviación estándar de 0.25. (TABLA 2) (GRAFICO 2)

En cuanto al Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo con el método expositivo presentan en la primera semana una Media de 2.65 y una desviación estándar de 0.59. En la segunda semana el IHOS de los estudiantes que participaron en dicho programa presentan una Media de 2.33 y una desviación estándar de 0.52. En la tercera semana el IHOS presenta una Media de 2.19 y una desviación estándar de 0.49. Finalmente, en la cuarta semana el IHOS presentan una Media de 1.99 y una desviación estándar de 0.50. (TABLA 3) (GRAFICO 3)

TABLA 1

Comparación del programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad.

Variable	Grupos	n	Media	Me	DE	Min	Max	p*
IHOS 1°	P. Colgate	31	2.68	2.80	0.53	1.00	3.50	0.739
	M. Expositivo	31	2.65	2.80	0.59	1.00	3.80	
IHOS 2°	P. Colgate	31	2.30	2.50	0.41	0.80	2.80	0.667
	M. Expositivo	31	2.33	2.50	0.52	1.00	3.20	
IHOS 3°	P. Colgate	31	1.80	1.80	0.43	0.80	2.50	0.002
	M. Expositivo	31	2.19	2.20	0.49	1.30	2.80	
IHOS 4°	P. Colgate	31	1.24	1.20	0.25	0.80	2.00	< 0.001
	M. Expositivo	31	1.99	2.00	0.50	1.00	2.80	

*Prueba U de Mann-Whitney; DE, desviación estándar; Me, mediana; Min, valor mínimo; Max, valor máximo.

GRÁFICO 1

Comparación del programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad.

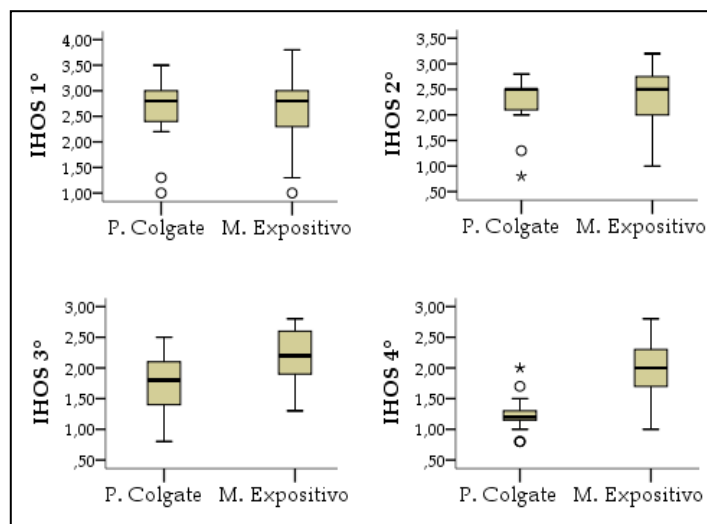


TABLA 2

Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate.

Variable	Media	I.C. al 95%		Me	DE	Min	Max
		L.I.	L.S.				
1° IHOS	2.68	2.49	2.88	2.80	.53	1.00	3.50
2° IHOS	2.30	2.15	2.45	2.50	.41	.80	2.80
3° IHOS	1.80	1.64	1.96	1.80	.43	.80	2.50
4° IHOS	1.24	1.15	1.33	1.20	.25	.80	2.00

I.C, Intervalo de confianza; L.I, límite inferior; L.S, límite superior; DE, desviación estándar; Me, mediana; Min, valor mínimo; Max, valor máximo.

GRÁFICO 2

Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate.

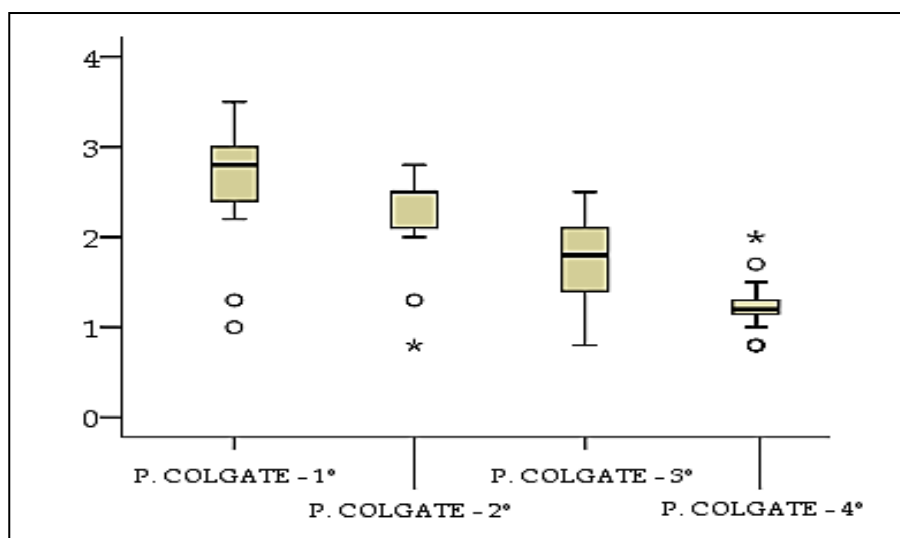


TABLA 3

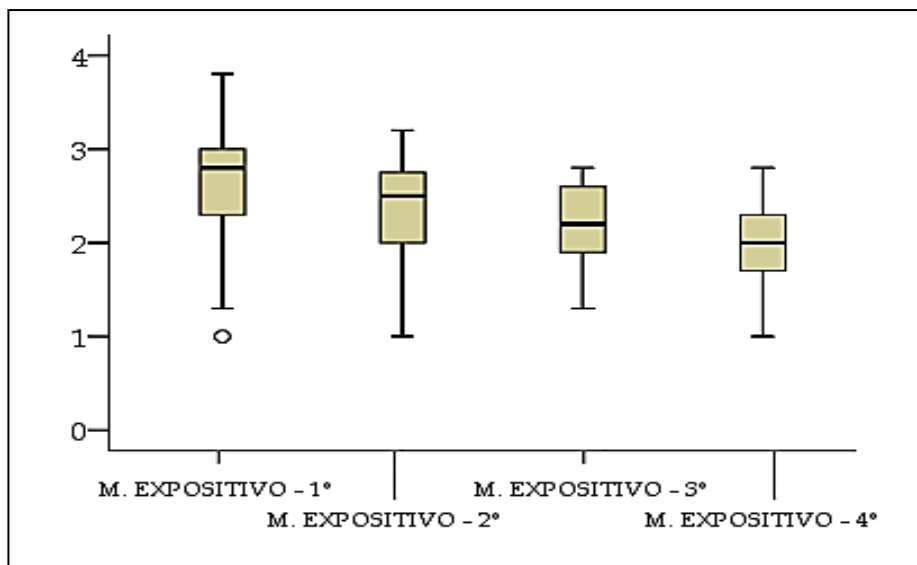
Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo con el método expositivo.

Variable	Media	I.C. al 95%		Me	DE	Min	Max
		L.I.	L.S.				
1° IHOS	2.65	2.43	2.86	2.80	.59	1.00	3.80
2° IHOS	2.33	2.13	2.52	2.50	.52	1.00	3.20
3° IHOS	2.19	2.01	2.37	2.20	.49	1.30	2.80
4° IHOS	1.99	1.81	2.17	2.00	.50	1.00	2.80

I.C, Intervalo de confianza; L.I, límite inferior; L.S, límite superior; DE, desviación estándar; Me, mediana; Min, valor mínimo; Max, valor máximo.

GRÁFICO 3

Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo con el método expositivo.



IV.DISCUSION

La salud bucal no puede separarse de la socialización de la educación, ya que la educación en salud es un proceso que promueve cambios de comportamiento, conceptos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, así como refuerza conductas positivas.¹⁹

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal comparar el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate con el método expositivo para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad.

Al analizar los resultados de este trabajo de investigación, se puede afirmar que ambos programas educativos cumplen el mismo objetivo el cual es disminuir la placa bacteriana y eso concuerda con los siguientes estudios:

Bosch R. y cols⁵. (España 2012) concluyen que los conocimientos de los niños sobre salud bucodental así como la calidad de cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa.

También, Albert J. y cols.²³ (Cuba 2009) lograron elevar los conocimientos sobre salud bucal y mejorar significativamente la higiene bucal de los niños.

Además; Noborikawa A. y cols.³⁰ (Perú 2009) deducen que los niveles de higiene oral obtenidos después del programa educativo fueron mejorados con diferencias estadísticamente significativas.

En esta investigación, a partir de la tercera semana si se encuentra diferencia significativa entre ambos métodos ya que el valor P de la prueba estadística es menor que 0.05 y corresponde a 0.002. Del mismo modo en la cuarta y última semana el valor de P es < 0.001 . Comprobando así que el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate ofrece mejores resultados en cuanto a la disminución de la placa bacteriana que utilizando el método expositivo.

Los resultados de las primeras dos semanas de esta investigación en la cual no se encontró relación significativa entre el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate y método expositivo podría deberse a dos motivos generales: Uno de ellos es al proceso de confianza con su nueva educadora; es decir al proceso de adaptación que todo alumno experimenta en sus nuevas clases en donde se necesita varias horas para despertar el interés e inculcarles la importancia del autocuidado para la preservación de su salud bucal, el otro motivo es al reconocimiento del tema en desarrollo que depende también del primer motivo mencionado anteriormente y del dinamismo durante las primeras dos semanas de ambos programas ya que en la primera y segunda sesión son relativamente parecidos y en la tercera sesión va diferenciándose del método expositivo tradicional.

Por otro lado como ya se mencionó anteriormente a partir de la tercera semana si encontramos diferencia significativa entre estos dos programas educativos y puede estar condicionado a que el programa educativo de

salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate es más lúdico a partir de la segunda semana y los resultados marcan la diferencia a partir de la tercera semana, en cambio el método expositivo trabaja de forma lineal y monótona durante todas las cuatro semanas que duró el proyecto de investigación provocando que los niños no estén completamente motivados y mantengan los resultados esperados.

Sin embargo todos estos resultados pueden estar condicionados por el momento en el cual se recolectó los datos, ya que lo ideal hubiera sido a la hora de ingreso a la institución educativa pero por motivos de tiempo fueron examinados después de haber regresado del receso y los resultados dependen del tipo de lonchera que comieron y si se cepillaron después de ella. Además el haber utilizado pastillas reveladoras interfirieron en el tiempo que se tomaba evaluar al alumno ya que por el hecho de ser niños no fue fácil, ni del todo agradable para ellos masticar las pastillas reveladoras y en algún momento no se llegaba a obtener la precisión en la pigmentación de las piezas dentarias a examinar. En cambio si se hubiese utilizado el líquido revelador, la capacidad de fluidez podría haber modificado los resultados.

Por otro lado Álvarez C. y cols.³² mencionan que si la intención es realizar una retroalimentación sobre conceptos referentes a salud bucal, la mejor manera es formular preguntas sencillas, intercalando actividades lúdicas entre ellas. Lo cual se hizo durante todas las semanas con el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros

Brillantes™ de Colgate para afianzar los conocimientos de la semana anterior y disipar las dudas de algunos escolares.

Gutiérrez M. y cols.³³ mencionan que el juego es parte de la educación porque provee oportunidades para la iniciativa, interacción, creatividad y la socialización, demuestra los beneficios de la utilización del juego de reglas como un recurso didáctico de primer orden, cumpliendo el objetivo pedagógico de aprender jugando.

Vale recalcar que en todo el proceso de esta investigación se cumplió al máximo con todos los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para la recolección de muestra la cual fue elegida por el método probabilístico aleatorio simple guiándonos del registro de matrícula actualizada de la Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra del distrito de Victor Larco Herrera.

Este proyecto de investigación favorece para dejar al colegio un precedente de un programa educativo de salud oral para los niños y sobre todo para mejorar su salud bucal de los alumnos de la institución educativa, como antecedente para trabajos de investigación relacionados con el tema para trabajos futuros.

V. CONCLUSIONES

- A partir de la tercera semana, sí existe diferencia significativa entre el método del programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate y el método expositivo en el control de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad.
- El Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo de salud oral Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate presenta una Media de 2.68, 2.30, 1.80 y 1.24 en la primera, segunda, tercera y cuarta semana respectivamente.
- El Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes que participaron en el programa educativo con el método expositivo, presenta una Media de 2.65, 2.33, 2.19 y 1.99 en la primera, segunda, tercera y cuarta semana respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado este proyecto y examinado los resultados del mismo, recomiendo tomar en cuenta las siguientes sugerencias:

- Realizar este tipo de proyecto en nuestra región y también a nivel nacional para tener un panorama general del estado de salud bucal de todos los niños en el Perú y así implementar estrategias gubernamentales.
- Realizar estudios para evaluar los programas preventivos de salud oral que actualmente son utilizados en las escuelas y comprobar la eficiencia de estos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Caldés S, Cea N, Crespo P, Diez V, Espino A, Galán S. Et. Al. ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental?. Av Odontoestomatol. 2005; 21(3): 149-57.
2. Conrado C, Mara S, Oliveira M. A school-based oral health educational program: the experience of Maringa- PR, Brazil. J. Appl. Oral Sci. 2004; 12(1): 27-33.
3. González GE. Pautas orientadores para la promoción de la salud bucal en la primera infancia para profesionales de salud. Acta Odontológica Colombiana. 2013; 3(2): 103-18.
4. Hosseinpoor AR, Itani L, Petersen PE. Socio-economic inequality in Oral Healthcare Coverage: Results from the World Health Survey. J Dent Res. 2012; 91(3): 275-81.
5. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av. Odontoestomatol. 2012; 28(1): 17-23.
6. Limonta E, Araujo T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. MEDISAN. 2000; 4(3): 9-15.

7. García O, Sexto M, Moya N, López R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *MediSur*. 2008; 6(2): 20-4.
8. Meyer K, Geurtsen W. An early oral health care program starting during pregnancy-a long term study-phase V. *Clin Oral Invest*. 2014; 18(3):863-72.
9. Folayan MO, Khami MR, Folaranmi N, Orenuga O, Popoola BO, O Olatosi O, Ligalo TO, Sofola OO, Adeniyi AA, Esan A, Osaquona A. Determinants of preventive dental practice for children among final-year dental students in Nigeria. *Int J Paediatr Dent*. 2014; 24(1): 43-50.
10. Vitoria I, y cols. Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13(51): 435-58.
11. Sánchez Y, Sence R. Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo preventivo en salud bucal. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(1): 3-15.
12. Wennhall I, Martensson E, Sjunnesson I, Matsson L, Schroder U, Twetman S. Caries-preventive effect of an oral health program for preschool children in a low socio-economic, multicultural area in Sweden: Results after one year. *Acta Odontol Scand*. 2005; 63(3): 163-7.

13. Ortega M, Mota V, López J. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. *Rev Salud Pública*. 2007; 9(3): 380-7.
14. Corchuelo J, Soto L. Evaluación de la Higiene Oral en preescolares a través del monitoreo de placa bacteriana realizado por padres de familia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2014; 25(2): 313-24.
15. Navas R, Rojas T, Zambrano O, Álvarez J, Santana Y, Viera N. Salud bucal en preescolares: Su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *INCI*. 2002; 27(11): 631-4.
16. Brukiené V, Aleksejuniené J. An overview of oral health promotion in adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2009; 19(3): 163-71.
17. García B, de Armas G, Benet M. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades bucodentales. *Rev Cubana Estomatol*. 2000; 37(3):176-81.
18. González S, Giraldo M, Varela J, Peña E, Giraldo J, Orozco J. Saluteca oral con enfoque familiar: Hacia una nueva orientación en educación de la salud bucal. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2012; 23(2): 306-20.
19. González GE. Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de

- salud bucal en la primera infancia. *Univ Odontol.* 2012; 31(66): 59-74.
20. Montenegro G, Sarralde AL, Lamby CP. La educación como determinante de la salud oral. *Univ Odontol.* 2013; 32(69): 115-21.
 21. Goel P, Sehgal M, Mittal. Evaluating the effectiveness of school-based dental health education program among children of different socioeconomic groups. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2005; 23(3): 131-3.
 22. Albert J, Blanco B, Otero I, Afre A, Martínez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". *Rev Ciencias Médicas.* 2009; 13(2): 80-9.
 23. Ruiz N, Gonzáles E, Soberats M, Amaro I. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. *MEDISAN.* 2004; 8(3): 24-6.
 24. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN.* 2011; 15(10): 1445-58.
 25. Amalia R, Schaub RM, Widyanti N, Stewart R, Groothoff JW. The rol of school-based dental programme on dental caries experience in Yogyakarta Province, Indonesia. *Int J Paediatr Dent.* 2012; 22(3):203-10.

26. Crespo MI, Riesgo YC, Laffita Y, Rodríguez AM, Copello A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez”. MEDISAN. 2010; 14(1):232-42.
27. Gonzáles A. La promoción de la Salud. Su implicación en odontología. En: Rioboo R, editor. Odontología preventiva y odontología comunitaria. Madrid: Avances Médico Dentales; 2002. p. 1299-319.
28. Inocente ME, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(4): 232-41.
29. Noborikawa A, Kanashiro C. Evaluación del un programa educativo preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. Rev Estomatol Herediana. 2009; 19(1): 31-8.
30. Dávila M, Mujica de G, M. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta Odontol. Venez. 2008; 46(3): 250-4.
31. Álvarez CJ, Navas R, Rojas T. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. Rev Cubana Estomatol. 2006; 43(2).
32. Gutiérrez M, Ortiz L, Albino J, Castillo S, Catpo A, Salazar J, et al. Eficacia de dos métodos didácticos en la actitud del niño para la preservación de su salud bucal. Odontol. Sanmarquina. 2007; 10(2): 8-11.

33. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN. 2009; 13(1).
34. Marsh PD, Moter A, Devine DA. Dental plaque biofilms: communities, conflicto and control. Periodontol 2000. 2011; 55(1): 16-35.

ANEXOS

ANEXO 1

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Calibración	n	CCI	95% de intervalo de		p*
			confianza		
			Límite	Límite	
			inferior	superior	
Índice de					
Higiene Oral	10	0.998	0.992	1.000	< 0.001
Simplificado					

* Coeficiente de Correlación Intraclase.

ANEXO 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Hoja de Asentimiento informado

Yo.....


acepto ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar mi calidad de vida.

Responsable del trabajo: Rosa María Morillas Alcántara

Bachiller en Estomatología

Fecha de aplicación:

Acepta ser examinado (a):



ANEXO 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

PACIENTE: Grado:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMELLON (OHI-S)

INDICE DE DESECHOS BUCALES (DI-S)						
FECHA	11 V	16 V	26 V	31 L	36 L	46 L

$$DI - S = \frac{\sum \text{Valor Promedio por cada diente}}{6} =$$

--	--	--	--

INDICE DE CÁLCULO (CI-S)						
FECHA	11 V	16 V	26 V	31 L	36 L	46 L

$$CI - S = \frac{\sum \text{Valor Promedio por cada diente}}{6} =$$

--	--	--	--

⇒ OHI - S: $\sum (DI-S + CI-S) =$

--	--	--	--

<p><i>Adecuado: 0.0 – 0.6</i> <i>Aceptable: 0.7 – 1.8</i> <i>Deficiente: 1.9 – 3.0</i></p>
--

<p><i>Adecuado: 0.0 – 1.2</i> <i>Aceptable: 1.3 – 3.0</i> <i>Deficiente: 3.1 – 6.0</i></p>
--

ANEXO 04

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra

3ero "A": Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate

<i>N° Paciente</i>	<i>Nombre del paciente</i>	<i>1° Toma de IHOS</i>	<i>2° Toma de IHOS</i>	<i>3° Toma de IHOS</i>	<i>4° Toma de IHOS</i>

ANEXO 05

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra

4to "A": Sonrisas Brillantes, Futuros Brillantes™ de Colgate

N° Paciente	Nombre del paciente	1° Toma de IHOS	2° Toma de IHOS	3° Toma de IHOS	4° Toma de IHOS

ANEXO 06

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra

3ero "B": Método expositivo

N° Paciente	Nombre del paciente	1° Toma de IHOS	2° Toma de IHOS	3° Toma de IHOS	4° Toma de IHOS

ANEXO 07

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Institución Educativa N° 80891 Augusto Alva Ascurra

4to "B": Método expositivo

N° Paciente	Nombre del paciente	1° Toma de IHOS	2° Toma de IHOS	3° Toma de IHOS	4° Toma de IHOS

ANEXO 08

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Constancia de Calibración Interexaminador

Yo, Eduardo David Peregrino Henriquez, Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Cirujano Dentista, dejo constancia que, por opinión de experto, apoyé en la calibración interexaminador, para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado:

“Comparación de dos programas educativos de salud oral para la disminución de placa bacteriana en escolares de 8 a 10 años de edad”, cuyo autor es la Srta. Rosa María Morillas Alcántara, Bachiller en Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Doy fé de lo expresado

Trujillo, 06 de Octubre del 2016