

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



**INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE EDUCACION
PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017**

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

Autor:

Bach. Luis Enrique Rodríguez Guzmán

Asesora:

Mg. Stefanny Lisset Zarate Chavarry

Coasesora:

Mg. Maria Victoria Espinoza Salcedo

TRUJILLO-PERÚ

DEDICATORIA

A dios por ser mi guía e iluminarme cada día con su luz, por su amor misericordioso que nos muestra día a día.

A mis queridos padres julio Rodríguez y Leonila Guzmán, por su esfuerzo, sacrificio y entrega que me orientaron por el camino de la vida, por su apoyo incondicional para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos Luis Miguel Rodríguez y José Luis Rodríguez, por acompañarme en cada etapa de mi vida y ser uno de mis motivos para salir adelante.

Agradecimiento

A mi asesora y co asesora Dra. Stefanny Lisset Zarate Chavarry y Dra. María Espinoza Salcedo por su paciencia y colaboración para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la escuela de estomatología de esta prestigiosa casa de estudios, por brindarme los conocimientos y enseñanzas que me permitieron desarrollar mi Carrera profesional.

A Evelyn Chávez por ser mi motivo que me impulsa cada día para ser una mejor persona, por su amor y paciencia que me brinda y que siempre está para apoyarme en cualquier situación de mi vida.

A Renato Juárez por su gran Amistad, por su apoyo y disposición que siempre presto en ayudarme durante y después de mi Carrera.

A los directores de las instituciones educativas “José Carlos Mariátegui e institución educativa primaria 80660 de Cayanchal”, por el apoyo que me brindaron para la ejecución del presente trabajo.

ÍNDICE

ÍNDICE	4
ABSTRACT	6
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	11
2. HIPÓTESIS:	11
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:	11
3.1. General:	11
3.2. Específicos:	11
II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	122
1. MATERIAL DE ESTUDIO.	122
1.1. Tipo de investigación:	122
1.2. Área de estudio:	122
1.3. Definición de la población muestral:.....	122
2. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	144
2.1. Método:.....	144
2.2. Instrumento de recolección de datos:	144
2.3. Variables:	166
3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.	177
III. DISCUSIÓN	30
IV. CONCLUSION.....	33
V. RECOMENDACIONES.....	34
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e higiene oral en niños de nivel primaria en la sierra de la Libertad.

El estudio fue prospectivo, longitudinal y experimental considero 120 alumnos. Se evaluó a 50 alumnos de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui y 70 alumnos de la institución educativa de primaria 80660 de Cayanchal durante los meses septiembre y octubre. Se empleó un cuestionario y el IHOS antes, inmediatamente después y al mes de la intervención educativa. Se empleó la prueba estadística de T-student teniendo un nivel de significancia del 5%.

Los resultados muestran en el pre-test el 54% y 57% de los niños obtienen nivel bajo y el 46% y 43% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral, con el método expositivo inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 56% y 42% de los niños obtienen nivel bueno y el 44% y 58% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral. En el método audiovisual inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 36% y 16% de los niños obtienen nivel bueno y el 64% y 84% tienen nivel regular en el nivel de conocimiento en salud oral. En el índice de Higiene oral el 78% y 86% presentaron nivel regular y el 22% y 14% fue malo. Con ambos métodos inmediatamente después de aplicar la intervención educativa y un mes después el 100% de los alumnos presentaron nivel regular.

Se concluye que la intervención educativa fue eficaz en el nivel conocimiento en salud oral y el nivel de higiene oral en niños de primario de la Sierra de La Libertad.

Palabras clave: Intervención Educativa, nivel de conocimiento, higiene oral.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the efficacy of an educational intervention on the level of knowledge and oral hygiene in primary school children in the Sierra de la Libertad.

The following research, prospective, longitudinal, descriptive and experimental, considered 120 students from both institutions. Fifty students from the educational institution "José Carlos Mariátegui and 70 students from the elementary school 80660 of Cayanchal during the months September and October were evaluated. A questionnaire was used and the IHOS before, immediately after and a month after the educational intervention. The statistical test of T-student was used having a level of significance of 5%.

The results show in the pre-test 54% and 57% of the children obtain low level and 46% and 43% have a regular level in the level of knowledge in oral health, with the expository method immediately after applying the educational intervention and one month later, 56% and 42% of the children obtained a good level and 44% and 58% had a regular level of knowledge in oral health. In the audiovisual method immediately after applying the educational intervention and one month later, 36% and 16% of children obtain a good level and 64% and 84% have a regular level of knowledge in oral health. In the oral hygiene index 78% and 86% presented regular level and 22% and 14% were bad. With both methods immediately after applying the educational intervention and one month later, 100% of the students presented a regular level.

It is concluded that the educational intervention is effective in the level of knowledge of oral health and the level of oral hygiene in children of the Sierra de La Libertad.

Keywords: Educational intervention, level of knowledge, oral hygiene.

I. INTRODUCCIÓN

La caries dental es un problema sanitario de primera magnitud en la infancia, en el Perú es una de la enfermedad oral de mayor prevalencia, perjudica al 90% de los peruanos.^{1 2} La Organización Mundial de la Salud nombra que las enfermedades bucales más comunes son la caries y las periodontopatías. Se calcula que entre 60% y 90% de los escolares a nivel mundial tienen caries dental.^{3 4 5}

Con la intervención educativa se logra promover, mejorar y perfeccionar la parte integral de la persona.⁶

En la escuela se logra que los estudiantes tengan una formación integral, así como fortalezcan sus potencialidades y habilidades que les ayudara para ser mejores en un futuro.⁷

El cirujano dentista tendrá que motivar a sus pacientes a mejorar sus hábitos de higiene oral, con la finalidad que se evite la presencia de enfermedades bucales que en un futuro les causarían grandes problemas e impediría que la persona tenga una mejor calidad de vida.⁸

La mayor parte de población en nuestro país presenta enfermedades gingivales y periodontales, así como caries; para ello será necesario tomar medidas de prevención que se deberán dar a temprana edad para disminuir su aparición.⁹

La salud, puede ser prevenida comenzando con la fomentación, educando a una población en referencia a un aspecto en particular, en este caso de la salud oral. Para que un proyecto de educación tenga mayor éxito, resultaría conveniente conocer en un inicio que nivel de conocimiento tienen acerca del tema.¹⁰

En la actualidad es importante conocer los indicadores bucales para iniciar un tratamiento, así mismo conocer los niveles de conocimiento que tienen los pacientes sobre los principales problemas que se dan en la salud oral, así como la manera de evitarlas y de mantener una higiene oral diaria.¹¹

La educación en salud ayuda a desarrollar habilidades, las cuales permitirán un cambio en la actitud del paciente para mejorar su salud y goce de una excelente forma de vivir.¹²

A través de la educación se puede tener una mejor actitud al cambio para una vida más sana.¹³

Para la educación en la salud bucal se tiene en cuenta comenzar por los conocimientos que tengan las personas sobre el tema, ya sea de manera formal o informal, y que métodos se tendrá que utilizar o como evitarlo.¹⁴

Existan o no enfermedades bucales se debe realizar la promoción y prevención, así como la educación en salud oral, con la finalidad de evitar que se propaguen más enfermedades o evitar su aparición; por ello se deberá educar en la toma de conciencia a temprana edad especialmente de seis a doce años ya que están imitando conductas y tendría mayor atención.¹⁵

Una estrategia en la promoción de la salud es la educación, quien conduce al paciente a mejorar en su actitud y comportamiento frente a su salud.¹⁶

En los niños la educación de la salud tiene ventajas, pues si se los educa desde tempranas edades en sus actitudes y prácticas de higiene oral diaria, se podrán evitar enfermedades bucales.¹⁷

La odontología tiene como objetivo trabajar el área clínica y educativa, a través de la prevención y educación; para ello deberá tener en cuenta que su población primordial será la etapa infantil, ya que están más susceptibles al cambio y educación de su salud bucal.¹⁸

Lo primordial para la estomatología es evitar la enfermedad oral, para ello se reforzaran medidas básicas como la higiene bucal, la alimentación adecuada y eliminación de hábitos nocivos; además de manejar la etiología de las diferentes enfermedades orales.¹⁹

En el programa educativo se tiene en cuenta el rol de la familia frente a la formación en salud bucal de los niños, la que se dará a través de la prevención y educación.^{20 21}

En las escuelas se debe adaptar el programa al centro donde se va a desarrollar: número de alumnos; y planificar la intervención, desarrollo y evaluación del programa: temporalizar su desarrollo inicial y final.²²

Es importante que la información de la salud oral se propague en las familias, escuelas y comunidad en general, con la finalidad de que existan mejores hábitos y conocimientos referidos a este tema; y así poder tener un diagnóstico para realizar intervenciones educativas.²³

Para mantener el bienestar de nuestra cavidad oral, se deberá generar una persistente atención en los hábitos de higiene bucal. Para poder evitar el desarrollo de las distintas patologías y enfermedades que afectan nuestra salud bucodental.²⁴

Se deberá implementar programas educativos de prevención en salud oral, dirigidos no solo a la población en riesgo sino a toda la comunidad, con la finalidad de reducir y evitar las patologías y problemas bucales, logrando acrecentar los conocimientos sobre salud oral.²⁵

Una adecuada higiene oral es mantener dientes, encías y boca en perfecto estado de salud, con la finalidad de evitar enfermedades bucales más recurrentes; como la caries y la enfermedad periodontal.^{26 27}

El cepillo ayuda a la eliminación de la placa dental, que no perjudica tejidos blandos o duros orales.²⁸

Las cremas dentales o dentífricos tienen como fin ayudar a la limpieza de las superficies dentales y generar un aliento fresco.^{29 30}

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos, para hacerlo correctamente use movimientos cortos y suaves.^{29 30}

La Técnica de Bass Modificada es la más eficiente en odontología consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45 grados. Cepillar suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Cepillar la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.³⁰

Crespo (2010), trabajó una intervención educativa con 50 estudiantes de Cuba con la finalidad de incrementar sus conocimientos en salud oral; para ello desarrolló técnicas afectivas, participativas, educativas y se aplicó un cuestionario antes y después del trabajo. Logrando que un 98% de los conocimientos de los estudiantes aumentó. Por lo que se concluyó que la intervención fue adecuada y eficiente.³¹

Lopes y Col (2010). Evaluaron el impacto de un programa preventivo y educativo, desarrollado por el equipo de la salud oral. Consistió en cepillado supervisado semanalmente en los alumnos de primero a octavo grado; las variables analizadas eran placa visible y gingivitis. Se concluyó que la intervención educativa fue importante en la mejora de la higiene oral y en la reducción de la frecuencia de blanco activa lesiones de blancas en los niños estudiados.³²

Madrid y Col (2010). Intervinieron en la higiene oral de 225 estudiantes de 6, 12 y 15 años de la Institución Educativa (IE) N°.5130 de Pachacútec Ventanilla, Callao. Concluyendo que los alumnos tienen poco conocimiento de los hábitos de higiene bucal, para ello se realizó un programa de prevención de caries y de enjuagatorio sostenido, con la finalidad que a través de la educación de hábitos de higiene oral aumente los cepillados.³³

Díaz y Col (2009). Estudiaron el nivel de conocimiento en la higiene y salud oral de 142 alumnos (70 niños y 72 niñas) en edades de 9 a 11 años. Antes de la intervención la mayoría de los niños presentaba bajos niveles de conocimiento en salud e higiene oral y después de la intervención tuvieron un mejor conocimiento. Finalmente, el programa

educativo, participativo, aplicado y de los métodos de enseñanza, fuer eficaz después de realizada la intervención.³⁴

Dávila y Col. (2008), evaluaron el nivel de conocimiento de las enfermedades de la cavidad bucal y la prevención de estas, utilizando la aplicación de un programa educativo antes y después; se trabajó con 85 estudiantes del Municipio Iribarren, Venezuela. Finalmente se logró que después del programa educativo aplicado a los alumnos la mayoría obtuvo un mejor conocimiento de las enfermedades bucales.³⁵

Rodríguez y Col (2008), evaluaron una intervención educativa a 89 estudiante de seis a ocho años. Para determinar sus necesidades de aprendizaje se analizó su índice de higiene oral y se aplicó una entrevista estructurada. Concluyéndose que la intervención fue exitosa pues se obtuvo un buen índice de higiene oral y se logró incrementar el conocimiento de este en la mayor cantidad de estudiantes .³⁶

La deficiencia de la salud oral en los estudiantes, lo convierte en un tema de vital importancia, y para el cual se necesita trabajar un plan de intervención educativa sobre el conocimiento e higiene oral en los alumnos de primaria de de las Instituciones Educativas “José Carlos Mariátegui” e “Institución Educativa Nacional de Primaria 80660 de Cayanchal.” ubicado en la sierra de la libertad y que por su difícil acceso, así como escasa movilidad no hay estudios que se hayan realizados en dichas zonas.

El estudio busca promover a través de estos métodos que los niños tengan conocimientos adecuados sobre este tema y a la vez sea un efecto positivo, ya que mediante el aumento de conocimientos sobre la salud oral se logrará disminuir la deficiencia encontrada y mejorar la higiene oral por lo tanto una dieta saludable influirá además en su aprendizaje.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Es eficaz la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e higiene oral en niños de nivel primaria en la sierra de la Libertad 2017?

2. HIPÓTESIS:

La intervención educativa es eficaz sobre el nivel de conocimiento e higiene oral en niños de nivel primaria en la sierra de la Libertad 2017.

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

3.1. General:

Comparar la eficacia de una intervención educativa empleando el método expositivo y audiovisual: el nivel de conocimiento e higiene oral en estudiantes de nivel primaria en la sierra de la Libertad.

3.2. Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la intervención.
- Determinar la eficacia de la intervención educativa empleando el método expositivo sobre el nivel de conocimiento, antes, inmediatamente después y al mes de la intervención.
- Determinar la eficacia de la intervención educativa empleando el método audiovisual sobre el nivel de conocimiento, antes, inmediatamente después y al mes de la intervención.
- Determinar el nivel sobre higiene oral, antes de la intervención.
- Determinar la eficacia de la intervención educativa empleando el método expositivo sobre el nivel de higiene oral inmediatamente después y al mes de la intervención.
- Determinar la eficacia de la intervención educativa empleando el método audiovisual sobre el nivel de higiene oral inmediatamente después y al mes de la intervención.
- Comparar la eficacia sobre el nivel de conocimiento en salud oral empleando los dos métodos según el género.
- Comparar la eficacia sobre el nivel de higiene oral empleando los dos métodos según el género.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

1. MATERIAL DE ESTUDIO.

1.1. Tipo de investigación:

Según el período 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:

Institución Educativa José Carlos Mariátegui e I.E. de primaria 80660 de Cayanchal del distrito de Charat provincia de Otuzco ubicado en la sierra de la Libertad en el periodo 2017.

1.3. Definición de la población muestral:

1.3.1. Características generales:

Estuvo constituida por los alumnos del 3° a 6° año de educación primaria de las instituciones educativas. Del distrito de Charat provincia de Otuzco ubicado en la sierra de la Libertad en el periodo 2017.

1.3.2. Criterios de inclusión:

- Matriculados en el nivel primario de las Instituciones Educativas José Carlos Mariátegui e institución educativa de primaria 80660.
- Sin alteración sistémica o congénita.
- Cuenten con el consentimiento firmado por sus padres y/o apoderados y asentimiento de los alumnos.

1.3.3. Criterios de exclusión:

- Los que falten frecuentemente a clases.
- Con aparatos ortodóncicos o protésicos.
- Con alteraciones de conducta.
- No concluyó la encuesta.
- Durante la investigación abandonó el estudio.
- Se ausentó al centro de estudios durante la fecha que se ejecutó el proyecto.

1.3.4. Diseño estadístico de muestreo:

1.3.4.1. Unidad de análisis:

Alumnos del 3° a 6° año de primaria matriculados en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui e I.E. de primaria 80660 de Cayanchal del distrito de Charat provincia de Otuzco ubicado en la sierra de la Libertad 2017.

1.3.4.2. Unidad de muestreo:

Alumno o alumna de 3° a 6° año de primaria matriculados en las Instituciones José Carlos Mariátegui e I.E. de primaria 80660 de Cayanchal del distrito de Charat provincia de Otuzco ubicado en la sierra de la Libertad 2017.

1.3.4.3. Marco de muestreo:

Registro de alumnos de 3° a 6° grado matriculados en las Instituciones José Carlos Mariátegui e I.E. de primaria 80660 de Cayanchal del distrito de Charat provincia de Otuzco ubicado en la sierra de la Libertad 2017. Total, 120 niños y niñas.

El estudio será de tipo censal, evaluando a 120 niños y niñas de ambas I.E.

1.4. Consideraciones Éticas

- Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada por la AMM en Brasil, 2013.
- Ley general de salud. Art 15 y 25.
- Con la autorización de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO del comité de bioética de la. (Anexo 1)

2. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.1. Método:

Observacional

2.1.1. Descripción del procedimiento:

a) De la aprobación del proyecto:

Se obtuvo la aprobación del proyecto mediante la Resolución N° 1915-2017-FMEHU-UPAO para su ejecución.

b) De la autorización para la ejecución del proyecto:

En primera instancia se acudió a los directores de las Instituciones Educativas José Carlos Mariátegui e I.E. de primaria 80660, para el permiso correspondiente de la ejecución del proyecto y a los docentes, para que se pueda programar a reunir a los padres de familia y explicarle el objetivo y la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para la ejecución. (Anexo 2 – 3)

Al mismo tiempo se les entrego un consentimiento informado a los padres de familia de los niños de 8 a 12 años para que sea firmado y aprobado para realizarles dicho estudio y otra ficha a los niños de 8 a 12 años para su asentimiento respectivo.

(Anexo 4 - 5)

2.2. Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 6 - 7); en la cual se apuntará los datos del alumno; nombre, edad, genero, grado de estudio. También se apuntará el puntaje obtenido en las distintas fechas que se aplicó el cuestionario y el índice de higiene oral.

2.2.1. Del entrenamiento:

El investigador se entrenó por un experto en el área de odontopediatría y se realizó la validación interexaminador. Se obtuvo el valor (test de kappa) 0.80.

Se realizó una prueba piloto en el área de odontopediatría en la universidad privada Antenor Orrego con 12 niños entre 8 a 12 años de edad.

(Anexo 8)

2.2.2. De la confiabilidad del instrumento:

La encuesta fue validada por 8 expertos constituido por especialistas y/o docentes universitarios. (Anexo 9)

2.2.3. De la recolección de la información:

- Se programó las charlas y las exposiciones sobre el índice de higiene oral en las instituciones educativas previa coordinación con los directores y docentes para no perjudicar el horario de clases.
- Se solicitó un ambiente exclusivo para realizar el presente trabajo de investigación.
- El investigador realizó un sorteo para seleccionar a los grupos:

Grupo A: método expositivo I.E. José Carlos Mariátegui.

Grupo B: método audiovisual I.E. primaria 80660 de Cayanchal.

✓ **Grupo A: I.E. José Carlos Mariátegui.**

Antes de la intervención:

Antes de realizar la intervención se realizó una pre encuesta, previamente validada y además se evaluó el Índice de Higiene Oral.

Inmediatamente después de la intervención:

Posteriormente se realizó el método educativo: expositivo y después se les entregó nuevamente la encuesta y se volverá medir el Índice de Higiene Oral.

Al mes de la intervención:

Se les volvió a dar la misma encuesta al mes y se volvió a medir el Índice de Higiene Oral.

✓ **Grupo B: I.E. primaria 80660 de Cayanchal.**

Antes de la intervención:

Antes de realizar la intervención se realizó una pre encuesta, previamente validada y además se evaluó el Índice de Higiene Oral.

Inmediatamente después de la intervención:

Posteriormente se realizó el método audiovisual: video y después se les entregó nuevamente la encuesta y se volverá medir el Índice de Higiene Oral.

Al mes de la intervención:

Se les volvió a dar la misma encuesta al mes y se volvió a medir el Índice de Higiene Oral.

2.3. Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Clasificación		Escala De Medición
			Naturaleza	Función	
Intervención educativa	La intervención educativa en los niños permitirá y favorecerá un adecuado hábito y actitudes para la conservación de salud. ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo: Charla, maqueta y rotafolio. • Audiovisual: video. 	Cualitativa	Independiente	Nominal
Nivel de conocimiento	Es el conocimiento de los principales factores de riesgo del alumno en temas de salud bucal. ¹⁴⁻¹⁵	Encuesta (20puntos) <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Cualitativa	Dependiente	Ordinal
Higiene oral	Grado de limpieza y conservación de los dientes. ²³	Índice de O'Leary <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Cualitativa	Dependiente	Ordinal
Tiempo	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de la exposición. • Inmediato después de la exposición. • Al mes de la intervención 	Cualitativa	-----	Nominal
Género	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos apropiados para los hombres y las mujeres.	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativa		Nominal

3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.

Para la presente investigación se utilizó tablas de distribución de frecuencias; así mismo, se utilizó gráficos adecuados para presentar los resultados de la investigación. Además, se utilizó la distribución de Chi cuadrado.

III. RESULTADOS

En el presente estudio se determinó el nivel de conocimiento e higiene oral en niños de educación primaria en la Sierra de La Libertad, 2017. La población estuvo constituida por 120 alumnos de cada Institución, entre el 3° y 6° grado matriculados en la I.E José Carlos Mariátegui e I.E. Cayanchal del distrito de Charat, provincia de Otuzco, en los cuales se encontraron los siguientes resultados:

Se observa que los alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui en donde se aplicará el Método Expositivo (Grupo A) como en la I.E. 80660 Cayanchal en donde se aplicará el Método Audiovisual (Grupo B), se encuentran en su mayoría en un nivel de conocimiento sobre salud oral Malo, con un 54% y 57%, respectivamente; en el nivel Regular se encuentran un 46% y 43%, respectivamente; mientras que en el nivel Bueno no se encontró ningún alumno. Así mismo no se encontró significancia ya que $p > 0.05$. (Tabla 1 y Figura 1)

Al emplear el Método Expositivo en la I.E. José Carlos Mariátegui, ya no se encuentran alumnos con nivel de conocimiento Malo, lo que se evidenció al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, reduciéndose al 0% de alumnos. Así mismo, antes de realizar el Método Expositivo no se encontraron alumnos con un nivel de conocimiento Bueno, pero después de realizar el Método Expositivo se pudo observar que al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, el 56% y 42% de alumnos se encuentran en el nivel Bueno, respectivamente. Por otro lado, el 46% de alumnos que estuvieron en un nivel de conocimiento regular antes de realizar el Método Expositivo varió después de realizar el Método Expositivo ya que al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, sólo el 44% y 58% de alumnos se encontraron en un nivel Regular, respectivamente. Además, se encontró que hay significancia entre los 3 grupos, ya que $t\text{-value} > t\text{-tabular}$. (Tabla 2 y Figura 2)

Se observa que al emplear el Método Audiovisual en la I.E.80660 Cayanchal, ya no se encuentran alumnos con nivel de conocimiento Malo, lo que se evidenció al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, reduciéndose al 0% de alumnos. Así mismo, antes de realizar el Método Audiovisual no se encontraron alumnos con un nivel de conocimiento Bueno, sin embargo, después de realizar el Método Audiovisual se pudo observar que al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, el 36% y 16% de alumnos se encuentran en el nivel Bueno, respectivamente. Por otro lado, el 43% de alumnos que estuvieron en un nivel de conocimiento regular antes de realizar el Método Audiovisual varió después de realizar el Método Audiovisual ya que al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, el 64% y 84% de alumnos se encontraron en un nivel Regular, respectivamente. Además, se encontró que hay significancia entre los 3 grupos, ya que $t\text{-value} > t\text{-tabular}$. (Tabla 3 y Figura 3).

Se observa que los alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui en donde se aplicará el Método Expositivo (Grupo A) como en la I.E. 80660 Cayanchal en donde se aplicará el Método Audiovisual (Grupo B), se encuentran en su mayoría en un nivel de higiene oral

Regular, con un 78% y 86%, respectivamente; en el nivel Malo se encuentran un 22% y 14%, respectivamente; mientras que en el nivel Bueno no se encontró ningún alumno. Así mismo no se encontró significancia ya que $p > 0.05$. (Tabla 4 y Figura 4).

Se observa que al emplear el Método Expositivo en la I.E. José Carlos Mariátegui, ya no se encuentran alumnos con nivel de higiene oral Malo, lo que se evidenció al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, reduciéndose al 0% de alumnos. Por otro lado, el 78% de alumnos que estuvieron en un nivel de higiene oral regular antes de realizar el Método Expositivo varió después de realizar el Método Expositivo ya que al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, se obtuvo que el 100% de los alumnos se encontraron en un nivel Regular, respectivamente. Así mismo, antes y después de realizar el Método Expositivo no se encontraron alumnos con un nivel de conocimiento Bueno. (Tabla 5 y Figura 5).

Al emplear el Método Audiovisual en la I.E.80660 Cayanchal, ya no se encuentran alumnos con nivel de higiene oral Malo, lo que se evidenció al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, reduciéndose al 0% de alumnos. Por otro lado, el 86% de alumnos que estuvieron en un nivel de higiene oral regular antes de realizar el Método Audiovisual varió después de realizar el Método Audiovisual ya que al aplicar la encuesta inmediatamente y un mes después, se obtuvo que el 100% de los alumnos se encontraron en un nivel Regular, respectivamente. Así mismo, antes y después de realizar el Método Expositivo no se encontraron alumnos con un nivel de conocimiento Bueno. Además, se encontró que hay significancia entre los grupos, ya que $t\text{-value} > t\text{-tabular}$, pero no se encontró significancia entre los grupos en el que se aplicó la encuesta inmediatamente y un mes después. (Tabla 6 y Figura 6).

Se observa que los alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui en donde se realizó el Método Expositivo, al aplicar inmediatamente después la encuesta el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bueno con un 22% en el género femenino y 34% en el masculino; sin embargo, al aplicar un mes después la encuesta se incrementó a un nivel regular con un 24% en el género femenino y 34% en el masculino. Por otro lado, se encontró que en la I.E. 80660 Cayanchal en donde se realizó el Método Audiovisual, al aplicar inmediatamente después la encuesta el mayor porcentaje se encuentra en el nivel regular con un 31% en el género femenino y 33% en el masculino; y al aplicar un mes después la encuesta sigue encontrándose en el nivel regular con un 37% en el género femenino y 47% en el masculino, éste aumentó. (Tabla 7 y Figura 7).

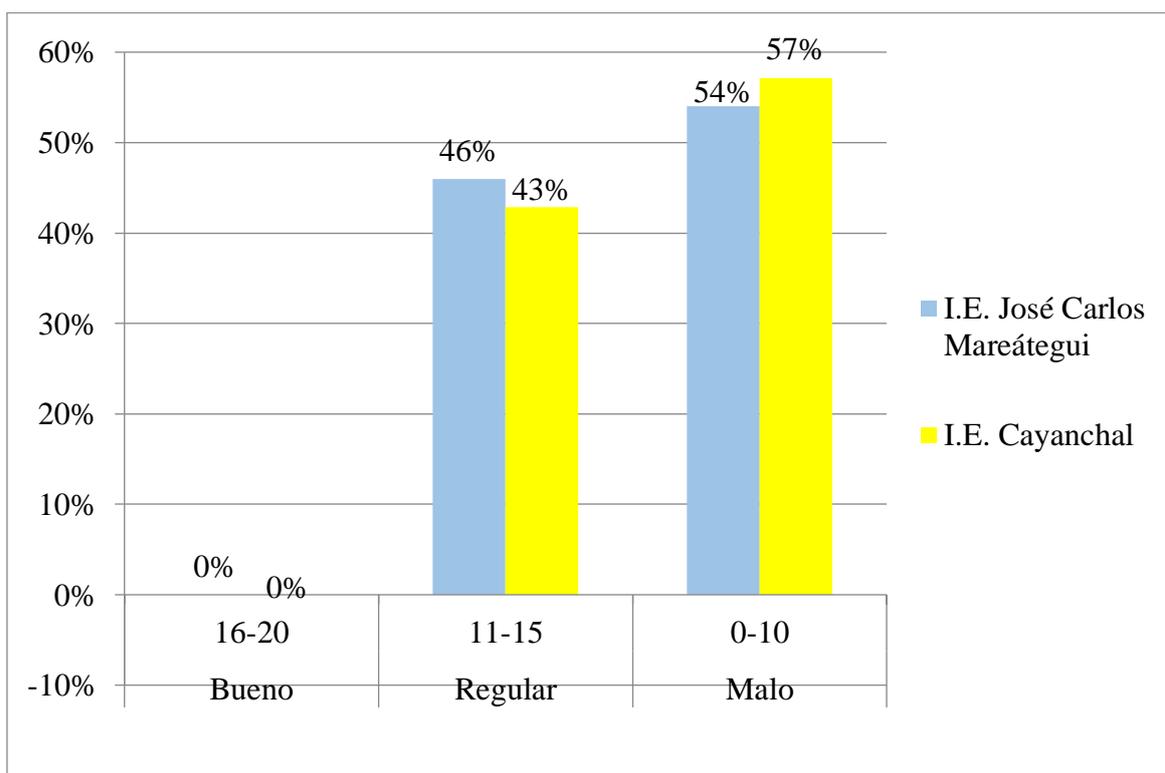
Se observa que los alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui en donde se realizó el Método Expositivo, al aplicar inmediatamente después la encuesta y un mes después se elevó a un nivel regular con un 42% en el género femenino y 58% en el masculino para ambos casos. Por otro lado, se encontró que en la I.E. 80660 Cayanchal en donde se realizó el Método Audiovisual, al aplicar inmediatamente después la encuesta y un mes después también se encontró a un nivel regular con un 47% en el género femenino y 53% en el masculino para ambos casos. (Tabla 8 y Figura 8)

Tabla 1. Nivel de Conocimiento sobre salud oral de los alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui e I.E. 80660 Cayanchal antes de la intervención, La Libertad 2017.

Nivel	Escala	I.E. José Carlos Mariátegui		I.E. 80660 Cayanchal	
		fi	%	fi	%
		Bueno	16-20	0	0%
Regular	11-15	23	46%	30	43%
Malo	0-10	27	54%	40	57%
Total		50	100%	70	100%
Prueba de Wilcoxon		-0.799			
p-value		0.425 > 0.05			

Fuente: Base de datos, 2017

Figura 1.



Fuente: Tabla 01

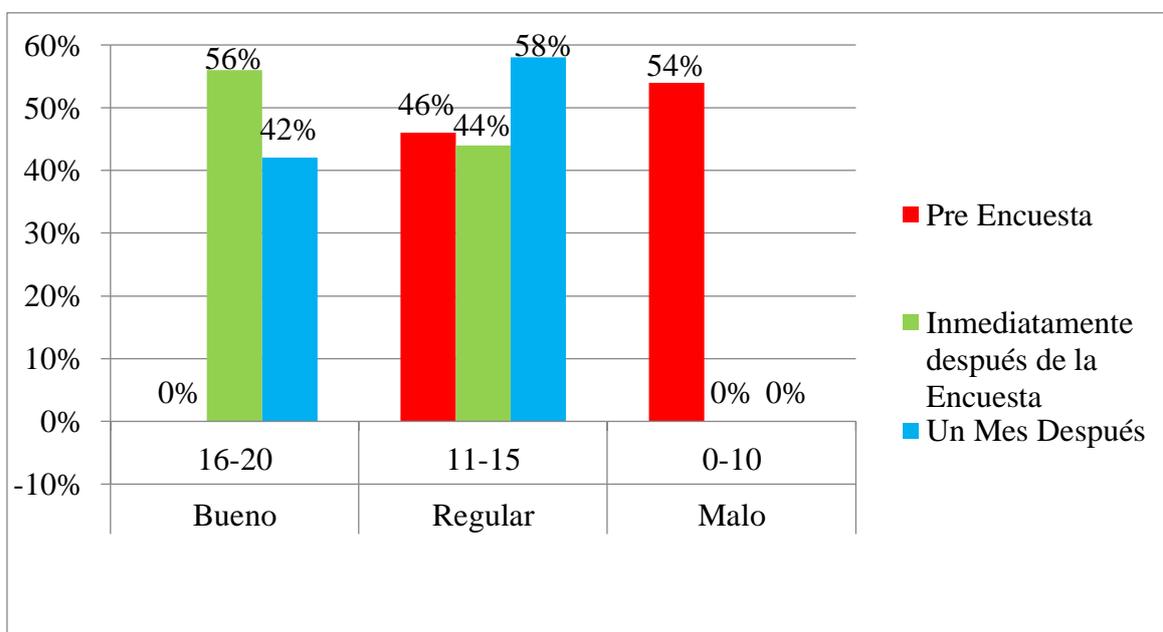
Tabla 2. Nivel de Conocimiento sobre salud oral antes, inmediatamente y un mes después de aplicada la encuesta utilizando el Método Expositivo, en los alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui, La Libertad 2017.

Nivel	Escala	Pre Encuesta		Inmediatamente después de la Encuesta		Un mes después	
		fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	16-20	0	0%	28	56%	21	42%
Regular	11-15	23	46%	22	44%	29	58%
Malo	0-10	27	54%	0	0%	0	0%
Total		50	100%	50	100%	50	100%

t-student > t-tabular	
Pre Encuesta – Inmediatamente después de la Encuesta	-19.067 > 2.312
Pre Encuesta – Un mes después	-17.980 > 2.312
Inmediatamente después de la Encuesta – Un mes después	3.558 > 2.312

Fuente: Base de datos, 2017

Figura 2.



Fuente: Tabla 02

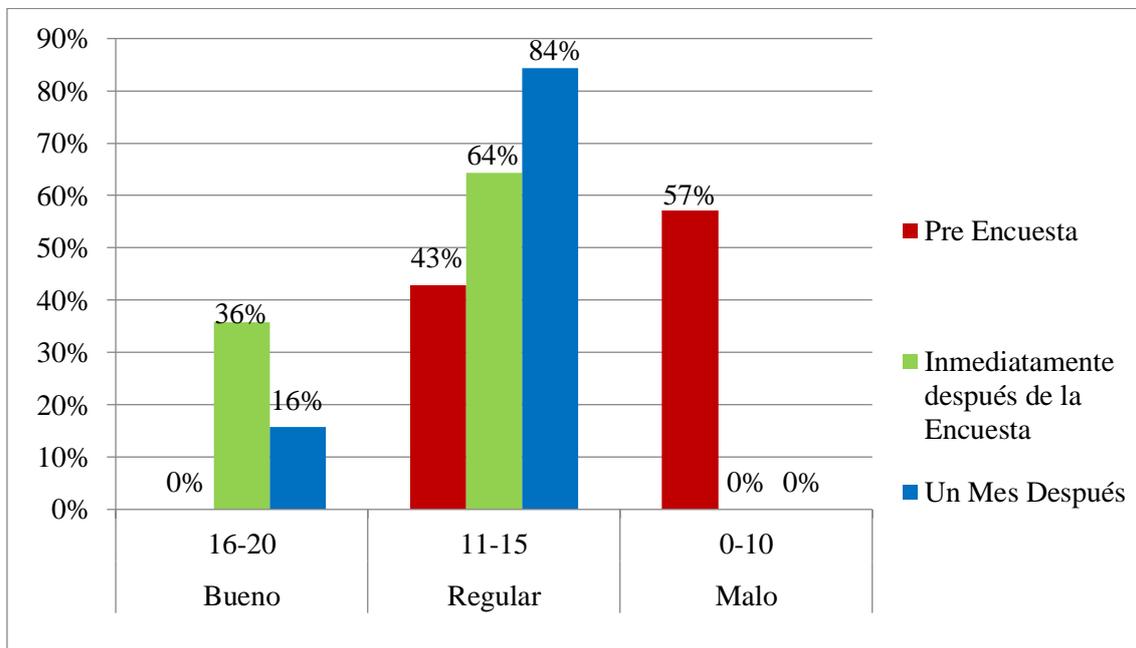
Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre salud oral antes, inmediatamente y un mes después de aplicada la encuesta utilizando el Método Audiovisual, en los alumnos de la I.E. 80660 Cayanchal, La Libertad 2017.

Nivel	Escala	Pre Encuesta		Inmediatamente después de la Encuesta		Un mes después	
		fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	16-20	0	0%	25	36%	11	16%
Regular	11-15	30	43%	45	64%	59	84%
Malo	0-10	40	57%	0	0%	0	0%
Total		70	100%	70	100%	70	100%

t-student > t-tabular	
Pre Encuesta – Inmediatamente después de la Encuesta	-18.670 > 2.291
Pre Encuesta – Un mes después	-14.817 > 2.291
Inmediatamente después de la Encuesta – Un mes después	4.611 > 2.291

Fuente: Base de datos, 2017

Figura 3.



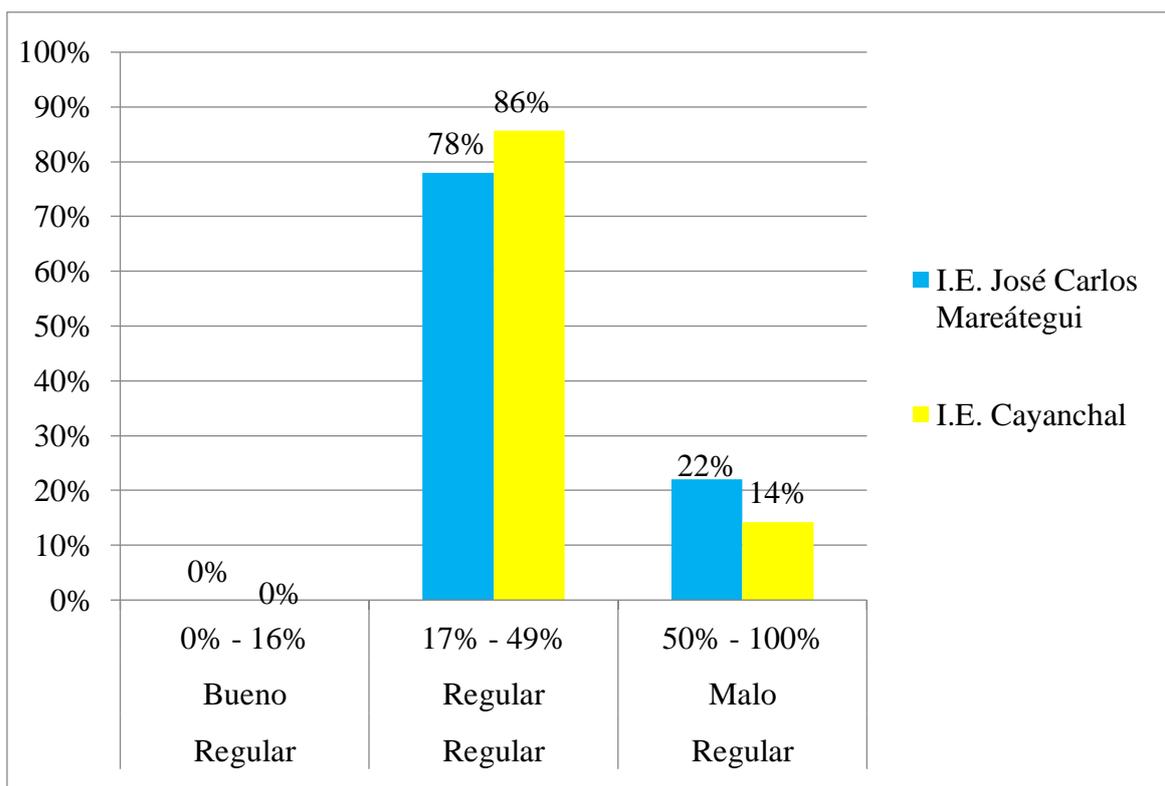
Fuente: Tabla 03

Tabla 4. Nivel de Higiene Oral de los alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui e I.E. 80660 Cayanchal antes de la intervención, La Libertad 2017.

Nivel	Escala	I.E. José Carlos Mariátegui		I.E. 80660 Cayanchal	
		fi	%	fi	%
		Bueno	0% - 16%	0	0%
Regular	17% - 49%	39	78%	60	86%
Malo	50% - 100%	11	22%	10	14%
Total		50	100%	70	100%
Prueba de Wilcoxon				-1.144	
p-value				0.253 > 0.05	

Fuente: Base de datos, 2017

Figura 4.



Fuente: Tabla 04

Tabla 5. Nivel de Higiene Oral antes, inmediatamente y un mes después de aplicada la encuesta utilizando el Método Expositivo, en los alumnos de la I.E. José Carlos Mariátegui, La Libertad 2017.

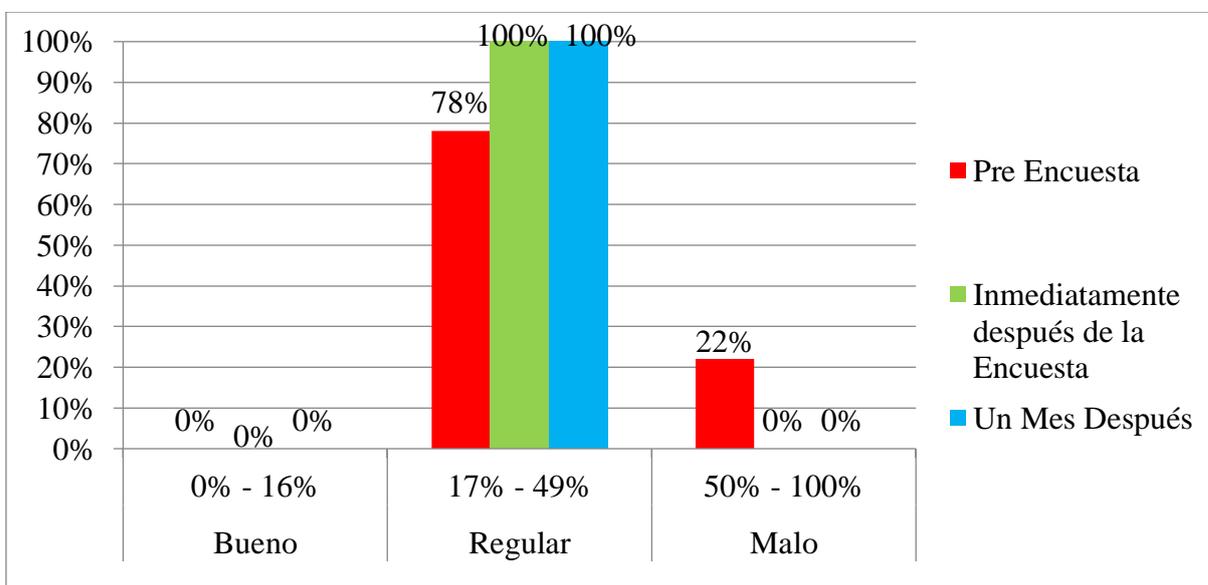
Nivel	Escala	Pre Encuesta		Inmediatamente después de la Encuesta		Un mes después	
		fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	0% - 16%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	17% - 49%	39	78%	50	100%	50	100%
Malo	50% - 100%	11	22%	0	0%	0	0%
Total		50	100%	50	100%	50	100%

t-student > t-tabular

Pre Encuesta – Inmediatamente después de la Encuesta	11.474 > 2.312
Pre Encuesta – Un mes después	11.053 > 2.312
Inmediatamente después de la Encuesta – Un mes después	2.477 > 2.312

Fuente: Base de datos, 2017

Figura 5.



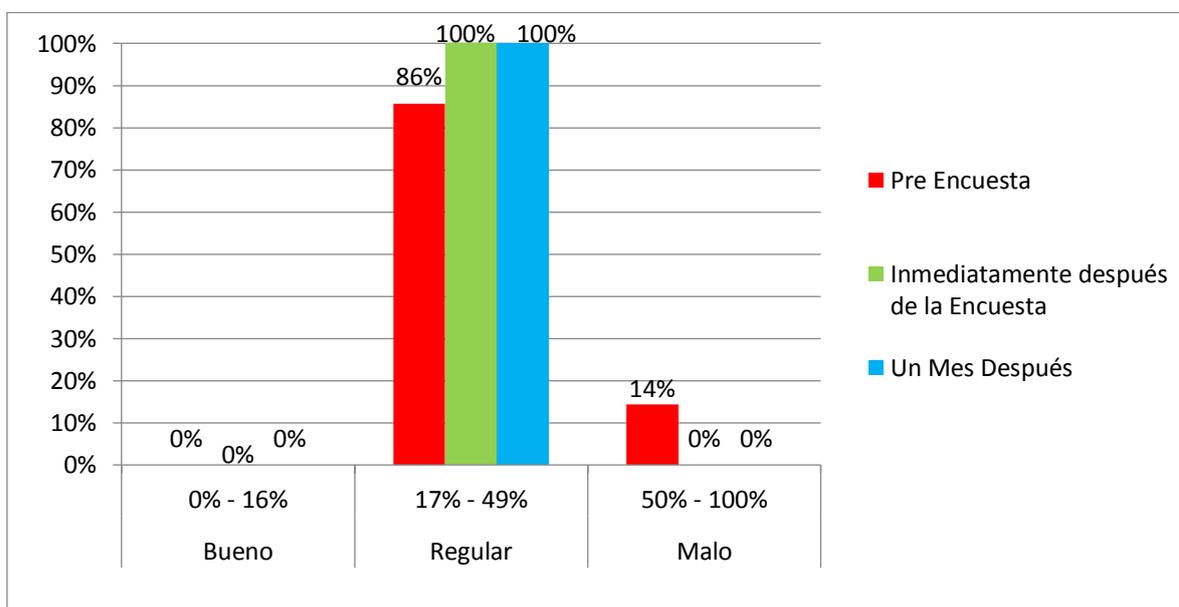
Fuente: Tabla 05

Tabla 6. Nivel de Higiene Oral antes, inmediatamente y un mes después de aplicada la encuesta utilizando el Método Audiovisual, en los alumnos de la I.E. 80660 Cayanchal, La Libertad 2017.

Nivel	Escala	Pre Encuesta		Inmediatamente después de la Encuesta		Un mes después	
		fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	0% - 16%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	17% - 49%	60	86%	70	100%	70	100%
Malo	50% - 100%	10	14%	0	0%	0	0%
Total		70	100%	70	100%	70	100%
Pre Encuesta – Inmediatamente después de la Encuesta						13.085 > 2.291	
Pre Encuesta – Un mes después						12.540 > 2.291	
Inmediatamente después de la Encuesta – Un mes después						-1.488 < 2.291	

Fuente: Base de datos, 2017

Figura 6.



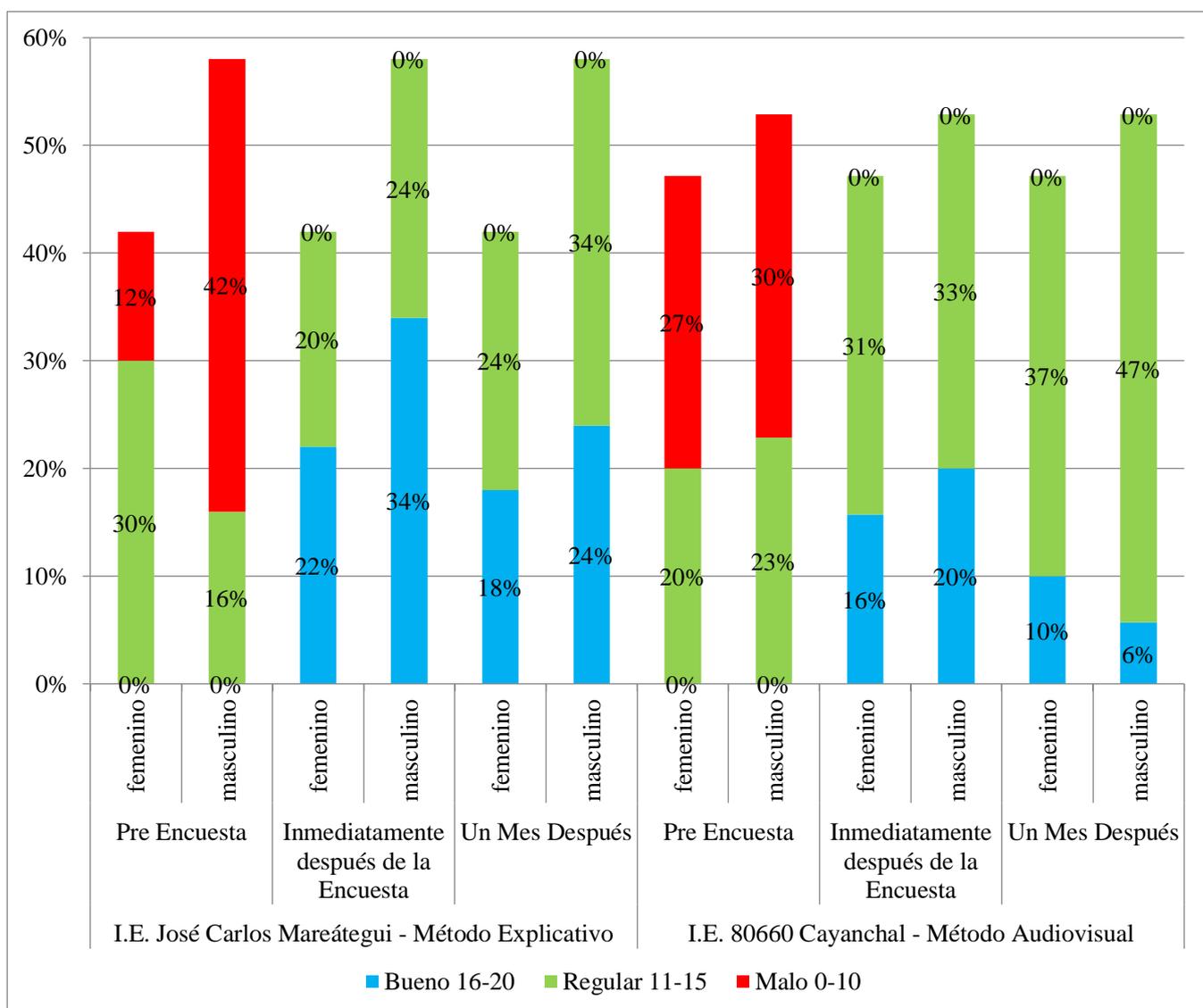
Fuente: Tabla 06

Tabla 7. Nivel de Conocimiento en salud oral empleando el Método Explicativo y Audiovisual, según género.

Nivel	Escala	Género	I.E. José Carlos Mariátegui - Método Explicativo						I.E. 80660 Cayanchal - Método Audiovisual					
			Inmediatamente						Inmediatamente					
			Pre Encuesta		después de la Encuesta		Un mes después		Pre Encuesta		después de la Encuesta		Un mes después	
			fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	16-20	F	0	0%	11	22%	9	18%	0	0%	11	16%	7	10%
		M	0	0%	17	34%	12	24%	0	0%	14	20%	4	6%
Regular	11-15	F	15	30%	10	20%	12	24%	14	20%	22	31%	26	37%
		M	8	16%	12	24%	17	34%	16	23%	23	33%	33	47%
Malo	0-10	F	6	12%	0	0%	0	0%	19	27%	0	0%	0	0%
		M	21	42%	0	0%	0	0%	21	30%	0	0%	0	0%
TOTAL			50	100%	50	100%	50	100%	70	100%	70	100%	70	100%

Fuente: Base de datos, 2017

Figura 7.



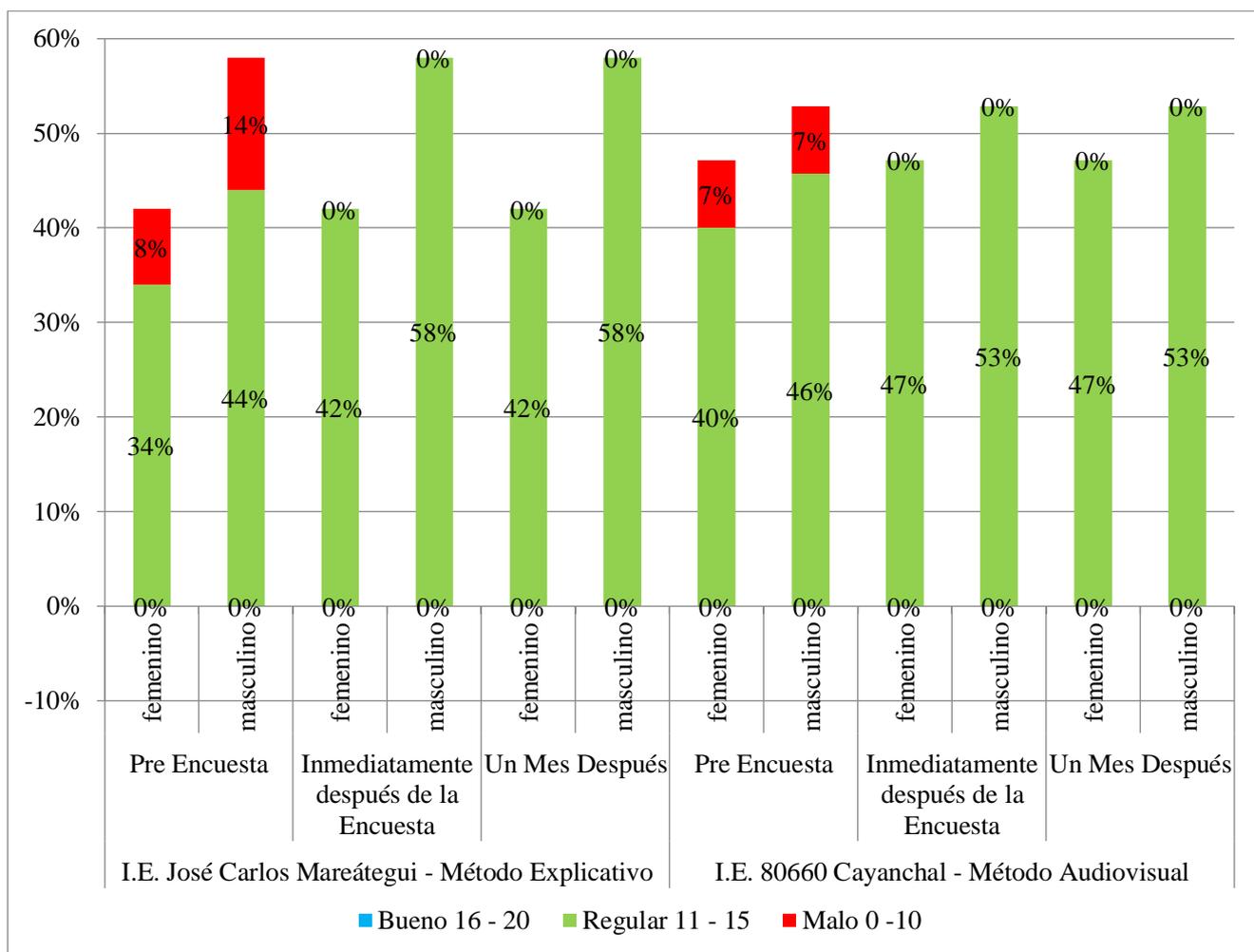
Fuente: Tabla 07

Tabla 8. Nivel de Higiene Oral empleando el Método Explicativo y Audiovisual, según género.

Nivel	Escala	Género	I.E. José Carlos Mariátegui - Método Explicativo						I.E. 80660 Cayanchal - Método Audiovisual					
			Inmediatamente						Inmediatamente					
			Pre Encuesta		después de la Encuesta		Un mes después		Pre Encuesta		después de la Encuesta		Un mes después	
			fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	16-20	F	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		M	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	11-15	F	17	34%	21	42%	21	42%	28	40%	33	47%	33	47%
		M	22	44%	29	58%	29	58%	32	46%	37	53%	37	53%
Malo	0-10	F	4	8%	0	0%	0	0%	5	7%	0	0%	0	0%
		M	7	14%	0	0%	0	0%	5	7%	0	0%	0	0%
TOTAL			50	100%	50	100%	50	100%	70	100%	70	100%	70	100%

Fuente: Base de datos, 2017

Figura 8.



Fuente: Tabla 08

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación evaluó la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e higiene oral en niños de nivel primaria en la sierra de la Libertad. Se evaluaron a 120 alumnos de las instituciones educativas “José Carlos Mariátegui” e Institución Educativa de primaria 80660 de Cayanchal.

La infancia es la etapa adecuada en el cual los niños están aptos para mejorar sus conocimientos sobre el cuidado y manejo de su salud oral, acompañado con una intervención educativa, logrando fortalecer sus hábitos y actitudes sobre la higiene oral para evitar posibles riesgos bucodentales.

El rol del odontólogo será incentivar y prevenir a la comunidad a mejorar las costumbres de su limpieza dental, y así en un futuro evitar la presencia de enfermedades bucales, además se desea lograr una mejor calidad de vida para la población.

Se emplearon diferentes estrategias para motivar a los alumnos en la promoción de la salud bucal, con el objetivo de transmitir conocimientos y buenos hábitos, como métodos visuales y técnicas demostrativas con charlas. En el trabajo se utilizó la misma encuesta en todos los alumnos y el nivel de higiene oral se evaluó en la misma hora para no afectar los resultados al evaluar. Los alumnos de ambas instituciones educativas al inicio de la intervención mostraron interés y asombro, siendo un punto importante para el trabajo con ellos.

Los resultados demostraron la eficacia de la intervención educativa en ambas Instituciones Educativas. Además, sirvió de ayuda incrementando los conocimientos de higiene oral en los estudiantes, quienes se comprometieron de informar a sus padres y familiares de lo aprendido.

Pero nuestro estudio difiere de Crespo⁸, quien desarrollo técnicas educativas, afectivas, participativas y aplico un cuestionario antes y después de la intervención logrando un nivel de conocimiento sobre salud oral bueno en el 98% y con Dávila y Col.¹² (2008) quienes aplicaron un programa educativo utilizando juegos didácticos, videos, charlas y dibujos; a diferencia del estudio realizado se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención, además se emplearon dos métodos de intervención educativa: expositivo y audiovisual, aumentando el nivel de conocimiento sobre salud oral a bueno a un 56% y 36% respectivamente. Si bien no se logró un alto porcentaje de nivel de conocimiento en el nivel bueno, el resultado encontrado demuestra que se disminuye el nivel malo y que mejora a regular y bueno.

Estos resultados coinciden con Díaz y Col¹⁰, quienes evaluaron el nivel de conocimientos antes y después sobre salud e higiene bucal en 142 niños de la escuela primaria. Esto pudo deberse a que antes de las intervenciones educativas en ambas poblaciones se encontraron con deficiente nivel de conocimiento sobre salud e higiene oral, posteriormente aplicada la intervención educativa aumentaron los niveles significativamente logrando los

objetivos deseados. Es importante señalar que al emplear diferentes métodos modifica el conocimiento y conducta que se ve reflejada en los resultados.

El método expositivo es la presentación oral de un tema, lógicamente estructurado, ayuda a conseguir que los aprendizajes no sean memorísticos y se olviden fácilmente, mediante charlas, rotafolios y maquetas que hacen más participativa entre los alumnos, sin embargo, el método audiovisual son recursos didácticos de apoyo en la enseñanza, ya que estimulan la atención de los estudiantes a través de los sentidos. En el momento en que los estudiantes se encuentran en constante interacción con estos medios logran captar el mensaje emitido, y de esa manera ellos pueden unir e interpretar sus ideas, en este estudio se presentaron videos a los estudiantes a través de un proyector multimedia, generando gran impacto sobre el tema brindado.

Los Programas educativos son didáctico es una forma fácil y divertida de que los estudiantes se pueden divertir aprendiendo. Por medio de estos programas puedes aprender sobre algún tema o asignatura específico con la ayuda de actividades visuales y tácticos como charlas, dibujos y videos que se presentaron en otros estudios reflejando resultados más favorables con respecto a los resultados de esta investigación.

También discrepa con lo encontrado por Rodríguez y Col.¹⁹, quienes elevaron el nivel de conocimiento en la higiene bucal de los escolares a través de una estrategia la cual consistió en realizar una entrevista estructurada y analizar el índice de higiene bucal; sin embargo, en el estudio realizado se logró alcanzar un nivel de conocimiento bueno y regular, en el índice de higiene oral un nivel regular, para ello se aplicó charlas informativas, rotafolios, maquetas y videos sobre higiene oral. Es importante señalar que una entrevista es más personalizada y, por lo tanto modifica el nivel de conocimiento en higiene bucal y el índice de higiene oral.

V. CONCLUSIONES

- El método expositivo fue más eficaz comparado con el audiovisual en los estudiantes de la I.E. José Carlos Mariátegui y 80660 de Cayanchal.
- El nivel de conocimiento en salud oral antes de la intervención educativa fue deficiente en ambas instituciones educativas.
- El índice de higiene oral antes de la intervención educativa fue malo y regular en ambas instituciones educativas.
- La intervención educativa empleando el Método Expositivo, inmediatamente y un mes después, el nivel de conocimiento en salud oral se elevó a bueno.
- La intervención educativa empleando el Método Audiovisual, inmediatamente y un mes después, el nivel de conocimiento en salud oral fue regular.
- La intervención educativa empleando el Método Expositivo, inmediatamente y un mes después, elevó el índice de higiene oral a un nivel regular.
- La intervención educativa con el Método Audiovisual, inmediatamente y un mes después, elevó el índice de higiene oral a un nivel regular.
- Al comparar ambos métodos según el género fue más eficaz el Método Expositivo en el nivel de conocimiento en salud oral, en varones.
- Al comparar ambos métodos, según el género, el método expositivo fue más eficaz en los varones y el audiovisual fue para las mujeres.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos para los estudiantes, con el fin de prevenir enfermedades bucales en ellos y sus familiares, de acuerdo a los resultados encontrados.
- Implementar un área donde los alumnos puedan realizar su higiene oral después de la hora de recreo con el apoyo del director y sus docentes.
- Realizar tratamientos preventivos con el apoyo del director y del centro de salud, en donde se pueda realizar fluorización, profilaxis y barniz a los estudiantes.
- Fortalecer la información brinda a los estudiantes cada mes.
- Aumentar el interés de la salud e higiene oral utilizando medios expositivos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González de Dios J, Moneris García E, Quesada de la Gala C, Gómez Gómez R, Calpena Vera M. y col. Estudio de hábitos de higiene bucodental en preadolescentes y adolescentes de dos colegios urbanos y dos rurales. *Anales Españoles de Pediatría*; 1996; 45: 14-20. s.f.: 1-19
2. Pariajulca Fernández Israel. Ensayo comunitario: Programas de intervención para prevenir caries dental en niños en edad escolar, 1-19
3. Organización Mundial de la Salud, Febrero del 2007. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>, leído el 8 de febrero del 2010.
4. Iglesias Padrón Claudia Verónica. Intervención educativa en salud bucal en preescolares de Hueyapan, Morelos. [Tesis de Maestría]. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. 2006.
5. Ávila Herrera Rocío. Influencia del programa Educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2009.
6. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. *Rev Méd Electrón*. [Citado el 15 de julio, 2017] 2011; 33(1).
Disponibile en: [//www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm).
7. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos 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; [citado el 15 de julio, 2017] 28 (1): 17-23.
8. Franco AM, Martínez CM, Álvarez M, Coutin IA, Larrea IM, Otero MA, Portacio K, Vivas J, Zapata A. Los niños tienen la palabra: Nuestras sanas para una vida sana. *Rev CES Odontología*. 2008; 21(1).
9. Avalos-Marquez JC, Huillca-Castillo N, Picasso-Pozo MA, Omori-Mitumorio E, Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *KIRU*. 2015; [citado el 15 de Julio, 2017] 12(1):61-5.

10. María S. Dho. Evaluación de los conocimientos en Salud Oral. Revisión de la Literatura. [Citado el 15 de julio, 2017]
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4905/1/Evaluacion-de-los-conocimientos-en-Salud-Oral-Revision-de-la-Literatura.html>
11. ALBERT DIAZ, Juan Félix et al. Educative Intervention about Dental Health in Children: "Gerardo Medina" Primary School. *Rev Ciencias Médicas* [online]. 2009, vol.13, n.2 [citado 2017-09-25], pp. 80-89. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3194
12. Soto Ugalde Alain, Sexto Delgado Nora, Gontán Quintana Nivia. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur* [Internet]. 2014 Feb [citado 2017 Sep 25]; 12(1): 24-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es.
13. Haces Yanes M d l S, Mora Pérez C d l C, Cruz Pérez N R, Alvarez Mora I, Intervención educativa aplicada en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos deformantes bucales. *MediSur* 2009773-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020302010>. Fecha de consulta: 25 de septiembre de 2017.
14. Iglesias CV, Arenas L, Bonilla P, Cruz E. Intervención Educativa en salud Bucal con preescolares indígenas de México .*Rev ADM*. 2008; 85(5).
15. Hernández HA, Espeso NN, Reyes OF, Rodríguez BL. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños a 12 años.
16. Hernández HA, Espeso NN, Reyes OF, Rodríguez BL. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños a 12 años.
17. Higashida, BY. *Odontología Preventiva*. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2009.
18. Gauba A, Singh I, Jain a, Chander H. School based oral health promotional intervention: Effect on Knowledge, practices and clinical oral health related parameters. 2013;4(4).
19. Ferro MB, Gómez M. *Fundamentos de la Odontología Periodoncia*. 2da ed. Bogota: Editorial javeriana; 2007.

20. Celis Figueroa Estefani, Flores Chirinos Cinthia, Santa Cruz Saavedra Ingrid. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa en la provincia de Chiclayo-Lambayeque. [Tesis de Titulación]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2014.
21. Andrés Kenichi Noborikawa Kohatsu, Carmen Rosa Kanashiro Irakawa. Evaluación de un programa educativo-preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana*. 2009; 19(1): 31-38.
22. Inocente Díaz María Elena, Pachas Barrionuevo F. Educación para la salud en odontología. *Rev. Estomatológica Herediana*. 2012 Oct-Dic; 22(4): 232-241.
23. Dávila, M. E. & Mujica, M. (2008). Aplicación de un programa educativa a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(3), 1-6.
24. Rodríguez León Cristián Alfredo. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis de Titulación]. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2005.
25. Gonzales Ariza Sandra, Gonzalo Álvarez Luis, Amaya Bustamante Alejandra, Atuesta Durán Carmen, Betancur Salgado Glenn y col. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín, 1-15. Herazo B. *Clínica del Sano en Odontología*. 4ta Ed. Bogotá: Editorial Ecoe; 2012.
26. Carranza N. *Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal*. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.
27. Lindhe J. *Periodontología Clínica*. 2da ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992.
28. Casals E. Guía de Formación Campaña Mes de la Salud Bucal II. Publicado el 1 oct 2009. Revisado el 16 septiembre del 2015. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Mes_de_la_salud_bucal_II.pdf.
29. Moses AX, Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de ate –vitarte en el años 2013. [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
30. Rodríguez M, Martínez LI, Ladrón de Guevara T, García AM. Intervención educativa sobre higiene bucal para escolares de seis y ocho años. *Rev CUDMED* .2008; 33(3). 35
31. Crespo y col. Instrucción educativa sobre salud bucal en Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez”. Cuba. *MEDISAN*, 14(1), 232-242.

32. Lopes DS, Maders C, De Lemos A. O impacto do Programa Preventivo-Educativo da Unidade da Saude da Familia na Bucal de Escolares .Rev. Fac. Odontol., Porto Alegre. 2010 Abril; 50(2): 15-19.
33. Madrid M, Castro A, Echeandia J, Chein S, Villavivencio J, Cuentas A, Vásquez R. Hábitos higiénicos orales en escolares de Pachacútec, Ventanilla, Callao. Rev Odontol Sanmarquina 2010; 13(2):26 -29.
34. Díaz A, 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).
35. Dávila, M. E. & Mujica, M. (2008). Aplicación de un programa educativa a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta Odontológica Venezolana, 46(3), 1-6.
36. Rodríguez León Cristián Alfredo. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis de Titulación]. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2005.

ANEXOS

ANEXO 1



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°026-2017-UPAO

Trujillo, 04 de Octubre del 2017

VISTO, el oficio de fecha 04 de Octubre del 2017 presentado por el alumno(a) RODRIGUEZ GUZMAN, LUIS ENRIQUE, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno(a) RODRIGUEZ GUZMAN, LUIS ENRIQUE, 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 alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo resulta procedente su aprobación.

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

PRIMERO: APROBAR el proyecto "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo

Presidente



Dr. José González Cabeza

Secretario

ANEXO 2

SOLICITA. INTERVENCION EDUCATIVA EN SU INSTITUCION EDUCATIVA

Señor:

Melven Rodríguez Rodríguez.

DIRECTOR DE LA I.E. 80660

Cayanchal.

S. D.

Yo, LUIS ENRIQUE RODRIGUEZ GUZMAN, identificado con DNI 71236870 Bachiller de la escuela de ESTOMATOLOGIA egresado de la UPAO-Trujillo, con domicilio en la Urb. La Alameda – Razuri MZ. “C” Lote 7, ciudad de Trujillo, ante ud, me presento para manifestar:

Que, siendo egresado de la Universidad Privada Antenor Orrego con ID: 000078544, por tener que ejecutar mi Proyecto de investigación ***Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e Higiene Oral en niños de nivel primaria en la Sierra de la Libertad, 2017***, solicito a usted el permiso correspondiente para poder realizar la actividad en la Institución que dignamente dirige.

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, quedo de usted.

Cayanchal, 16 de noviembre del 2017.

Atentamente,

Luis Enrique Rodríguez Guzmán
ID: 000078544

ANEXO 3

SOLICITA. INTERVENCION EDUCATIVA EN SU INSTITUCION EDUCATIVA

Señor:

Rodríguez Rosas, Julio Cesar

DIRECTOR DE LA I.E. José Carlos Mareategui

Callancas.

S. D.

Yo, LUIS ENRIQUE RODRIGUEZ GUZMAN, identificado con DNI 71236870 Bachiller de la escuela de ESTOMATOLOGIA egresado de la UPAO-Trujillo, con domicilio en la Urb. La Alameda – Razuri MZ. “C” Lote 7, ciudad de Trujillo, ante ud, me presento para manifestar:

Que, siendo egresado de la Universidad Privada Antenor Orrego con ID: 000078544, por tener que ejecutar mi Proyecto de investigación ***Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento e Higiene Oral en niños de nivel primaria en la Sierra de la Libertad, 2017***, solicito a usted el permiso correspondiente para poder realizar la actividad en la Institución que dignamente dirige.

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, quedo de usted.

Cayanchal, 16 de noviembre del 2017.

Atentamente,

Luis Enrique Rodríguez Guzmán

ID: 000078544

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
Hoja de consentimiento informado**

Yo: con
DNI: padre(a) del menor..... con
DNI; doy constancia de haber sido informado y de haber entendido en forma
clara el presente trabajo de investigación; *Intervención educativa sobre el nivel de
conocimiento e Higiene Oral en niños de nivel primaria en la Sierra de la Libertad, 2017.*

Cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la mejora en la
salud integral del niño(a). Teniendo en cuenta que la información obtenida será
de tipo confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin
mi consentimiento; acepto que mi menor hijo(a) sea encuestado por el
responsable del trabajo.

Responsable del trabajo: RODRÍGUEZ GUZMÁN, LUIS ENRIQUE.

Fecha de aplicación:

Firma del padre de familia



ANEXO 5

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**

Hoja de asentimiento informado

Yo:

.....
.....acepto ser encuestado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, la información obtenida de tipo confidencial que será usadas con el fin de mejorar mi nivel de conocimiento sobre salud oral.

Responsable del trabajo: RODRÍGUEZ GUZMÁN, LUIS ENRIQUE.

Fecha de aplicación.....

Acepta ser examinado(a)



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN NIÑOS

N°	Nombres y Apellidos	edad	genero	Puntaje pre encuesta	Puntaje inmediatamente después de la encuesta	Puntaje 1 mes después
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

ANEXO 7

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS

N°	Nombres y Apellidos	edad	genero	Nivel de índice de higiene oral	Nivel de índice de higiene oral inmediatamente después de la encuesta	Nivel de índice de higiene oral 1 mes después
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

PRE Y POST ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA
DE LA INSTITUCIÓN 80660 –CAYANCHAL Y LA I.E. “JOSE CARLOS MARIATEGUI”

Para cada de las preguntas encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

Nombres y apellidos: _____

Fecha: / /2017

Edad: _____

Género: F ()

M ()

1. ¿Qué se debe utilizar para la higiene bucal?

- a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
- b. Sólo cepillo
- c. Solo pasta
- d. No se debe cepillar los dientes.

2. ¿Por qué es importante la pasta dental?

- a. Fortifican los dientes y contiene flúor
- b. Da un aliento fresco
- c. Contiene blanqueadores
- d. Contiene sabor a menta

3. ¿En que se momento se debe utilizar el hilo dental?

- a. 1 vez al día
- b. Después de cada comida
- c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
- d. Después del cepillado

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

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. Después de cada comida
- d. Sólo al levantarse

5. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?

- a. Cada mes
- b. Cada 3 a 5 meses
- c. Cada 8 meses

d. Cada 10 meses

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

a. 1 minuto

b. 2 minutos.

c. 3 minutos.

d. 5 minutos

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

a. Horizontal

b. De arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás.

c. Vertical

d. Circular

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

a. Buen aliento fresco

b. Encías y dientes en buen estado

c. Acumulación de sarro

d. Ayuda a eliminar las caries

9. ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?

a. La gingivitis y halitosis (mal aliento)

b. La caries dental y la gingivitis

c. La caries dental y placa bacteriana

d. Ninguna.

10. ¿Qué es la caries?

a. Una parte de los dientes

b. Una enfermedad que ataca las encías

c. Una enfermedad que destruye los dientes

d. Acumulación de comida en la boca

11. ¿Qué es la placa bacteriana?

a. Una capa formada por la pasta dental

b. Una capa formada por bacterias que dañan encías y dientes

c. Una capa protectora de dientes

d. Una capa blanquecina y de mal olor

12. La gingivitis se caracteriza por:

- a. Sangrado de encías
- b. Encías hinchadas
- c. Acumulación de placa bacteriana
- d. Todas

13. La caries dental se produce por:

- a. Por acción de los ácidos de las bacterias que destruyen los dientes
- b. Por no realizarse el cepillado adecuado
- c. Por la ausencia del uso del hilo y enjuague dental
- d. Todas

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

- a. Alimentos naturales, como las frutas
- b. Los alimentos dulces y pegajosos, como las golosinas
- c. Los cereales
- d. Los vegetales y ensaladas

15. ¿Qué se consigue con un correcto cepillado dental?

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

16. ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?

- a. Para producir caries
- b. Para que los dientes no estén chuecos
- c. Para tener buena salud oral y estética dental
- d. Para evitar que los dientes se caigan

17. ¿Por qué es importante el flúor?

- a. No es importante
- b. Fortalece los dientes
- c. Da sabor a la pasta dental

d. Disminuye la placa bacteriana

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

a. Caramelos

b. Gaseosas

c. Flúor y sellantes

d. Esmalte y dentina

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

a. Dieta hidratada y correcta

b. Sellantes y flúor

c. Uso de pasta dental

d. Todos los anteriores

20. ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?

a. No es importante

b. Nos ayuda a mantener un estado bucal saludable

c. Nos regala premios y caramelos

d. Nos ayuda a cepillarnos los dientes

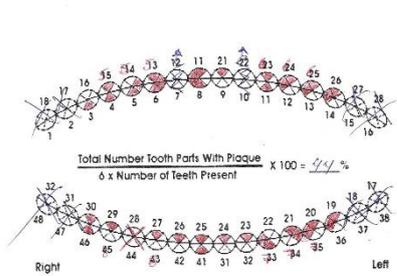
ANEXO 8

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Nombres y apellidos: Plemons Tenorio Quijex Pizar fecha: 14/07/17

Edad: 8



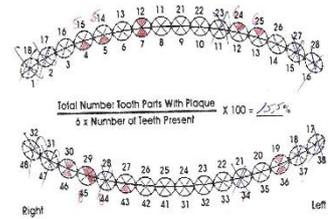
[Signature]

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Nombres y apellidos: Carlos Amador Trujillo fecha: 14/07/17

Edad: 11 años



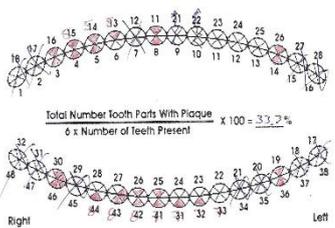
[Signature]

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Nombres y apellidos: Deyan Marj Castillo fecha:

Edad: 7



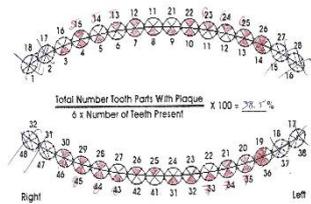
[Signature]

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Nombres y apellidos: Diana Alicia Rodríguez Masferrer fecha:

Edad: 9 años



[Signature]

ANEXO 9

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

Nombres y Apellidos: Keyne Isabel Coloncho Ayala

Grado Académico: Maestría en Educación Superior

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctament e Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?		✓	✓	
	2.- La pasta dental es importante porque:	✓		✓	
	3.- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?	✓		✓	
	4.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	✓		✓	
	5.- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?	✓		✓	
	6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?	✓		✓	
	7.- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	✓		✓	
	8.- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?	✓		✓	
	9.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?	✓		✓	
	10.- La caries es:	✓		✓	
	11.- ¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓	
	12.- La gingivitis se caracteriza por:	✓		✓	
	13.- La caries dental se produce por:	✓		✓	
	14.- ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	✓		✓	

Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	15.- ¿Qué podemos lograr con un buen cepillado?	✓		✓	
	16.- ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	✓		✓	
	17.- ¿Por qué es importante el fluor?	✓		✓	
	18.- ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	✓		✓	
	19.- ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	✓		✓	
	20.- ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	✓		✓	


 FIRMA DEL EVALUADOR

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

Nombres y Apellidos: Luis Miguel Pouce Jimenez.

Grado Académico: Bachiller en Estomatología.

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctament e Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	✓		✓	
	2.- La pasta dental es importante porque:	✓		✓	
	3.- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?	✓		✓	
	4.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	✓		✓	
	5.- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?	✓		✓	
	6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?	✓		✓	
	7.- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	✓		✓	
	8.- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?		✓	✓	
	9.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?	✓		✓	
	10.- La caries es:	✓		✓	
	11.- ¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓	
	12.- La gingivitis se caracteriza por:	✓		✓	
	13.- La caries dental se produce por:	✓		✓	
	14.- ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	✓		✓	

Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	15.- ¿Qué podemos lograr con un buen cepillado?	✓		✓	
	16.- ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	✓		✓	
	17.- ¿Por qué es importante el fluor?	✓		✓	
	18.- ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	✓		✓	
	19.- ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	✓		✓	
	20.- ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	✓		✓	


 FIRMA DEL EVALUADOR

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

Nombres y Apellidos: HUGO CASTILLO

Grado Académico: MAGISTER

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctament e Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	✓			
	2.- La pasta dental es importante porque:	✓			
	3.- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?	✓			
	4.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	✓			
	5.- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?	✓			
	6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?	✓			
	7.- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	✓			
	8.- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?	✓			
	9.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?	✓			
	10.- La caries es:	✓			
	11.- ¿Qué es la placa bacteriana?	✓			
	12.- La gingivitis se caracteriza por:	✓			
	13.- La caries dental se produce por:	✓			
	14.- ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	✓			

Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	15.- ¿Qué podemos lograr con un buen cepillado?	✓			
	16.- ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	✓			
	17.- ¿Por qué es importante el flúor?	✓			
	18.- ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	✓			
	19.- ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	✓			
	20.- ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	✓			


FIRMA DEL EVALUADOR

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

Nombres y Apellidos: PERE CÁCEDA HOLSANDBO

Grado Académico: MAGISTER

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctament e Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	✓			
	2.- La pasta dental es importante porque:	✓			
	3.- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?	✓			
	4.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	✓			
	5.- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?	✓			
	6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?	✓			
	7.- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	✓			
	8.- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?		X		
	9.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?		X		
	10.- La caries es:	✓			
	11.- ¿Qué es la placa bacteriana?		X		
	12.- La gingivitis se caracteriza por:		X		
	13.- La caries dental se produce por:	✓			
	14.- ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	✓			

Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	15.- ¿Qué podemos lograr con un buen cepillado?	✓			
	16.- ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	✓			
	17.- ¿Por qué es importante el flúor?	✓			
	18.- ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	✓			
	19.- ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	✓			
	20.- ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	✓			


FIRMA DEL EVALUADOR
21-532

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

Nombres y Apellidos: Sina Quevedo Palle

Grado Académico: Higiene

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctament e Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	/		/	
	2.- La pasta dental es importante porque:	/		/	
	3.- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?	/		/	
	4.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	/		/	
	5.- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?	/		/	
	6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?	/		/	
	7.- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	/		/	
	8.- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?	/		/	
	9.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?	/		/	
	10.- La caries es:	/		/	
	11.- ¿Qué es la placa bacteriana?	/		/	
	12.- La gingivitis se caracteriza por:	/		/	
	13.- La caries dental se produce por:	/		/	
	14.- ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	/		/	

Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	15.- ¿Qué podemos lograr con un buen cepillado?	/		/	
	16.- ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	/		/	
	17.- ¿Por qué es importante el fluor?	/		/	
Conocimiento e Higiene Oral.	18.- ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	/		/	
	19.- ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	/		/	
	20.- ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	/		/	


 FIRMA DEL EVALUADOR.

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

Nombres y Apellidos: José Huaraca López

Grado Académico: Higiene

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctament e Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	/		/	
	2.- La pasta dental es importante porque:	/		/	
	3.- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?	/		/	
	4.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	/		/	
	5.- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?	/		/	
	6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?	/		/	
	7.- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	/		/	
	8.- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?	/		/	
	9.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?	/		/	
	10.- La caries es:	/		/	
	11.- ¿Qué es la placa bacteriana?	/		/	
	12.- La gingivitis se caracteriza por:	/		/	
	13.- La caries dental se produce por:	/		/	
	14.- ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	/		/	

Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	15.- ¿Qué podemos lograr con un buen cepillado?	/		/	
	16.- ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	/		/	
	17.- ¿Por qué es importante el fluor?	/		/	
Conocimiento e Higiene Oral.	18.- ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	/		/	
	19.- ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	/		/	
	20.- ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	/		/	


 FIRMA DEL EVALUADOR.

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

Nombres y Apellidos: Maria Espinoza Galcedo

Grado Académico: Doctora en Educación

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctamente Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal? <i>Cebillo & agua de fregar para</i>	✓		✓	
	2.- La pasta dental es importante porque:	✓		✓	
	3.- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental? <i>En qué momento se debe usar el hilo dental</i>	✓		✓	
	4.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	✓		✓	
	5.- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?	✓		✓	
	6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental? <i>ordenada de cepillado</i>	✓		✓	
	7.- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental? <i>dent</i>	✓		✓	
	8.- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?	✓		✓	
	9.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?	✓		✓	
	10.- La caries es:	✓		✓	
	11.- ¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓	
	12.- La gingivitis se caracteriza por:	✓		✓	
	13.- La caries dental se produce por:	✓		✓	
	14.- ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	✓		✓	

¿Qué se consigue con un correcto cepillado?

Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	15.- ¿Qué podemos lograr con un buen cepillado?	✓		✓	
	16.- ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	✓		✓	
	17.- ¿Por qué es importante el floss?	✓		✓	
	18.- ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	✓		✓	
	19.- ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	✓		✓	
	20.- ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	✓		✓	

FIRMA DEL EVALUADOR

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO E HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA EN LA SIERRA DE LA LIBERTAD, 2017

Nombres y Apellidos: Waleska Cruz Torres

Grado Académico: Doctora en Educación

VARIABLES	CUESTIONARIO	La Pregunta Está Correctamente Formulada.		La Respuesta es Adecuada Para la Pregunta.	
		SI	NO	SI	NO
Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	1.- ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	✓			✓
	2.- La pasta dental es importante porque:	✓		✓	
	3.- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?	✓		✓	
	4.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	✓		✓	
	5.- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente se debe cambiar el cepillo dental?	✓		✓	
	6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?	✓		✓	
	7.- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	✓		✓	
	8.- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?	✓			✓
	9.- ¿Cuáles son las principales enfermedades de la cavidad bucal?	✓		✓	
	10.- La caries es:	✓		✓	
	11.- ¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓	
	12.- La gingivitis se caracteriza por:	✓		✓	
	13.- La caries dental se produce por:	✓		✓	
	14.- ¿Qué tipo de alimentos son dañinos para los dientes?	✓		✓	

Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento e Higiene Oral.	15.- ¿Qué podemos lograr con un buen cepillado?	✓		✓	
	16.- ¿Por qué es importante tener los dientes limpios?	✓		✓	
	17.- ¿Por qué es importante el floss?	✓		✓	
	18.- ¿Cuáles son los elementos que ayudan a los dientes para protegerse de la caries?	✓		✓	
	19.- ¿Cuáles son los elementos de la prevención de la salud bucal?	✓		✓	
	20.- ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?	✓		✓	

FIRMA DEL EVALUADOR







